

**Joanna A. Jończyk**

Politechnika Białostocka, Wydział Zarządzania, Katedra Organizacji i Zarządzania  
j.jonczyk@pb.edu.pl

## **SPRZĘŻENIE POMIĘDZY KULTURĄ ORGANIZACYJNĄ A PROINNOWACYJNYM ZARZĄDZANIEM ZASOBAMI LUDZKIMI W PUBLICZNYCH SZPITALACH – WYNIKI BADAŃ<sup>1</sup>**

**Streszczenie:** W niniejszym artykule podjęto próbę zbadania sprzężenia pomiędzy kulturą organizacyjną publicznych szpitali a praktykami proinnowacyjnego zarządzania zasobami ludzkimi w tych jednostkach. Badania przeprowadzono wśród lekarzy, pielęgniarzek/ położnych oraz menedżerów w ośmiu publicznych szpitalach w Polsce. Do weryfikacji empirycznej wykorzystano analizę zależności i korespondencji. Uzyskane wyniki badań generalnie potwierdzają sprzężenie pomiędzy badanymi zmiennymi. Respondenci wskazujący na występowanie w swoich szpitalach symptomów kultury zadaniowej lub osobowej widzą jednocześnie konieczność stosowania proinnowacyjnych praktyk proinnowacyjnego ZZL. Praktyki te wyrażają się między innymi w doborze personelu otwartego na zmiany i kreatywnego, zachęcaniu personelu do szkoleń i dzielenia się wiedzą czy nagradzania pracowników za innowacyjność. Wyniki badań wskazują jednocześnie na odmienne opinie poszczególnych grup zawodowych (subkultur zawodowych), co może uzasadniać różne podejścia i metody w rozwiązywaniu dylematów personalnych, tak ważnych w procesach tworzenia innowacyjnych szpitali.

**Słowa kluczowe:** kultura organizacyjna, proinnowacyjne zarządzanie zasobami ludzkimi, publiczne szpitale.

**Klasyfikacja JEL:** I00, L220, L330.

---

<sup>1</sup> Niniejsza publikacja jest sfinansowana przez Narodowe Centrum Badań na podstawie decyzji numer DEC -2011/03/B/HS4/04544.

## COUPLING BETWEEN ORGANIZATIONAL CULTURE AND PRO-INNOVATIVE HUMAN RESOURCE MANAGEMENT IN PUBLIC HOSPITALS – STUDY RESULTS

**Abstract:** This article attempts to examine the coupling between the organizational culture observed in public hospitals and pro-innovative practices of human resource management in these units. The study was conducted among physicians, nurses/midwives, and managers in eight public hospitals in Poland. Empirical verification was based on relationships analysis and correspondence analysis. The obtained study results generally confirmed the linkage between the studied variables. Respondents indicated the occurrence of cultural or personal task symptoms in their hospitals, and at the same time saw the need for pro-innovation in HRM practices. These practices are expressed, among others, in recruiting people open to change and creativity, encouraging staff training, and the knowledge of sharing and rewarding staff for innovativeness. At the same time, results also indicate the different opinions of individual professional groups (professional subcultures), which may justify the different approaches and methods in solving personal dilemmas that are so important in the process of creating innovative hospitals.

**Keywords:** organizational culture, innovation-oriented human resource management, public hospitals.

### Wstęp

Sprzężenie kultury organizacyjnej z zarządzaniem zasobami ludzkimi (ZZL) nie jest nowym zjawiskiem. Od dawna wskazuje się na wzajemną zależność tych kategorii [Buchowicz 1990; Buono 2005; Brewster 2007; Cawood 2008; Pochtowski 2008; Robbins i Judge 2009]. Z jednej strony praktyki zarządzania zasobami ludzkimi (rekrutacja, ocena, rozwój czy nagradzanie personelu) prowadzą do powstawania i utrwalania wzorców zachowań uczestników organizacji, z drugiej zaś formułowanie odpowiednich praktyk ZZL wpływa na budowanie jej potencjału kulturowego [Buchelt 2011]. Jednak obie te kategorie nabierają szczególnego znaczenia w kontekście innowacji, gdzie dla proinnowacyjnego ZZL sprzężenie z wartością, jaką jest innowacja, oznacza włączenie tego czynnika w procesy odnoszące się do zarządzania ludźmi. O ile powyższa problematyka jest już obecna w organizacjach biznesowych, o tyle nie jest ona rozpowszechniona w sektorze publicznym, w tym w sektorze ochrony zdrowia [Kunecka 2013]. Dlatego celem niniejszego opracowania jest próba określenia sprzężenia pomiędzy kulturą organizacyjną a zarządzaniem zasobami ludzkimi wspierającym innowacyjność w publicznych szpitalach.

Jest to tym ważniejsze, że skuteczna implementacja zmian czy innowacji często wymaga korekty przyjętych norm, przekonań czy wartości ludzi stanowiących podstawę kultury organizacyjnej.

## **1. Teoretyczne aspekty kultury organizacyjnej i proinnowacyjnego zarządzania zasobami ludzkimi**

Osiągnięciu celu pracy służy próba odpowiedzi na zasadnicze pytanie badawcze: czy istnieje związek pomiędzy kulturą organizacyjną a proinnowacyjnym ZZL w publicznym szpitalu. W odniesieniu do pierwszej zmiennej przyjęto koncepcję kultury organizacyjnej wyróżniającą cztery jej typy: władzy, roli, zadania i ludzi [Handy 1999]. Wybór tej koncepcji podyktowany był faktem, że w wywiadach swobodnych z przedstawicielami kadry kierowniczej ośmiu badanych szpitali kulturę organizacyjną najczęściej opisywano w kategoriach zorientowania na status, sprawowania władzy, hierarchii, postaw i zachowań personelu, pełnionych funkcji, wykonywanych zadań czy istniejących procedur. Zatem za kulturę władzy uznano kulturę zorientowaną na źródło władzy w organizacji. Władza zajmuje tu centralne miejsce, dobiera sobie współpracowników, wynagradza i karze według własnego kodeksu postępowania. W organizacji o kulturze władzy kierownicy traktują podwładnych przedmiotowo. Znaczenie ludzi, ich kreatywność w pracy i uczestnictwo w decydowaniu są niskie. Za kulturę roli uznano kulturę biurokratyczną, w której nacisk kładziony jest na legalność działań i poczucie odpowiedzialności. W tej kulturze opis stanowiska pracy liczy się bardziej niż osoba zajmująca to stanowisko. Obowiązki i przywileje są wyraźnie określone i ściśle uzależnione od zajmowanego stanowiska. Istniejące procedury, przepisy czy zasady działania, którym pracownicy muszą się podporządkować, dają im w zamian poczucie bezpieczeństwa. Organizacja o takim typie kultury dąży do racjonalności, stabilności, biurokratycznego porządku. Za kulturę zadań uznano kulturę organizacji zobrazowaną jako siatkę ludzi znajdujących się w różnych jej punktach w zależności od wykonywanych zadań mających charakter priorytetowy. W kulturze zadań wyznawana jest idea pracy w zespołach budowanych na potrzeby konkretnych projektów dążących do osiągnięcia wspólnego celu. Główny nacisk jest położony na rezultat pracy (projektu, zadania). Ceni się tu specjalistów ze zdolnościami adaptacyjnymi. Kultura zadań odznacza się silną motywacją pracowników, maksymalnym wykorzystaniem talentów, szybkością uczenia się i jednością wysiłków. Nastawiona jest na sukcesywny, zaplanowany rozwój. Za kulturę osobową z kolei uznano kulturę organizacji związaną głównie z zaspokajaniem potrzeb jej członków. W centrum zainteresowania znajduje się pracownik, jego cele, potrzeby (głów-

nie samorealizacji). Rola organizacji sprowadza się jedynie do zorganizowania miejsca pracy i pomocy pracownikom w osiągnięciu ich indywidualnych celów. Stosunki między ludźmi są oparte na ścisłej kooperacji, wzajemnym wspieraniu i dzieleniu się wiedzą oraz doświadczeniami.

W odniesieniu do drugiej z badanych kategorii, tj. proinnowacyjnego zarządzania zasobami ludzkimi, należy podkreślić, że coraz częściej podnosi się strategiczne znaczenie tego czynnika we wspieraniu innowacyjności. W wielu badaniach wskazuje się na związki ZZL z innowacyjnością [Kozłowski 1987; Laursen 2002; Laursen i Foss 2003; Borkowska 2010], przy czym najczęściej dotyczą one sektora prywatnego. Znacznie mniej opracowań podejmuje powyższą problematykę w kontekście publicznych organizacji. W literaturze przedmiotu do proinnowacyjnych praktyk ZZL zalicza się między innymi: nacisk na rekrutację personelu kreatywnego i otwartego na zmiany, nacisk na szkolenia i rozwój w kontekście innowacji czy nacisk na motywowanie pracowników do podejmowania innowacyjnych przedsięwzięć [Searle i Ball 2012]. Dlatego też podobne praktyki wzięto pod uwagę w niniejszym badaniu, choć jednocześnie należy uznać, że nie jest to katalog ani zamknięty, ani uniwersalny.

## 2. Specyfika publicznych szpitali

W kontekście postawionego celu pracy podkreślenia wymaga fakt, że praktyki zarządzania zasobami ludzkimi mogą się przyczynić do sukcesu innowacji tylko wówczas, gdy uwzględniają specyfikę danej organizacji. W tym miejscu należy zaakcentować specyfikę publicznych szpitali, która związana jest zarówno z osobliwością rynku ochrony zdrowia, jak i publicznością wyróżniającą te organizacje [Kozuch 2004; Frączkiewicz-Wronka 2009]. Osobliwość rynku ochrony zdrowia wynika z różnic pomiędzy tym rynkiem a rynkami innych dóbr. Generalnie zdrowie jest najwyższą wartością o szczególnym wymiarze etycznym, nie jest towarem i jest bezcenne. Jednocześnie dostęp do usług opieki medycznej jest regulowany nie przez mechanizmy rynkowe, jak przy zakupie usług standardowych, ale na podstawie gwarancji Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Z kolei publiczność szpitali, które odgrywają strategiczną rolę w systemie opieki zdrowotnej, jest związana z cechami odróżniającymi te podmioty od organizacji biznesowych. Należy tu podkreślić, że cele publicznych szpitali są liczne, wielowymiarowe i często trudne do pogodzenia, np. równość, sprawiedliwość i efektywność. Jednostki te poddane są nadmiernym wpływom politycznym, różnym grupom interesu czy stałemu tropieniu przez środki masowego przekazu. Ponadto charakteryzują je odmienne od sektora prywatnego kryteria sukcesu – nie są nimi wyłącznie kryteria finansowe, ale przede wszystkim ko-

rzyści społeczne związane ze służbą publiczną. Specyfika publicznych szpitali jest także połączona z różnorodnością kulturową tych organizacji, w tym z występowaniem licznych subkultur zawodowych. W literaturze przedmiotu przyjmuje się różne podejścia do subkultur organizacyjnych [Hofstede 1991]. Jedno z nich podkreśla stosunek subkultur do dominujących wartości kultury [Farnham i Horton 1996]. Z tego punktu widzenia subkultury są klasyfikowane według kryterium wspierania, zakłócania lub niezależności wobec wartości kultury dominującej. Jak wskazuje Hatch [1997, 2002, s. 78], najbardziej istotną różnicą pomiędzy kulturami a subkulturami jest to, że pierwsze odnoszą się do całej organizacji, drugie zaś do wielu małych kultur w niej istniejących. Należy jednak podkreślić, że choć subkultury są wewnętrznie spójne i stabilne, nie zawsze są zgodne z dominującą kulturą organizacyjną. Istnienie kultury dominującej oznacza, że większość uczestników organizacji podziela zasadnicze wartości, normy czy założenia będące elementami dominującej kultury organizacyjnej, co nie wyklucza przynależności do subkultur [Robbins 2005]. Ponieważ subkultury w organizacji istnieją jako odzwierciedlenie interesów charakterystycznych dla funkcjonujących grup, np. zawodowych, istnieje ryzyko starć, konfliktów pomiędzy nimi a dominującą kulturą. Te z kolei mogą stanowić istotne bariery w skutecznym wdrażaniu zmian i innowacji organizacyjnych czy też w skutecznym zarządzaniu zasobami ludzkimi [Palthe i Kossek 2003]. Jak twierdzi Legge [1994], ignorowanie subkultur jest równoznaczne z pominięciem specyfiki grupy osób pracujących. Jest to szczególnie istotne w publicznych szpitalach, gdzie strategiczną rolę odgrywają subkultury lekarzy czy pielęgniarek/położnych. Ścieranie się wartości tych subkultur z wartościami odnoszonymi się do wszystkich pracowników często prowadzi do nieporozumień, a nawet konfliktów w organizacji. Jak pokazuje praktyka, w wielu publicznych szpitalach lekarze z trudem akceptują działania menedżerów i z powodzeniem wymuszają na pozostałych uczestnikach organizacji (np. pielęgniarkach) korzystne dla siebie rozwiązania, a to z kolei mocno komplikuje zarządzanie zasobami ludzkimi zwłaszcza w warunkach wprowadzania zmian i innowacji.

### **3. Metodyka i wyniki badań**

Na podstawie zaprezentowanych założeń teoretycznych postawiono tezę, że istnieje sprzężenie pomiędzy kulturą organizacyjną a proinnowacyjnym ZZL w publicznym szpitalu. W celu weryfikacji powyższej tezy przeprowadzono badania ankietowe, w których wzięło udział 468 respondentów – pracowników ośmiu publicznych szpitali (dobór szpitali był celowy, wynikający z faktu, że jedynie te szpitale wyraziły zgodę na przeprowadzenie badania). W grupie

respondentów 18% stanowili menadżerowie, 21% lekarze, zaś 61% pielęgniarki i położne. W związku z faktem, że ograniczenia objętościowe artykułu nie pozwalają na opublikowanie całości wyników badań, przedstawiono jedynie część rozważań – najbardziej istotnych z punktu widzenia postawionej tezy. W odniesieniu do proinnowacyjnego ZZL za strategiczne uznano: dobór personelu kreatywnego i otwartego na zmiany, zachęcanie personelu do rozwoju i dzielenia się wiedzą oraz nagradzanie personelu za innowacyjność. W badaniu związków pomiędzy różnymi typami kultury a wybranymi praktykami proinnowacyjnego ZZL wykorzystano analizę zależności i korespondencji. Zastosowanie analizy korespondencji wiązało się z jej zaletą dotyczącą czytelnej, graficznej prezentacji współwystępowania kategorii zmiennych. Interpretacja otrzymanych wyników polega na ocenie położenia punktów obrazujących kategorie zmiennych na wykresie. Ważne są tu: położenie punktu wobec centrum rzutowania, położenie punktu względem innych punktów określających kategorie należące do tej samej cechy, położenie punktu względem punktu opisującego kategorię innej cechy. Do analizy danych przyjęto skalę porządkową. Wyliczenia w badaniu wykonano za pomocą programu STATISTICA 10.

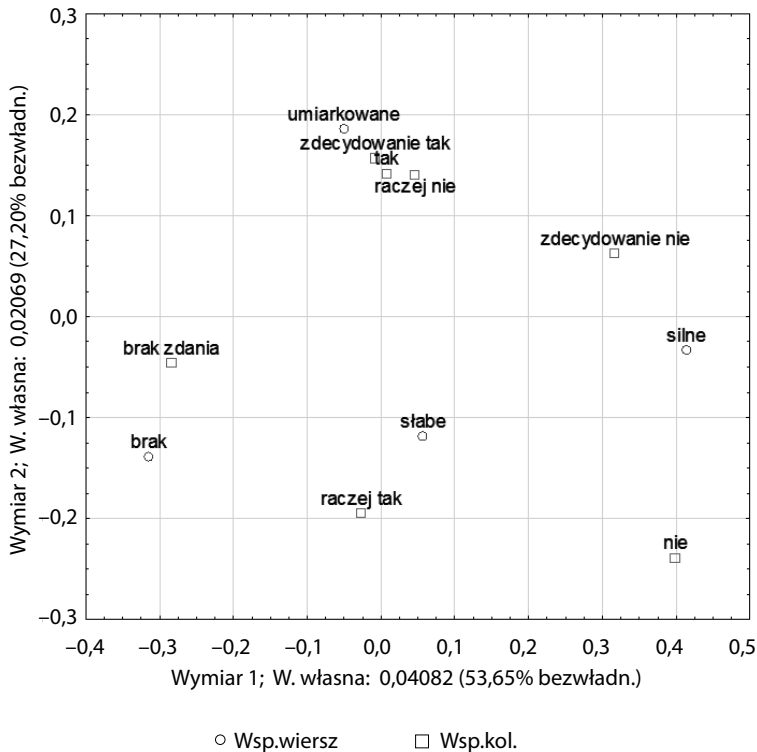
W celu weryfikacji postawionej tezy w pierwszej kolejności przeprowadzono test zależności pomiędzy występowaniem symptomów poszczególnych typów kultur a stwierdzeniem, że „w procesie doboru pracowników istotną rolę odgrywają otwartość na zmiany i kreatywność”. Wyniki testu zaprezentowano w tabeli 1.

**Tabela 1. Wyniki testu zależności pomiędzy występowaniem symptomów poszczególnych kultur a stwierdzeniem: „W procesie doboru pracowników istotną rolę odgrywają otwartość na zmiany i kreatywność”**

Typ kultury	Statystyka chi-kwadrat	Poziom istotności	Grupa zawodowa	Statystyka chi-kwadrat	Poziom istotności
Kultura władzy	38,655	<u>0,003</u>	lekarz	27,696	0,067
			pielęgniarka/położna	39,608	<u>0,002</u>
			menedżer	40,984	<u>0,002</u>
Kultura zadań	27,286	0,074	lekarz	14,998	0,662
			pielęgniarka/położna	22,739	0,201
			menedżer	10,217	0,597
Kultura osobowa	31,466	<u>0,026</u>	lekarz	26,029	0,099
			pielęgniarka/położna	25,327	0,116
			menedżer	14,649	0,686
Kultura roli	21,491	0,256	lekarz	16,720	0,542
			pielęgniarka/położna	18,027	0,454
			menedżer	16,350	0,568

Źródło: Na podstawie wyników badań ankietowych.

Odpowiedzi respondentów dotyczące zestawienia typu kultury ze stwierdzeniem, „w procesie doboru pracowników istotną rolę odgrywa otwartość na zmiany i kreatywność” potwierdzają występowanie zależności jedynie w odniesieniu do kultury władzy. Jednocześnie w przypadku tej kultury wykazano zależność w odpowiedziach poszczególnych grup zawodowych (poziom istotności jest poniżej przyjętego poziomu granicznego 0,05 lub nieznacznie go przekraczający). Wartość poziomu istotności poniżej przyjętej wartości granicznej widoczna jest w przypadku pielęgniarek/położnych i menedżerów. Obraz prezentujący stosunek respondentów do powiązań pomiędzy kulturą władzy a stwierdzeniem dotyczącym istotnej roli otwartości na zmiany i kreatywności w procesie doboru personelu przedstawia mapa percepcji na rysunku 1.



**Rysunek 1. Mapa percepcji powiązań pomiędzy odpowiedziami odnoszącymi się do kultury władzy i odpowiedziami dotyczącymi stwierdzenia, że „w procesie doboru pracowników istotną rolę odgrywają otwartość na zmiany i kreatywność”**

Źródło: Na podstawie wyników badań ankietowych

Z rozkładu odpowiedzi wynika, że osoby, które wskazywały na silne przejawy kultury władzy, udzielały odpowiedzi „nie” lub „zdecydowanie nie” w odniesieniu do stwierdzenia dotyczącego istotności pozyskiwania personelu otwartego na zmiany i kreatywnego. Z kolei respondenci wskazujący słabe przejawy kultury władzy twierdzili, że w procesie doboru pracowników takie cechy jak otwartość na zmiany i kreatywność raczej odgrywają istotną rolę. Osoby, które wskazywały na umiarkowane występowanie symptomów kultury władzy, również udzielały odpowiedzi „tak”, „zdecydowanie tak” i „raczej nie” w stosunku do pozyskiwania personelu kreatywnego i otwartego na zmiany.

Następnie przeprowadzono test zależności pomiędzy występowaniem symptomów poszczególnych kultur a stwierdzeniem: „pracownicy są zachęceni do rozwoju i dzielenia się wiedzą”. Wyniki testu zaprezentowano w tabeli 2.

**Tabela 2. Wyniki testu zależności pomiędzy występowaniem symptomów poszczególnych kultur a stwierdzeniem: „Pracownicy są zachęceni do rozwoju i dzielenia się wiedzą”**

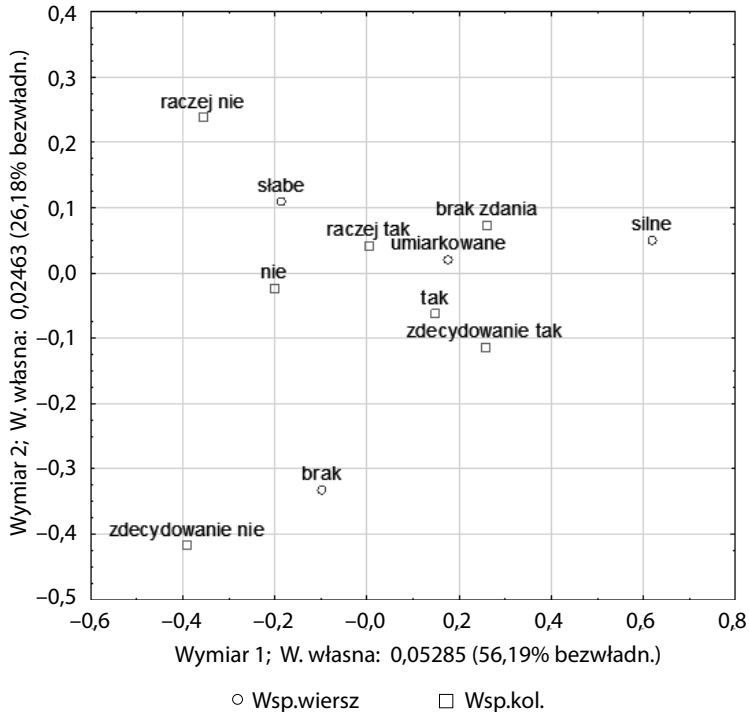
Typ kultury	Statystyka chi-kwadrat	Poziom istotności	Grupa zawodowa	Statystyka chi-kwadrat	Poziom istotności
Kultura władzy	32,535	<u>0,019</u>	lekarz	20,345	0,314
			pielęgniarka/położna	24,136	0,151
			menedżer	19,159	0,207
Kultura zadaniowa	22,128	0,226	lekarz	19,434	0,366
			pielęgniarka/położna	20,078	0,329
			menedżer	5,167	0,880
Kultura osobowa	47,308	<u>0,000</u>	lekarz	30,257	<u>0,035</u>
			pielęgniarka/położna	27,287	0,074
			menedżer	17,901	0,268
Kultura roli	35,275	<u>0,009</u>	lekarz	25,281	0,118
			pielęgniarka/położna	25,238	0,119
			menedżer	15,325	0,428

Źródło: Na podstawie wyników badań ankietowych.

Na podstawie przeprowadzonych analiz należy stwierdzić, że istnieje zależność pomiędzy oceną sformułowania: „pracownicy są zachęceni do rozwoju i dzielenia się wiedzą” a prawie wszystkimi typami kultury, poza kulturą zadaniową, przy czym w rozbiciu na grupy zawodowe powyższa zależność widoczna jest w odpowiedziach lekarzy w odniesieniu do kultury osobowej.



Również opinie pielęgniarek wykazują na występowanie tej zależności (poziom istotności nieznacznie przekroczył przyjętą wartość graniczną). Obraz prezentujący stosunek respondentów do powiązań pomiędzy kulturą osobową a stwierdzeniem dotyczącym zachęcania personelu do rozwoju i dzielenia się wiedzą przedstawia mapa na rysunku 2.



**Rysunek 2. Mapa percepcji powiązań pomiędzy odpowiedziami odnoszącymi się do kultury osobowej i odpowiedziami dotyczącymi stwierdzenia, że „pracownicy są zachęceni do rozwoju i dzielenia się wiedzą”**

Źródło: Na podstawie wyników badań ankietowych

Z rozkładu danych wynika, że odpowiedziom „zdecydowanie nie” w odniesieniu do pytania o zachęcaniu pracowników do rozwoju i dzielenia się informacją często towarzyszyło wskazanie braku występowania symptomów kultury osobowej. Pozostałe odpowiedzi negatywne w odniesieniu do badanej praktyki proinnowacyjnego ZZL występowały często w przypadku słabych wskazań dotyczących występowania kultury osobowej.

Ostatni test zależności przeprowadzono pomiędzy występowaniem symptomów poszczególnych kultur a stwierdzeniem: „w szpitalu nagradza się pracowników za innowacyjność”. Wyniki testu zaprezentowano w tabeli 3.

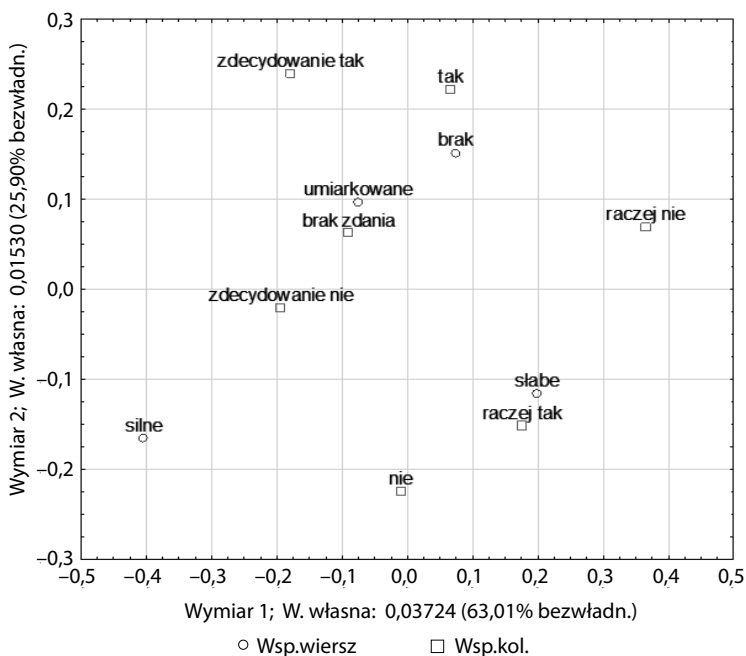
**Tabela 3. Wyniki testu zależności pomiędzy występowaniem symptomów poszczególnych kultur a stwierdzeniem: „W szpitalu nagradza się pracowników za innowacyjność”**

Typ kultury	Statystyka chi-kwadrat	Poziom istotności	Grupa zawodowa	Statystyka chi-kwadrat	Poziom istotności
Kultura władzy	29,962	<u>0,038</u>	lekarz	26,803	0,083
			pielęgniarka/położna	29,687	<u>0,041</u>
			menedżer	23,738	0,164
Kultura zadaniowa	18,407	0,429	lekarz	22,004	0,232
			pielęgniarka/położna	13,863	0,738
			menedżer	18,880	0,092
Kultura osobowa	47,292	<u>0,000</u>	lekarz	44,739	<u>0,001</u>
			pielęgniarka/położna	41,101	<u>0,002</u>
			menedżer	25,722	0,106
Kultura roli	42,906	<u>0,001</u>	lekarz	25,361	0,115
			pielęgniarka/położna	26,982	0,079
			menedżer	23,194	0,183

Źródło: Na podstawie wyników badań ankietowych.

Z prezentowanych danych wynika, że zauważalne są istotne zależności pomiędzy odpowiedziami respondentów dotyczącymi kwestii nagradzania za innowacyjność a wskazaniami prawie wszystkich typów kultur, poza kulturą zadaniową. W odniesieniu do podziału na grupy zawodowe zależności istnieją jedynie w przypadku wybranych grup. W odniesieniu do kultury władzy istotna zależność występuje jedynie w przypadku pielęgniarek i położnych, chociaż dla lekarzy jedynie nieznacznie przekracza ona przyjęty poziom istotności. Z kolei w odniesieniu do kultury osobowej w kontekście pytania dotyczącego nagradzania za innowacyjność stwierdzono zależności zarówno wśród lekarzy, jak i pielęgniarek/położnych. Istotnych zależności nie stwierdzono w przypadku kultury roli, chociaż najbliższej wartości granicznej testu znalazły się wskazania pielęgniarek i położnych. Na rysunku 3 zaprezentowano powiązania pomiędzy odpowiedziami dotyczącymi przejawów kultury władzy a opiniami respondentów dotyczącymi nagradzania pracowników za innowacyjność. W przypadku kultury władzy (rysunek 3) respondenci, którzy podkreślali brak jej występowania, wskazywali pozytywny stosunek do

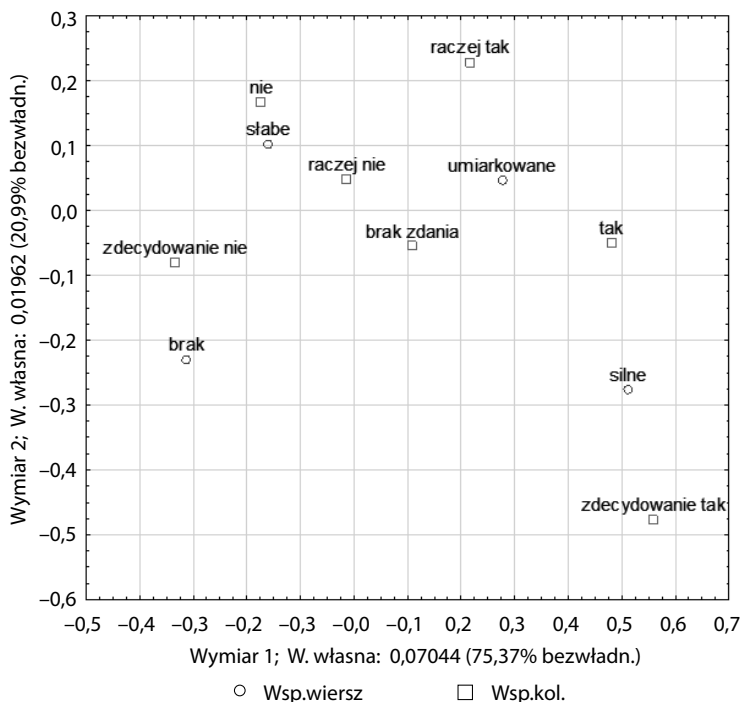
nagradzania pracowników za innowacyjność. Wskazaniom słabych symptomów kultury władzy towarzyszyły wskazania „raczej tak”, zaś umiarkowanym dotyczącym kultury władzy towarzyszył brak zdania na temat nagradzania za innowacyjność.



**Rysunek 3. Mapa percepcji powiązań pomiędzy odpowiedziami odnoszącymi się do kultury władzy i odpowiedziami dotyczącymi stwierdzenia, że „w szpitalu nagradza się pracowników za innowacyjność”**

Źródło: Na podstawie wyników badań ankietowych

Z kolei na rysunku 4 zaprezentowano powiązania pomiędzy odpowiedziami dotyczącymi przejawów kultury osobowej a opiniami respondentów na temat istnienia nagradzania pracowników za innowacyjność. Z zaprezentowanych danych wynika, że w przypadku stwierdzenia przez respondentów braku występowania przejawów kultury osobowej wykazywali oni również zdecydowanie negatywny stosunek do stwierdzenia o nagradzaniu pracowników za innowacyjność. Im respondenci silniej wskazywali symptomu kultury osobowej, tym bardziej pozytywna była ich opinia na temat powyższej praktyki ZZZ.



**Rysunek 4. Mapa percepcji powiązań pomiędzy odpowiedziami odnoszącymi się do kultury osobowej i odpowiedziami dotyczącymi stwierdzenia, że „w szpitalu nagradza się pracowników za innowacyjność”**

Źródło: Na podstawie wyników badań ankietowych

#### 4. Wnioski z badań

Generalnie wyniki badań potwierdziły tezę, że w publicznych szpitalach poddanych badaniom istnieje sprzężenie pomiędzy kulturą organizacyjną a proinnowacyjnym ZZL.

W przypadku kultury władzy istnieje ogólna zależność ze wszystkimi trzema praktykami, tj. praktyką doboru personelu, gdzie istotną rolę odgrywa otwartość na zmiany i kreatywność, praktyką zachęcania pracowników do rozwoju i dzielenia się wiedzą oraz praktyką dotyczącą nagradzania pracowników za innowacyjność. Jednakże w przypadku proinnowacyjnej praktyki doboru oraz występowania w szpitalach nagradzania pracowników za innowacyjność

zależność ma charakter negatywny. Osoby, które wskazywały na silne przejawy kultury władzy, udzielały odpowiedzi „nie” lub „zdecydowanie nie” w odniesieniu do stwierdzenia dotyczącego istotności wskazanych praktyk ZZL. Jednocześnie należy podkreślić, że przy podziałach na grupy zawodowe zależność pomiędzy kulturą władzy a proinnowacyjnym doбором personelu jest widoczna tylko u menedżerów i pielęgniarek/położnych. Z kolei zależność pomiędzy kulturą władzy a praktyką nagradzania pracowników za innowacyjność zaobserwowano tylko u pielęgniarek. W przypadku kultury roli również stwierdzono ogólną zależność ze wszystkimi trzema praktykami, tj. praktyką doboru personelu, gdzie istotną rolę odgrywają otwartość na zmiany i kreatywność, praktyką zachęcania pracowników do rozwoju i dzielenia się wiedzą oraz praktyką dotyczącą nagradzania pracowników za innowacyjność. Przy czym nie stwierdzono tu zależności przy podziale na grupy zawodowe. Kultura osobowa, podobnie jak poprzednie typy kultury, także jest sprzężona ze wszystkimi trzema analizowanymi praktykami proinnowacyjnego ZZL. Przy czym zależność pomiędzy kulturą osobową a praktyką zachęcania pracowników do rozwoju i dzielenia się wiedzą występowała jedynie u lekarzy. Natomiast zależność pomiędzy kulturą osobową a praktyką dotyczącą nagradzania pracowników za innowacyjność występuje zarówno u lekarzy, jak i pielęgniarek/położnych. Jedynie w przypadku kultury zadaniowej nie stwierdzono zależności z żadną z trzech praktyk dotyczących proinnowacyjnego ZZL.

Reasumując powyższe rozważania, należy stwierdzić, że o ile prawie wszystkie typy kultury są sprzężone z proinnowacyjnymi praktykami ZZL, to różne grupy zawodowe mają odmienne opinie w tym zakresie. Wyraźnie widać, że w przypadku lekarzy i pielęgniarek/położnych praktyki dotyczące rozwoju personelu, dzielenia się wiedzą czy nagradzania za innowacyjność korelują z kulturą organizacyjną, przy czym najwyraźniejsze zależności występują w przypadku kultury osobowej. Lekarze wskazują na zależności pomiędzy kulturą osobową a praktyką dotyczącą rozwoju i dzielenia się wiedzą oraz nagradzania pracowników za innowacyjność. Z kolei u pielęgniarek/położnych zależność ta dotyczy tylko praktyki nagradzania pracowników za innowacyjność. Jednocześnie dla menedżerów wartość poziomu istotności poniżej przyjętej wartości granicznej widoczna jest w przypadku korelacji kultury władzy i praktyki doboru personelu, gdzie istotną rolę odgrywają otwartość na zmiany i kreatywność. Można zatem stwierdzić, że uzyskane wyniki nie tylko wyraźnie podkreślają odrębności kulturowe medycznych grup zawodowych, ale i ukazują odrębności w ramach samego personelu medycznego (różnice w opiniach pomiędzy lekarzami i pielęgniarkami/położnymi). Wydaje się, że fakt ten powinien być brany pod uwagę, szczególnie w warunkach zmian

i innowacji w publicznych szpitalach, gdzie czynnik ludzki z jednej strony jest źródłem nowych idei, pomysłów, a z drugiej jest czynnikiem mogącym stawiać największy opór. Jednocześnie należy podkreślić, że przeprowadzone badania i sformułowane na ich podstawie wnioski stanowią jedynie fragment rozległych badań i dotyczącą aspektu korelacji tylko w przypadku podziału personelu szpitali na grupy zawodowe.

## Zakończenie

Zarówno teoria, jak i praktyka zarządzania coraz częściej wskazują na innowacyjność jako niezbędną cechę rozwoju współczesnych organizacji. Konstatacja ta dotyczy również publicznych szpitali, które wydają się bardziej odporne na zmiany i innowacje niż biznes, przez co wymagają dużo większego zaangażowania ze strony zarządzających i pracowników. Analiza materiału empirycznego pozwala na potwierdzenie tezy, że w badanych publicznych szpitalach istnieje związek pomiędzy kulturą organizacyjną a praktykami proinnowacyjnego zarządzania zasobami ludzkimi, Praktyki dotyczące doboru kreatywnego personelu, rozwoju i dzielenia się wiedzą czy nagradzania innowacyjności pracowników w kulturze publicznych szpitali są tym bardziej istotne, że od tych organizacji oczekuje się coraz wyższej jakości usług medycznych, która nierozzerwalnie wiąże się z innowacjami.

## Bibliografia

- Borkowska, S., 2010, *HRM a postawy pracowników wobec innowacyjności*, Master of Business Administration, no. 2 (103), s. 54–71.
- Brewster, C., 2007, *Comparative HRM: European Views and Perspectives*, The International Journal of Human Resource Management, no. 18 (5), s. 769–787, DOI: 10.1080/09585190701248182.
- Buchelt, B., 2011, *Strategiczna istotność ZZL a faktyczny poziom rozwoju funkcji personalnej w publicznych i niepublicznych ZOZ-ach*, Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, nr 2, s. 73–85.
- Buchowicz, B., 1990, *Cultural Transition and Attitude Change*, Journal of General Management, no. 5(4), s. 45–55, DOI:10.5539/ijbm.v8n2.
- Buono, A.F., 2005, *Mergers and Acquisitions: Managing Culture and Human Resources*, Administrative Science Quarterly, no. 50(4), s. 647–50.

- Cawood, S., 2008, *Company Culture: the Intangible Pathway to Profitability*, Employment Relations Today, no. 34(4), s. 27–35, DOI: 10.1002/ert.20173.
- Farnham, D., Horton, S., 2009, *Managing The New Public Services*, Macmillan, London.
- Frączkiewicz-Wronka, A. (red.), 2009, *Zarządzanie publiczne elementy teorii i praktyki*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice.
- Handy, C., 1999, *Understanding Organizations*, Penguin Books, London.
- Hatch, M.J., 1997, *Organisation Theory: Modern Symbolic and Post-modern Perspectives*, Oxford University Press, Oxford.
- Hatch, M.J., 2002, *Teoria organizacji*, PWN, Warszawa.
- Hofstede, G., 1991, *Cultures and Organizations*, Harper Collins Business, London.
- Jończyk, J., 2014, *The Relationship between Organizational Culture and Innovation in the Opinion of the Medical Staff of Public Hospitals*, Hyperion International Journal of Econophysics & New Economy, vol. 7, iss. 2, s. 277–292.
- Kozłowski, S.W.J., 1987, *Technological Innovation and Strategic HRM: Facing the Challenge of Change*, HR. Human Resource Planning, no. 10(2), 69.
- Kożuch, B., 2004, *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce polskich organizacji*, Wydawnictwo PLACET, Warszawa.
- Kunecka, D., 2013, *Dylematy etyczne w zarządzaniu zasobami ludzkimi na przykładzie sektora zdrowia*, Współczesne Zarządzanie, nr 2, s. 100–108.
- Laursen, K., 2002, *The Importance of Sectoral Differences in the Application of Complementary HRM Practices for Innovation Performance*, International Journal of the Economics of Business, no. 9(1), s. 139–156, DOI: 10.1080/13571510110103029.
- Laursen, K., Foss, N.I., 2003, *New Human Resource Management Practices, Complementarities and Impact on Innovation Performance*, Cambridge Journal of Economics, no. 27, s. 243–263, DOI: 10.1093/cje/27.2.243.
- Legge, K., 1994, *Managing Culture: Fact or fiction*, w: Sisson, K. (ed.), *Personnel Management: A Comprehensive Guide to Theory and Practice in Britain*, Blackwell, San Francisco (CA) s. 397–433.
- Palthe, J., Kossek, J.E., 2003, *Subcultures and Employment Modes: Translating HR Strategy into Practice*, Journal of Organizational Change Management, vol. 16, no. 3, 287–308, DOI: 10.1108/09534810310475532.
- Pocztowski, A., 2008, *Zarządzanie zasobami ludzkimi, strategie – metody – proces*, PWE.
- Robbins, S.P., 2005, *Essential of Organisational Behaviour*, 8th ed., Prentice Hall, New Jersey.
- Robbins, P., Judge, A., 2009, *Organisational Behavior*, Pearson Education, Inc. New Jersey.
- Searle, R.H., Ball, K.S., 2012, *Supporting Innovation through HR Policy: Evidence from the UK*, Creativity & Innovation Management, vol. [12,] iss. 1, s. 50–62, DOI: 10.1177/1534484313494088.