



Kuria Generalna Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego Bonifratrzy



Zarządzanie w duchu charyzmatu w Zakonie Szpitalnym św. Jana Bożego

Zestaw kryteriów służących do oceny i poprawy jakości naszej misji apostołskiej

Wersja dla szpitali i dla ośrodków prowadzących podobną działalność

Spis treści

| | |
|---|-----------|
| Słowo wstępne | 3 |
| Wprowadzenie | 5 |
| 1. Podstawowe cechy zarządzania charyzmatycznego | 10 |
| 1.1. Tożsamość i odpowiedzialność Rodziny św. Jana Bożego | 10 |
| 1.2. Realizacja praktyczna | 14 |
| 1.3. Kierowanie i zarządzanie dziełami | 20 |
| 1.4. Relacje ze społeczeństwem i środowiskiem | 28 |
| 2. Oceniać, ale jak? | 31 |
| 2.1. Przystosowanie na szczeblu regionalnym | 32 |
| 2.2. Sześć pierwszych kroków | 33 |
| 2.3. Ocena w dwóch etapach | 34 |
| 3. Glosariusz | 37 |

Słowo wstępne

Droga Rodzino św. Jana Bożego

Kiedy czytamy w Dziejach Apostolskich o tym, że ludzie przyprowadzali chorych do Apostołów „i wszyscy doznawali uzdrowienia”¹, czujemy się trochę bezradni i nasuwa się nam podejrzenie, że jest to opis zbyt wyidealizowany. Ale jak zawsze w Biblii, nie należy skupiać się na dosłownym znaczeniu tych słów, ale na sensie przesłania, jakie jest w nich zawarte. Te słowa, chcą nam pokazać, że tam, gdzie głosi się orędzie chrześcijańskie, znikają choroby i udręka. W tym kontekście, najpiękniejszym świadectwem naszej wiary, jakie my chrześcijanie możemy dać, jest opieka nad wszystkimi potrzebującymi ludźmi. Wiara, która przybliży człowieka do człowieka i uzdrawiania chorych i cierpiących, jest wiarą, która zawsze będzie miała przyszłość. W taki sposób, my Bonifratrzy, interpretujemy nasz model opieki na wzór św. Jana Bożego. W tym kluczu postrzegamy naszą misję w Kościele.

Czasy się zmieniają a wraz z nimi także ludzie. Zmieniają się również systemy opieki zdrowotnej i społecznej, więc także i my musimy mieć na uwadze te zmiany. Dzisiaj należy określić konkretne cele dzieł, jakość naszej opieki musi być weryfikowana i certyfikowana. Chociaż nie chcemy, aby nasze dzieła były postrzegane głównie, jako "firma", jednak także i nas obowiązują pewne zasady rynkowe. Kamieniami milowymi w tym względzie były: *Karta Tożsamości* i określenie podstawowych wartości, którymi kieruje się Zakon. Dla odróżnienia naszej działalności od działalności innych organizacji pracujących w obszarze opieki zdrowotnej i społecznej, stworzyliśmy określenie "zarządzanie w duchu charyzmatu", którego podstawy wyjaśnione zostały w *Karcie Tożsamości*.

Kapituła Generalna 2006 zwróciła się do Kurii Generalnej z prośbą o opracowanie kryteriów będących swego rodzaju narzędziem służącym do ewaluacji zarządzania w duchu charyzmatu. Prośba ta wynikała stąd, że nie wystarczy zdefiniowanie naszych ideałów, opisanie językiem trafiającym do współczesnego człowieka podstawowych zasad i wartości, którymi się Zakon kieruje - należy także ocenić, w jakim stopniu ideały te znajdują konkretne zastosowanie w ośrodkach i placówkach Zakonu. Ocena ta powinna służyć zarówno, jako weryfikacja, jak też i motywacja do optymalizacji naszej posługi. Nasza ocena, nie powinna być celem samym w sobie, lecz powinna służyć naszej misji, czyli ma nam pomóc odpowiedzieć na pytanie: jak można poprawić sytuację osób korzystających z opieki w naszych dziełach? I nie chodzi tu o uzyskanie "certyfikatu jakości", aby powiesić go przy wejściu do ośrodka, ale o takie wglądnięcie w pracę naszych dzieł, by sprawdzić czy stosując w nich współczesne, wysokie standardy zarządzania realizujemy jednocześnie, najważniejsze dla wypełniania naszej misji, wskazania św. Jana Bożego i czy w tym zakresie nie należy czegoś poprawić.

W dzisiejszych czasach, w obszarze opieki zdrowotnej, wciąż rośnie konkurencja. Oprócz struktur zakonnych, istnieją struktury państwowe i struktury innych organizacji kościelnych. Powstaje także coraz więcej prywatnych ośrodków, które często łączą się w prawdziwe korporacje. Nie możemy tego nie dostrzegać. Musimy umieć stawać do konkurencji z tymi strukturami zachowując jednakże specyfikę charytatywnej instytucji Kościoła, o której pisze szeroko (jakby do nas...) w encyklice „*Deus caritas est*” Papież Benedykt XVI². Ta rywalizacja konkurencyjna może nas wiele nauczyć i wzmocnić, by pomimo pamiętnych słów Jezusa gdy mówił o nieuczciwym rządcy³: "Bo synowie tego świata, roztropniejsi są w stosunkach z ludźmi podobnymi sobie niż synowie światłości" - tym

¹ Por. Dzieje Apostolskie 5, 12 -16

² Benedykt XVI, Encyklika „*Deus caritas est*”, n. 31: „Jest zatem bardzo ważne, aby działalność charytatywna Kościoła jaśniała wciąż swym blaskiem i nie rozplynęła się w zwyczajnej organizacji asystencjalnej, stając się po prostu jedną z jej odmian”.

³ Łk 16, 1 – 13

„synom tego świata” nie ulegać, a z naszej specyfiki czynić konkurencyjny oręż. Ważne jest tu jednak zasadnicze zastrzeżenie – nigdy w tej rywalizacji cel nie może uświęcać środków!

Niniejszy zestaw kryteriów służących do oceny zarządzania w duchu charyzmatu został opracowany przez grupę braci i współpracowników pochodzących z prowincji europejskich. Niemniej jednak, staraliśmy się myśleć o całym Zakonie, aby mógł on być zastosowany we wszystkich naszych regionach. Ponadto, jest on opracowany w taki sposób, aby z łatwością można go było dostosować do różnorodnych sytuacji istniejących w poszczególnych prowincjach. Opracowanie zestawu kryteriów wymagało ogromnej pracy, analizy i syntezy. Zarząd Generalny ma nadzieję, że dokument ten zostanie powszechnie przyjęty i odpowiednio zastosowany w prowincjach. Korzystając z okazji, chciałbym wyrazić szczególne podziękowania za wykonaną pracę Komisji Europy i Podkomisji ds. Oceny Zarządzania w duchu Charyzmatu.

29 września 2012
Święto Archaniołów

Br. Donatus Forkan OH
Przeor Generalny

Wprowadzenie

Czym jest zarządzanie w duchu charyzmatu?

Dla Zakonu Szpitalnego podstawą wszelkiego działania – a więc także zarządzania naszymi dziełami apostołskimi – jest charyzmat przekazany nam przez św. Jana Bożego, który nazywamy charyzmatem szpitalnictwa. Dla nas, bonifratrów, jest on nadrzędną wartością określającą naszą tożsamość w Kościele i społeczeństwie. Charyzmat ten, od samego początku był wspólnie przeżywany i wprowadzany w życie wraz z naszymi współpracownikami – osobami świeckimi, które na równi z Braćmi św. Jana Bożego pochylały się nad chorymi, opuszczonymi i wymagającymi opieki. Z tego wspólnego doświadczenia w realizowaniu misji Zakonu rodzi się dziś przekonanie, że należy połączyć nowoczesne standardy zarządzania dziełami z realizacją podstawowych wartości, którymi kieruje się Zakon, by z jednej strony być równoprawnymi podmiotami działającymi na konkurencyjnym, wymagającym rynku, z drugiej zaś chronić i rozwijać naszą specyfikę mającą źródło w tradycji Zakonu. Oparty o te zasady sposób zarządzania naszymi dziełami, opisany też w naszych Konstytucjach, Statutach Generalnych i Karcie Tożsamości powinien być stosowany na każdym poziomie zarządzania i administracji w dziełach prowadzonych przez Zakon.

Dlaczego właśnie zarządzanie w duchu charyzmatu?

W obecnych czasach komercjalizacji, nieustannego wzrostu konkurencyjności i dążenia do osiągnięcia zysku za wszelką cenę Zakon nasz nie może nie dostrzegać zmian dokonujących się we współczesnym świecie. Jak każda organizacja musimy być nie tylko świadomi celów naszego działania, ale też w swym działaniu uwzględniać prawa współczesnej ekonomii, prawa rynku, a więc stale analizować stosowane metody pracy, dążyć do zwiększenia ich efektywności, przy zachowaniu poprawnych relacji ze wszystkimi podmiotami, których nasze działanie dotyczy.

Otwarcie na współczesność nie może nam jednak przesłonić misji naszego Zakonu, która musi być realizowana zgodnie z wielowiekową bonifraterską tradycją, ale w sposób uwzględniający w dziedzinie zarządzania realia dzisiejszego świata. Dlatego właśnie wprowadziliśmy pojęcie „zarządzania w duchu charyzmatu” – specyficznego rodzaju zarządzania będącego połączeniem nowoczesnych standardów zarządzania korporacyjnego z zasadami i wartościami stanowiącymi o tożsamości naszego Zakonu.

Posługując się współczesnym językiem, zarządzanie w duchu charyzmatu możemy zdefiniować, jako nowoczesną formę zarządzania, która w pełni uwzględnia priorytety bonifraterskiego charyzmatu szpitalnictwa.

Priorytetami tymi w obecnych czasach są:

- Prowadzenie dobrze zorganizowanych, odpowiadających potrzebom społecznym, dzieł apostołskich, z zachowaniem równowagi pomiędzy wymogami współczesnej ekonomii i gry rynkowej, a wymogami chrześcijańskiej hierarchii wartości i zasad zawartych w naszych podstawowych dokumentach zakonnych.
- Angażowanie w realizację misji Zakonu współpracowników świeckich w sposób, który pozwoli im realizować się zawodowo i jednocześnie dawać poczucie uczestnictwa w realizacji misji, która stawać się będzie w ten sposób misją wspólną. Wobec spadku liczby powołań dzielenie się ze współpracownikami charyzmatem szpitalnictwa jest nadzieją na budowanie autentycznej Rodziny św. Jana Bożego, w której charyzmat ten będzie nadal żywą inspiracją do działania i zaangażowania.
- Pilne obserwowanie współczesnych zjawisk społecznych i demograficznych, aby móc odpowiednio szybko reagować na pojawiające się potrzeby i sprostać wyzwaniom, jakie stawia przed nami starzejące się i coraz bardziej zatamizowane społeczeństwo – by umieć odczytać „znaki czasu”, tak jak je odczytał w swojej epoce św. Jan Boży.

Koncepcja zarządzania w duchu charyzmatu

Zakładając, że „...charyzmat, sam w sobie dążąc do wyrażania się w sposób najpełniejszy będzie szukał do tego form najdoskonalszych...” - gdy będzie wyrażał się w zarządzaniu, przyjmie do tego formę zarządzania doskonałego! Jeśli więc zakładamy, że zarządzanie w naszych dziełach winno być przykładem działania w nich charyzmatu, winniśmy stosować w nich zasady doskonałego zarządzania. Stosowanie tych zasad wraz z obecnością w dziełach „ducha charyzmatu” powinno nas wyróżniać wśród innych instytucji. Jednocześnie dążenie do tego by „duch charyzmatu” jak najpełniej wyrażał się w naszych dziełach będzie sprawiać, że będziemy chcieli stale doskonalić zarządzanie dziełami, co będzie wymagało stosowania „strategii ciągłego doskonalenia”, będącej nowoczesnym sposobem podnoszenia jakości i ewaluacji procesów we współczesnych przedsiębiorstwach.

Oznacza to, że koncepcja zarządzania w duchu charyzmatu odnosząc się wprawdzie też do zarządzania aspektami typowo religijnymi i duchowymi wspólnoty zakonnej, odnosi się przede wszystkim do sposobu rozwoju i umiejętności dostosowania się dzieła apostołskiego do wejścia w trudną grę rynkową z innymi instytucjami, z zachowaniem jednak tożsamości i specyfiki instytucji związanej z Kościołem i z charyzmatem szpitalnym.

Aby lepiej zrozumieć, co oznacza wyrażenie „w duchu charyzmatu” w połączeniu ze słowem „zarządzanie”, musimy pamiętać, że charyzmat (w naszym przypadku szpitalnictwo), wyraża się w misji. Dlatego też musimy charyzmat sprowadzić na ziemię, odmitologizować go, pozbawić go tej duchowej i mistycznej aury, która często go otacza, musimy starać się go uzewnętrzniać, aby nie był jedynie dobrą ideą, czy pobożnym pragnieniem. Faktycznie: *charyzmat, który nie konkretyzuje się w misji wzbudzającej oddźwięk społeczny, pozostaje w sferze idei i dobrych chęci*. Dlatego właśnie charyzmat jest charyzmatem instytucjonalnym, musi on znaleźć swoją inkarnację instytucjonalną, musi zostać zinstytucjonalizowany.

Misja, jako wywołująca szeroki rezonans społeczny praktyczna realizacja instytucjonalnego charyzmatu, sprawia, że jest on widoczny, namacalny, zatem może być oceniany, a nawet – można powiedzieć – może być „zarządzany”, ponieważ według zasad doskonałego zarządzania (to znaczy przyjmując „strategię ciągłego doskonalenia” w zarządzaniu), również sposoby wyrażania charyzmatu wymagają doskonalenia, gdyż ciągle zmienia się sytuacja, a przede wszystkim potrzeby, **które są racją istnienia naszego charyzmatu**.

Zakon jako organizacja, czy też swego rodzaju przedsiębiorstwo mające do zrealizowania określoną misję, musi zdefiniować swój styl zarządzania, poznać i stosować jak najlepsze jego formy, przy jednoczesnym zachowaniu własnej tożsamości. Taki styl zarządzania chcemy nazywać „zarządzaniem w duchu charyzmatu”. Jest on próbą połączenia zasad stanowiących podstawy istnienia naszego Zakonu z zasadami doskonałego zarządzania.

Zasady te, jak powiedziano powyżej, stawiają dzieła apostołskie nimi się kierujące w jednym szeregu z innymi instytucjami, przedsiębiorstwami i firmami stosującymi „strategię ciągłego doskonalenia”. Można więc zastosować w stosunku do nich te same zasady modyfikowania działalności w systemie powtarzającego się planowania, działania, sprawdzania i oceniania jak i obowiązujące w nich zasady certyfikowania działalności, czyli sprawdzania stosowanych procedur dla utrzymania odpowiedniej jakości realizowanych przez nie świadczeń.

Można powiedzieć, że w naszych dziełach chcemy sprawdzać i „certyfikować” poziom „nasiąknięcia naszą tożsamością” działań i procedur realizowanych przez różne szczeble zarządzania instytucją.

Zarządzanie w duchu charyzmatu jest niczym innym, jak *próbą połączenia zasad instytucjonalnych z zasadami doskonałego zarządzania*, czyli zarządzanie charyzmatyczne jest po prostu **robieniem rzeczy dobrze, z zaangażowaniem i zgodnie z zasadami, które są podstawą istnienia naszego Instytutu**.

Zarządzanie w duchu charyzmatu: aspekty, o których nie można zapominać w Zakonie Szpitalnym św. Jana Bożego

Tak więc podstawę zarządzania w duchu charyzmatu tworzą dwa powiązane z sobą aspekty. Są to:

1. Tożsamość Zakonu Szpitalnego
2. Rozwój misji zakonnej zgodnie z zasadami zarządzania doskonałego i „strategią ciągłego doskonalenia”.

Zasady stanowiące podstawy bonifraterskiej tożsamości to:

1. Bycie instytucją kościelną non-profit, która w swych dziełach apostołskich przestrzega katolickich zasad działania.
2. Posiadanie własnego, specyficznego charyzmatu szpitalnictwa, który charakteryzuje się:
 - Rozwijaniem misji w świecie cierpienia, choroby i ułomności, poprzez działania na rzecz osób znajdujących się w szczególnej potrzebie,
 - Zapewnianiem naszym podopiecznym wszechstronnej, integralnej opieki, w tym opieki duszpastersko-religijnej, opartej na zasadach humanizmu i etyce chrześcijańskiej,
 - Promowaniem Rodziny św. Jana Bożego, jako wspólnoty wartości, w której najpełniej może rozwijać się nasza przyszłość,
 - Przyjęciem systemu wartości opartego na:
 - SZPITALNICTWIE, jako wartości nadrzędnej, na który składają się:
 - JAKOŚĆ - będąca podstawą naszej posługi i naszego zarządzania,
 - SZACUNEK - dla wszystkich osób przychodzących do naszych ośrodków,
 - ODPOWIEDZIALNOŚĆ - będąca podstawowym warunkiem zaufania do nas w trakcie świadczenia posługi na rzecz osób potrzebujących,
 - DUCHOWOŚĆ - ma ukierunkowywać współczesnego człowieka ku głębszemu poszukiwaniu sensu istnienia, wiary i transcendencji.

W realizowaniu misji Zakon zachęca do stosowania zasad doskonałego zarządzania oraz ciągłego ulepszania metod, zarówno w dziedzinie opieki zdrowotnej/socjalnej, jak i w kierowaniu organizacją. Opisana wyżej koncepcja coraz szerzej wprowadzana jest do świata biznesu, do przedsiębiorstw, toteż Zakon Szpitalny, ze względu na swój specyficzny charakter, musi o niej pamiętać w sposób szczególny.

Ocena zarządzania w duchu charyzmatu

Zachodzące w dzisiejszym świecie zmiany zmuszają instytucje zakonne, takie jak nasza, do tworzenia mechanizmów pozwalających na nowo odczytywać pierwotny charyzmat, powracać do źródeł tożsamości, by tym lepiej służyć i rozwijać nasze dzieła.

Powszechnie przyjmuje się, że motorem dobrego zarządzania jest możliwość jego okresowego oceniania (audytowania). Pozwala to bowiem na sprawdzanie czy stosowane metody zarządzania przybliżają nas do osiągnięcia zamierzonych celów.

Nasz charyzmat będący podstawą naszych działań może być opisany, w nowoczesnym języku, jako zbiór podstawowych zasad kształtujących sposób realizowania powierzonych zadań, tworzący zatem specyficzny system zarządzania. Jako taki może i powinien być poddawany okresowo ocenie, by sprawdzić czy stosowane metody pracy przynoszą spodziewane rezultaty i czy w podejmowanych działaniach widoczny jest „duch charyzmatu”.

Kuria Generalna, zgodnie z zaleceniami LXVI Kapituły Generalnej, powołała Komisję do opracowania kryteriów służących do oceny zarządzania w duchu charyzmatu w dziełach naszego Zakonu. Po przeanalizowaniu rozlicznych dokumentów roboczych Komisja zdecydowała się

przedstawić niniejszy dokument zatytułowany "Kryteria (Instrument) oceny zarządzania w duchu charyzmatu", pragnąc podkreślić, że:

- Kryteria służące do oceny zostały opracowane głównie na podstawie najważniejszych dokumentów Zakonu (Konstytucje, Statuty Generalne, Karta Tożsamości, itd.).
- Nasza ocena opiera się na powszechnie uznawanych systemach jakości (patrz punkt 4.1. niniejszego dokumentu, np. Joint Commission, EFQM, KTQ, DIN ISO 9000, jak również na kryteriach akredytacji obowiązujących w poszczególnych krajach).
- W dokumencie szczególną uwagę poświęcono zasadom charakteryzującym nasz Zakon i nie zastępują one wyżej wymienionych systemów zarządzania jakością.
- Niniejszy dokument należy uważać za opracowanie wewnętrzne zakonne, jego celem jest bowiem ocena jakości naszych działań w odniesieniu do zasad i wartości, jakie otrzymaliśmy w darze od św. Jana Bożego.
- Niniejsze kryteria oceny nie zastępują tradycyjnych systemów zarządzania jakością (*quality management*), lecz stanowią swego rodzaju uzupełnienie mające na celu zwrócenie szczególnej uwagi na wartości i zasady Zakonu.
- Opracowanie niniejszego dokumentu w żadnym stopniu nie poddaje w wątpliwość obecności charyzmatu w funkcjonowaniu naszych dzieł. Zakłada się, że wszyscy, którzy w nich pracują, próbują we własnym zakresie wdrażać najważniejsze zasady Zakonu. Potrzeba jednak, abyśmy stale zadawali sobie pytanie, czy właściwie zarządzamy naszymi dziełami i czy jesteśmy tam, gdzie być powinniśmy? Tak więc wszystkie nasze prowincje powinny starać się dostosować aktualnie funkcjonujące w nich systemy oceny działalności do niniejszego dokumentu.

Informacje dotyczące dokumentu

W celu przeprowadzenia oceny, misja Zakonu została podzielona na cztery obszary:

- 1.1. Tożsamość Rodziny św. Jana Bożego i jej odpowiedzialność
- 1.2. Realizacja praktyczna
- 1.3. Kierowanie i zarządzanie dziełami
- 1.4. Relacje ze społeczeństwem i środowiskiem

Podręcznik służący do oceny został podzielony na:

- ❖ rozdziały (numeracja dwucyfrowa: np. 1.1.)
- ❖ tematy (numeracja trzycyfrowa: np. 1.1.1.)
- ❖ podtematy (numeracja czterocyfrowa: np. 1.1.1.1.)
***Do podtematów dołączone są przykłady oznaczone symbolem ●. Mają one wyłącznie charakter ilustracyjny, w celu lepszego zrozumienia pytania. W ośrodkach może być prowadzona także inna działalność lub mogą być stosowane inne systemy ewaluacji, które można uwzględnić. Przykłady nie są wyczerpujące.

1. Podstawowe cechy zarządzania w duchu charyzmatu

1.1. Tożsamość i odpowiedzialność Rodziny św. Jana Bożego

«Charyzmat Jana Bożego będzie się wzbogacał o wartości innych kultur, pozostając jednocześnie głosem sumienia w miejscach, gdzie występują znaczne braki w opiece lekarskiej i społecznej. Będzie też promował właściwy rozwój placówek leczniczych i opiekuńczych otwartych dla wszystkich ludzi, zwłaszcza tych, którzy żyją w najcięższych warunkach»⁴.

1.1.1. Dziedzictwo św. Jana Bożego

“Imperatyw zawarty w Szpitalnictwie św. Jana Bożego nigdy nie pozwoli nam odwrócić się od jakiegokolwiek ludzkiej potrzeby lub cierpienia”⁵.

A) Czy istnieją projekty lub procedury lub inicjatywy mające na celu popularyzację i pogłębianie wiedzy z zakresu:

- biografii św. Jana Bożego
- historii Zakonu
- dokumentów Zakonu, dokonujących aktualnej interpretacji życia św. Jana Bożego i historii Zakonu?

- Włączenie odpowiednich treści w formację permanentną braci
- Włączanie odpowiednich treści w programy formacji początkowej i permanentnej współpracowników
- Dostęp do odpowiedniej literatury
- Obecność odpowiednich treści w materiałach informacyjnych, promocyjnych, i działaniach wizerunkowych
- Obecność w wystroju wnętrz obrazów, statuetek (np. św. Jana Bożego, innych bonifraterskich świętych i błogosławionych, symboli Zakonu (np. owoc granatu).

1.1.2. Misja Zakonu – wartości i zasady Zakonu

“Naszą misją jest ewangelizacja poprzez Szpitalnictwo w stylu św. Jana Bożego. Praktykowanie Szpitalnictwa w taki sposób, jaki nam pokazał Jan Boży oznacza ewangelizację”⁶.

“Konkretnym przykładem naszego charyzmatu jest sposób, w jaki Zakon Szpitalny św. Jana Bożego służy ubogim, chorym i upośledzonym. Szpitalnictwo praktykowane na wzór św. Jana Bożego, to jest ta wartość, która leży u podstaw misji naszego Zakonu”⁷.

A) Co sprawia, że w dziełach, w sposób namacalny odczuwalne jest szpitalnictwo?

- Uśmiechnięty, życzliwy personel – „już od przekroczenia progu dzieła”
- Szczególna troska o potrzeby podopiecznych i współpracowników
- Wspólna – bracia i współpracownicy - celebrowanie ważnych wydarzeń zakonnych, liturgicznych, związanych z działalnością danego dzieła
- Przyznawanie nagród z okazji 25-lecia pracy zawodowej
- Zwracanie uwagi w procesie adaptacji nowych pracowników na wartości, którymi kieruje się Zakon
- Obecność grup wolontariuszy

⁴ Kuria Generalna Bonifratrów, *Realizacja charyzmatu Szpitalnego na wzór św. Jana Bożego – rozdz. I.3.35*, Rzym 2004

⁵ Br. Donatus Forkan OH, *Zmieniające się oblicze Zakonu – list o odnowie 2.4.2.*, Rzym 2009

⁶ Br. Donatus Forkan OH, *Zmieniające się oblicze Zakonu – list o odnowie 1.3.*, Rzym 2009

⁷ Br. Donatus Forkan OH, *Zmieniające się oblicze Zakonu – list o odnowie 2.3.1.*, Rzym 2009

- B) Czy istnieją projekty lub procedury, które zapewniają w ośrodkach rozpowszechnianie oraz pogłębianie wiedzy o wartościach i zasadach, którymi kieruje się Zakon?
- Konferencje, spotkania, debaty, w których obecna jest tematyka związana z promowanymi przez Zakon wartościami i zasadami
 - Promowanie i upowszechnianie dokumentów Zakonu
Wspólna lektura, w różnych grupach - np. listów okólnych Przełożonego Generalnego, innych dokumentów Zakonnych

1.1.3. Duchowość, jako integralna część naszej tożsamości

“Duchowość jest drogą, procesem, który my, współbracia, winniśmy realizować we wspólnocie, uwzględniając wszystko to, czego życie wspólnotowe od nas wymaga. Wszyscy bracia, ale także współpracownicy na tyle, na ile czują się do tego powołani, winni realizować tę duchową drogę w życiu osobistym i w pełnionej misji”⁸.

1.1.3.1. Humanizacja – najważniejszy priorytet Rodziny św. Jana Bożego

“Główną wartością naszego charyzmatu jest osoba ludzka, bez względu na chorobę lub potrzebę, z powodu której szuka u nas pomocy”⁹.

- A) Czy istnieją projekty lub procedury pozwalające sprawdzić, czy w dziele panuje atmosfera promująca poszanowanie godności i podmiotowości każdego podopiecznego?
- Sondáže za pomocą kwestionariuszy i ich późniejsza analiza
 - Wydarzenia sportowe, kulturalne w ośrodkach
 - Grupy naukowe prowadzące badania w zakresie “jakości życia”
 - Obecność rzecznika (Biura?) Praw Pacjenta
 - Spotkania dotyczące szeroko pojętej humanizacji
- B) Czy istnieją projekty lub procedury ułatwiające integrację współpracowników należących do innych kultur, niż ta dominująca w naszych strukturach?
- Spotkania informacyjne i socjalizacja wielokulturowa
 - Nabożeństwa i spotkania modlitewne grup wielokulturowych i wieloreligijnych
 - Obchodzenie uroczystości innych niż katolickie
 - Analiza “turn-over”
 - Bezpłatne kursy językowe, wykłady z zakresu historii, kultury ...

1.1.3.2. Chrześcijańska wizja człowieka, jako podstawa naszego etosu

“Życie ludzkie jest święte, ponieważ od samego początku domaga się “stworczego działania Boga” i pozostaje na zawsze w specjalnym odniesieniu do Stwórcy, jedyne go swego celu. Sam Bóg jest Panem życia, od jego początku aż do końca”¹⁰.

- A) Czy istnieją projekty lub procedury gwarantujące poszanowanie, zgodnie z Magisterium Kościoła, świętości życia od poczęcia aż do naturalnej śmierci, oraz godności osoby ludzkiej w chwilach największej słabości fizycznej i psychicznej?
- Komitet etyczny
 - Spotkania z ekspertami z zakresu bioetyki
 - Grupy naukowe
 - Dialog na temat konkretnych przypadków

⁸ Kuria Generalna Bonifratrów, *Realizacja charyzmatu Szpitalnego na wzór św. Jana Bożego – Prezentacja* – Rzym 2003

⁹ Br. Donatus Forkan OH, *Zmieniające się oblicze Zakonu – list o odnowie*, 3.4.2.f, Rzym 2009

¹⁰ Papież Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium Vitae*, 53, Rzym 1995

1.1.3.3. Duszpasterstwo z poszanowaniem potrzeb religijno-duchowych i filozoficznych każdego człowieka

“Wiadomo, że choroba, wykluczenie i ubóstwo stanowią okazję do stawiania sobie wielu pytań na temat sensu życia i zbawczej obecności Boga. Dlatego na różne sposoby winniśmy pomagać chorym, kiedy potrzeba, w znalezieniu odpowiedzi na wszystkie pytania zrodzone z tych sytuacji. Taki jest sens naszej troski o duszpasterstwo wobec chorych i opuszczonych ludzi”¹¹.

A) Czy istnieją projekty lub procedury mające na celu prowadzenie w danej strukturze zajęć duszpastersko-formacyjnych i pomagające w pogłębieniu duchowości?

- Powołanie grupy duszpasterskiej, mianowanie osoby odpowiedzialnej, ilość osób zaangażowanych...
- Budżet przeznaczony na działalność duszpasterską
- Roczny program działalności duszpasterskiej

B) Czy istnieją projekty lub procedury w celu zagwarantowania poszanowania praw do wolności religijnej pacjentów i współpracowników?

- Karta praw pacjenta
- Karta usług
- Program duszpasterski
- Projekty lub procedury w celu zagwarantowania poszanowania praw osób niewierzących wśród współpracowników i podopiecznych

1.1.4. Rodzina św. Jana Bożego

“Razem z naszymi współpracownikami jesteśmy zaangażowani w pielęgnowanie i promowanie wartości osoby ludzkiej oraz wnosimy nasz wkład w rozwój i szerzenie tego, co nazywamy kulturą szpitalniczą”¹².

A) Czy istnieją konkretne programy formacyjne dla współpracowników, mające na celu promowanie wartości Zakonu, jako wartości dodanej ośrodka bonifraterskiego?

- Programy formacyjne tj. “Szkoła Szpitalnictwa”
- Spotkania formacyjne w Grenadzie (“Śladami św. Jana Bożego”)

B) Czy współpracownicy mają możliwość w jakiś inny sposób osobiście i aktywnie uczestniczyć w misji szpitalnictwa?

- Różne formy pozyskiwania funduszy
- Znajomość i rozpowszechnianie informacji na temat misji/zajęcia formacyjne
- Działalność duszpasterska
- Wolontariat po godzinach pracy

1.1.4.1. Styl zarządzania ukierunkowany na promocję współpracowników, jako współuczestników realizacji misji Zakonu¹³

A) Czy istnieją procedury/struktury sprzyjające promowaniu świadomości wśród współpracowników, że także oni są członkami Rodziny św. Jana Bożego?

- Obchody ważnych wydarzeń dla Zakonu
- Wizyty lub pielgrzymki do Grenady i do innych miejsc związanych z naszymi świętymi i błogosławionymi współbraćmi

¹¹ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.1.3.2., Rzym 2000

¹² Br. Donatus Forkan OH, *Zmieniające się oblicze Zakonu – list o odnowie 3.1.1.*, Rzym 2009

¹³ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 4.4.4, 5.3.3.7, 7.1.1, Rzym 2000

- Szkoła Szpitalnictwa
- Pogłębianie znajomości dokumentów Zakonu
- Inicjatywy mające na celu zaangażowanie współpracowników w aktywne spędzanie wolnego czasu, organizacja imprez sportowych, kulturalnych a także animacja imprez dla dzieci współpracowników.

B) Czy istnieje system odbioru od współpracowników ewentualnych uwag/wskazówek odnośnie projektów w realizację których, są oni bezpośrednio zaangażowani?

- Sporządzanie protokołów z pracy zespołowej
- Ewaluacja i monitoring projektów realizowanych przez zespoły multidyscyplinarne
- "Feed back" odnośnie kwestionariusza badania satysfakcji

1.2. Realizacja praktyczna

1.2.1. Styl opieki

1.2.1.1. Zaangażowanie w integralną opiekę i ochronę praw pacjenta¹⁴

- A) Czy, w codziennej praktyce, Zakon angażuje się w zapewnianie integralnej opieki?
- Program formacji permanentnej mający na celu promocję profesjonalnej opieki integralnej opierającej się na najnowszych odkryciach naukowych
 - Działalność motywacyjna mająca na celu zachęcenie do uczestnictwa w kursach formacji permanentnej
- B) Jakie elementy potwierdzają, że w codziennej praktyce poszanowana jest wola pacjenta i/lub jego przedstawicieli?
- Otwarta dyskusja pomiędzy różnymi grupami zawodowymi
 - Konferencje dla pacjentów i ich rodzin
 - Poziom rozwoju medycyny paliatywnej
- C) Czy istnieją w dziełach procedury zapewniające spersonalizowaną opiekę medyczną oraz poszanowanie podstawowych praw pacjenta?¹⁵
- Procedury dotyczące zachowania dyskrecji, nawet w przypadku wspólnej odpowiedzialności
 - Ochrona sfery prywatnej
 - Szczerość
 - Formacja w zakresie strategii nawiązywania kontaktu i prowadzenia rozmów
- D) Czy istnieje polityka w zakresie ochrony oraz opieki nad dziećmi i bezbronnymi dorosłymi? (wcześniej pkt. 2.3.8.3)
- Polityka ochrony dzieci
 - Polityka ochrony bezbronnych dorosłych

1.2.1.2. Współpraca interdyscyplinarna – praca zespołowa

- A) Czy istnieje jakaś strategia mająca na celu promowanie pracy zespołowej?¹⁶
- Odwołanie do zasady pomocniczości
 - Zmniejszenie struktur hierarchicznych
- B) Czy istnieje strategia mająca na celu promowanie współpracy interdyscyplinarnej?¹⁷
- Wspólne kursy formacji permanentnej dla różnych grup pracowniczych
- C) Czy grupa kierownicza jest modelem i przykładem pracy zespołowej?¹⁸
- Przedstawić konkretne przykłady

¹⁴ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, 5.1.2., 5.2.3.2., 6.1., 7.2. i kolejne, Rzym 2000

¹⁵ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, 5.1.2., Rzym 2000

¹⁶ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, 5.3.2.4., Rzym 2000

¹⁷ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, 5.3.2.4., Rzym 2000

¹⁸ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, 5.3.2.6., Rzym 2000

- Poszczególne oceny zawarte w kwestionariuszach przeznaczonych dla współpracowników

1.2.1.3. Jakość opieki¹⁹

A) Czy istnieją wskaźniki, które pozwalają na ocenę jakości opieki oferowanej pacjentom? Jak są one analizowane?

- Odpowiednie dane uzyskane z kwestionariuszy przeznaczonych dla pacjentów
- Liczba reklamacji (skarg)

1.2.1.3.1. Jakość formacji współpracowników²⁰

A) W jakim stopniu uwzględnia się w programie formacyjnym dzieła, poza aspektami zawodowymi i technicznymi, aspekty ludzkie i etyczne w formacji początkowej i permanentnej?

- Plan i programy kursów formacji początkowej i permanentnej
- Konferencje dotyczące tych tematów
- Odpowiednie wytyczne dyrekcji ośrodka
- Motywowanie personelu do wzięcia udziału w procesach formacyjnych, które wykraczają poza aspekty czysto zawodowe i techniczne

B) Jakie wsparcie otrzymuje personel w związku z trudnym zadaniem przekazania pacjentom informacji o krytycznym stanie choroby?

- Uwrażliwianie
- Formacja
- Szkolenie
- Wsparcie i przygotowanie personelu w zakresie odpowiedniego podejścia oraz opieki nad osobą chorą i cierpiącą (dni skupienia, okres sabatyczny, empatia w zespole, rozwijanie zdolności zrozumienia)²¹

1.2.1.3.2. Najważniejsze aspekty w badaniach naukowych²²

A) W jaki sposób ośrodek wywiera wpływ na projekty badań naukowych i na ich przebieg, aby także w tym zakresie urzeczywistnić charyzmat Zakonu?

- Projekty są przedstawiane do zatwierdzenia
- Wymaga się relacji z realizacji poszczególnych etapów
- Prawo do współdecydowania o warunkach finansowych
- Przyznawanie nagród dla prac licencjackich i magisterskich
- Zajmowanie odpowiedniej pozycji przez Zakon/dyrekcję ośrodka
- Relacje publiczne

1.2.1.4. Zaangażowania pacjenta w proces leczenia i informowanie go o jego stanie zdrowia²³

A) W jaki sposób ośrodek gwarantuje zaangażowanie - uczestnictwo pacjenta w procesie leczenia/opieki?

¹⁹ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, 5.3.1.2., Rzym 2000

²⁰ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, 6.1.1., Rzym 2000

²¹ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, 2.1. – 2.1.2., Rzym 2000

²² Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, 6.3., Rzym 2000

²³ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, 5.1.2.2. aż do 5.1.2.4., Rzym 2000

- Szczerość wobec pacjenta i jego zaangażowanie w proces leczenia i opieki
- Zagwarantowanie i ochrona praw pacjenta (informowanie, świadoma zgoda, dokumentacja)
- Prawdomówność
- Główne zasady dotyczące relacji lekarz -pacjent
- Procedury dotyczące świadomej zgody pacjenta

B) Czy są wyznaczone specjalne godziny spotkań i odpowiednie do tego miejsca, w których pacjenci i ich rodziny mogą porozmawiać z personelem odpowiedzialnym za ich leczenie i opiekę?

- W przypadku pozytywnej odpowiedzi należy podać odpowiednie szczegóły

1.2.1.5. Zagwarantowanie opieki i szczególnej pomocy pacjentom i ich rodzinom zgodnie z naszą koncepcją humanizacji

A) W jaki sposób przekazuje się personelowi ośrodka wizję Zakonu dotyczącą opieki nad pacjentem?²⁴

- Modele
- Kursy formacji
- Literatura
- Slogan miesiąca

B) W jaki sposób są chronieni pacjenci zaangażowani w projekty badań naukowych?²⁵

- Zaangażowanie osoby reprezentującej pacjenta
- Zaangażowanie rodziny
- Transparencja wobec dyrekcji ośrodka

1.2.1.6. Wymiar duchowy i religijny choroby i procesu leczenia

A) Czy włącza się tradycyjne elementy chrześcijańskie w proces leczenia, np.: modlitwę, namaszczenie, błogosławieństwo?

- Konkretnie przykłady
- Ogłoszenia
- Zaproszenia

B) Czy włącza się duszpasterzy w rozmowy z pacjentami i ich rodzinami, które dotyczą np.: krytycznych diagnoz, darowania organów, zmiany celu leczenia?

- Uczestnictwo kapelana
- Przedstawić konkretny przykład

1.2.1.7. Leczenie i opieka nad grupami osób ze szczególnymi potrzebami

A) Jaką opiekę zapewnia dzieło umierającym i w jaki sposób traktuje zmarłych?²⁶

- Opisać sposób towarzyszenia osobie umierającej
- Opieka paliatywna

²⁴ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości, rozdz. 5.1.1. i następne*, Rzym 2000

²⁵ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości, rozdz. 5.2.4.2.*, Rzym 2000

²⁶ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości, rozdz. 5.2.3.1. – 5.2.3.4.*, Rzym 2000

- Formacja personelu w tym zakresie

B) Jaką pomoc zapewnia się osobom w sytuacjach wyjątkowych, np. niepełnosprawnym, chorym psychicznie, osobom starszym, osobom z grup wysokiego ryzyka, chorym na Aids, w przypadku niechcianej ciąży lub w czasie żałoby?

- Przedstawić konkretne przykłady
- Grupy robocze
- Osoby odpowiedzialne

C) Czy zwraca się szczególną uwagę na pacjentów potrzebujących specjalnej opieki po wyjściu ze szpitala, np. samotni pacjenci, bezdomni, pacjenci wymagający opieki paliatywnej, chorzy i ranni pochodzący z zagrożonych obszarów?

- Wytoczne dyrekcji ośrodka
- Procedury organizacyjne
- Konkretne przykłady

1.2.2. Duszpasterstwo²⁷

1.2.2.1. Integracja duszpasterstwa w codziennej działalności – zaangażowanie współpracowników w duszpasterstwo

A) Duszpasterstwo jest integralną częścią działalności dzieła?

- Promowanie i budowanie poczucia wspólnoty
- Integracja i przejrzystość opieki duszpasterskiej w codziennym funkcjonowaniu ośrodka.
- Ujęcie posługi duszpasterskiej w schemacie organizacyjnym
- Wpływ duszpasterstwa na kulturę przedsiębiorczości ośrodka
- Ujęcie duszpasterstwa w formacji początkowej i formacji permanentnej.

1.2.2.1.1. Wspieranie duszpasterstwa przez zarząd ośrodka

A) W jaki sposób kadra zarządzająca wspiera posługę duszpasterską w ośrodku?

- Jak jest podejście dyrekcji ośrodka?
- Określenie zakresu odpowiedzialności
- Udostępnienie pomieszczeń
- Zaangażowanie współpracowników
- Ogłoszenia i aktywne uczestnictwo
- Budżet
- Przydzielony personel ujęty w schemacie organizacyjnym
- Zakres obowiązków pracownika

1.2.2.2. Jakość duszpasterstwa

A) Czy istnieją w dziełach kryteria, według których ocenia się jakość opieki duszpasterskiej?

- Wyniki ankiet przeprowadzanych wśród pacjentów i współpracowników
- Ciągła dyspozycyjność (łatwy dostęp, zastępstwo)
- Dokumentacja

²⁷Kuria Generalna Bonifratrów, *Statuty Generalne, nr 51, 53 i kolejne*, Rzym 2009

Kuria Generalna Bonifratrów, *Konstytucje, nr 50 i kolejne*, Rzym 2009

Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości, rozdz. 5.1.3.*, Rzym 2000

- Koncepcje duszpasterskie
- Nadzór
- Projekty duszpasterskie
- Działalność duszpasterska jest badana poprzez sondaże wśród pacjentów
- Obecność zespołów duszpasterskich
- Oferta formacyjna z zakresu duszpasterstwa

1.2.3. Bioetyka²⁸

1.2.3.1. Rozwój odpowiedniej wiedzy etycznej – działalność formacyjna²⁹

A) W jaki sposób promuje się świadomość etyczną i znajomość etyki?

- Uwrażliwianie na kwestie etyczne
- Formacja
- Konkretne przykłady
- Wytyczne etyczne

1.2.3.2. Rozstrzygnięcie w codziennej praktyce dylematów etycznych³⁰

A) Czy istnieją procedury/zasady etyczne w opiece/leczeniu pacjentów?

- Wytyczne Zakonu i własne procedury etyczne ośrodka
- Wytyczne dyrekcji ośrodka
- Regulamin dot. zastosowania nowych technik w opiece i leczeniu
- Proporcjonalność w leczeniu, zapobieganie uporczywej terapii
- Poświęcenie szczególnej uwagi osobom starszym i niepełnosprawnym

B) Czy ośrodek wyraża publicznie i domaga się przestrzegania własnych przekonań etycznych i chrześcijańskich?

- Teksty konferencji
- Oświadczenia dla prasy
- Czasopismo ośrodka

1.2.3.3. Komitet bioetyczny³¹

A) Jeżeli istnieje, jaką funkcję pełni komitet bioetyczny i jaka jest jego misja?

- Opisać szczegóły
- Jakimi zagadnieniami się zajmuje?

B) W jaki sposób i w jakim stopniu personel ma dostęp do komitetu?

- Współpracownicy mają możliwość zgłaszania do komitetu dylematów etycznych
- W jaki sposób przekazywane są współpracownikom opinie komitetu?

C) Czy istnieją wytyczne/kryteria dotyczące stosowania i/lub niestosowania niektórych metod leczenia uznanych za problematyczne lub kontrowersyjne?³²

²⁸ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.2.2.4., 6.1.2., 7.2. i kolejne, Rzym 2000

²⁹ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 6.1., 6.1.2. Rzym 2000

³⁰ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.2.5., 5.3.5. Rzym 2000

³¹ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.2.4.4., 7.2. Rzym 2000

- Opis modelu organizacyjnego zarządzania kryzysowego
- Niechciana ciąża, anonimowy poród
- Zmiany celu leczenia, przerwanie leczenia

1.2.3.4. Etyka badań naukowych³³

A) Czy istnieje komitet bioetyczny ds. badań naukowych? Jaki jest jego skład?

- Zakres uprawnień
- Wytyczne
- Pomoc prawna i/lub moralna/teologiczna

B) W jaki sposób gwarantowana jest transparentność w pozyskiwaniu i przekazywaniu środków finansowych od osób trzecich (przeznaczonych na badania naukowe)?

- Wytyczne dyrekcji ośrodka
- Udokumentowanie, na jakie cele przeznaczane są środki finansowe pochodzące od osób trzecich

³² Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.2.6., Rzym 2000

³³ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.2.4.1., Rzym 2000

1.3. Dyrekcja i zarządzanie dziełami³⁴

1.3.1. Kierownictwo i nadzór ze strony Zakonu³⁵

A) Czy istnieją jasno udokumentowane ustalenia³⁶ odnośnie wspierania Zakonu w zakresie odpowiedzialności za nadzór i zarządzanie?

(To pytanie każdorazowo powinno być dostosowane do rzeczywistości prawno - organizacyjnej danej prowincji)

- Członkowie Rady
- Schemat organizacyjny
- Struktura Zarządu, np. protokoły z posiedzeń Rady Prowincjalnej, Rady Administracyjnej, Komitetu Dyrekcji
- Plan strategiczny
- Plan roczny
- Sprawozdanie roczne
- Zatwierdzony bilans
- Sprawozdania akredytacyjne

B) Czy członkowie Rady (zgodnie ze ich statusem prawnym: Rada Prowincjalna, Rada Administracyjna, Rada Fundacji) mają dostęp do specjalistycznej wiedzy technicznej?

(To pytanie każdorazowo powinno być dostosowane do rzeczywistości prawno - organizacyjnej danej prowincji)

- Dokumenty dotyczące składu komitetu/zespołów doradczych
- Regulaminy jasno zdefiniowane przez zarząd lub komitet doradczy

1.3.2. Odpowiedzialność administracyjna na szczeblu lokalnym

A) Czy są jasno udokumentowane ustalenia/procedury³⁷ w odniesieniu do zakresu odpowiedzialności administracyjnej na poziomie dzieła?

- Członkowie kompetentnych organów nadzoru
- Schemat organizacyjny
- Struktura Zarządu, np. protokoły i członkowie Rady Prowincjalnej/Rady Administracyjnej, Lokalny Komitet Dyrekcji
- Plan strategiczny
- Roczny plan
- Sprawozdanie roczne
- Zatwierdzony bilans
- Sprawozdanie akredytacyjne

1.3.3. Zarządzanie strategiczne

1.3.3.1. Etyka zarządzania

A) Czy dzieło przestrzega zasad i wytycznych w zakresie etyki zarządzania?

- Określenie zakresu odpowiedzialności
- Zarządzanie konfliktami interesów

³⁴ Kuria Generalna Bonifratrów, *Konstytucje*, nr 100, Rzym 2009

³⁵ Kuria Generalna Bonifratrów, *Statuty Generalne*, nr 163, Rzym 2009

³⁶ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.3.1.1., 5.3.2.1., 5.3.2.4., 5.3.2.6., 8, Rzym 2000

³⁷ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.3.1.1., 5.3.2.1., 5.3.2.4., 5.3.2.6., 8, Rzym 2000

- Akceptacja darów, donacji, sponsoring itp.
- Działania marketingowe
- Alokacja i podział zasobów

1.3.3.2. Obszary strategiczne

A) Czy istnieje aktualny plan strategiczny, który nakreśla strategiczne cele i zadania dzieła?

- Kopia planu strategicznego ośrodka/placówki
- Odniesienie do zasad i wartości Zakonu

B) Czy istnieją praktyczne wytyczne w zakresie realizacji planu strategicznego?

- Plan działania – lokalny lub całego ośrodka
- Pomiar osiągnięcia celów. Na przykład: kluczowe wskaźniki efektywności, krytyczne wskaźniki sukcesu, itd.

C) Czy istnieją skuteczne formy komunikacji i wsparcia dla pracowników w zakresie działań, celów i zadań wyznaczonych przez plan strategiczny?

- Przykład strategicznego dialogu dwukierunkowego w zakresie planu strategicznego
- Ankiety wśród pracowników

1.3.4. Rozwój i promocja kultury oraz wartości chrześcijańskich w biznesie, w duchu św. Jana Bożego

1.3.4.1. Ukierunkowanie na wartości w filozofii ośrodka³⁸

A) Czy dzieło ma opracowane strategie dotyczące rozwoju swojego wymiaru charytatywno – społecznego?

- Rozwijanie stowarzyszeń samopomocy związanych z ośrodkiem
- Przykłady pomocy oferowanej przez ośrodek dla mniej zamożnych lub marginalizowanych członków społeczeństwa

B) Czy istnieje strategiczny plan w celu nawiązywania i utrzymywania współpracy i porozumień, które wspierają misję i promowane w dziełach wartości Zakonu?

- Współpraca/partnerstwo strategiczne
- Kopia wzoru umowy o współpracy partnerskiej

1.3.5 Zarządzanie zespołami współpracowników³⁹

1.3.5.1. Rekrutacja i dobór pracowników połączony z przekazywaniem informacji o wartościach i zasadach, którymi kieruje się Zakon⁴⁰

A) Czy istnieje w ośrodku polityka lub procedury zarządzania zespołami współpracowników, które sprzyjają realizacji misji szpitalnictwa?

- Procedury rekrutacji i doboru współpracowników

³⁸ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.3.3.8., Rzym 2000

³⁹ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.3.3. i kolejne, 7, Rzym 2000

⁴⁰ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.3.3.4., Rzym 2000

- Kryteria rozmowy kwalifikacyjnej
- Wymagania (zawodowe, wartości ludzkie, wartości etyczne oraz wymiar religijny)
- Opisy stanowisk pracy
- Procedury i polityka zarządzania zespołami współpracowników
- Podręcznik pracownika/personelu
- Przykład wymagań osobowych
- Wzór opisu stanowiska pracy
- Wzór umowy o pracę
- Polityka i procedury rozpatrywania skarg i postępowania dyscyplinarnego

1.3.5.2. Inicjatywy na rzecz adaptacji i integracji nowo przyjętego personelu⁴¹

A) Czy w dziełach podejmowane są inicjatywy mające na celu wspieranie integracji nowo zatrudnionych współpracowników?

- Wzór opisu stanowiska pracy
- Podręcznik pracownika
- Proces integracji personelu
- Filmy wprowadzające na DVD
- Lista tematów do omówienia z nowo przyjętym personelem
- Strategia komunikacji
- Szkolenia pracowników
- System wspierania wydajności współpracowników
- Programy formacyjne – Szkoła Szpitalnictwa
- Polityka duszpasterstwa służby zdrowia
- Programy wspierania współpracowników

1.3.3.3. Motywacja współpracowników⁴²

A) Czy współpracownikom stwarza się możliwości rozwoju zawodowego i podnoszenia swoich umiejętności?

- System szkoleń
- Ocena potrzeb szkoleniowych
- System oceny współpracowników
- Programy szkoleniowe

B) Czy dzieła mają opracowaną strategię zarządzania zespołami współpracowników mającą na celu rekrutację, motywację i integrację współpracowników z uwzględnieniem wizji i misji naszej posługi?

- Strategiczny plan zarządzania zasobami ludzkimi
- Procedury i polityka personalna
- Podręcznik pracownika
- Wycieczki pracownicze
- Obchody jubileuszy

C) W jaki sposób dzieło wspiera długi proces dojrzewania ludzkiego, psychologicznego i duchowego swoich współpracowników?⁴³

- Działania profilaktyczne z zakresu zapobiegania wypaleniu zawodowemu

⁴¹ Kuria Generalna Bonifratrów, *Realizacja charyzmatu szpitalnictwa na wzór św. Jana Bożego*, rozdz. 4, Rzym 2003

⁴² Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 4.4.4., 5.3.3.7., Rzym 2000

⁴³ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 7.1.1., Rzym 2000

- Opieka duchowa w trudnych sytuacjach dot. pacjentów lub rodziny
- Udzielanie time out (okres sabatyczny)

1.3.5.4. Przeprowadzanie ankiet wśród personelu⁴⁴

A) Czy ankiety wśród personelu przeprowadzane są regularnie?

- Pytania mające na celu zbadanie poziomu znajomości charyzmatu, wartości i zasad Zakonu
- Pytania mające na celu zbadanie zadowolenia współpracowników z pracy
- Równowaga między życiem prywatnym i zawodowym

B) Czy w wyniku tych badań kadra kierownicza podjęła jakieś działania?

- Kopia planu działania
- Rozmowy z personelem dotyczące konkretnych spraw
- Spotkania z przedstawicielami współpracowników, jeżeli wyniki przeprowadzonych badań ukazały konkretne problemy
- Stałe informowanie współpracowników na temat rozwoju sytuacji w dziele

1.3.5.5. Sprawiedliwa płaca i warunki pracy⁴⁵

A) Czy w dziele istnieje polityka personalna, która reguluje zasady sprawiedliwej płacy i odpowiednie warunki zatrudnienia dla wszystkich współpracowników?

- Regulacje dot. warunków zatrudnienia
- Podręcznik pracownika
- Polityka wynagrodzeń
- Zasady i warunki zatrudnienia
- Strategia informacji i dokumentacja dotycząca warunków zatrudnienia i wynagrodzenia (umowa o pracę, opis stanowiska, podręcznik pracownika, lista tematów do omówienia z nowo przyjętym personelem, system oceny pracowników, biuletyny informacyjne, model wymiany informacji (Infoshare) - strategia komunikacji).

B) Czy dzieło troszczy się o zapewnienie odpowiednich warunków pracy dla pracowników zewnętrznych?

- Porozumienia odnośnie wynagrodzenia i godzin w zawartych umowach
- Relacje z pracownikami zewnętrznymi w dziele w porównaniu z pracownikami stałymi

C) Czy dzieło angażuje się w utrzymanie dobrych relacji ze związkami zawodowymi?

- Kontakty i spotkania okresowe z przedstawicielami związków zawodowych
- Układy/porozumienia dot. wdrażania nowych strategii rozwoju
- Utrzymywanie kontaktów w sytuacjach krytycznych między personelem
- Wspólny wysiłek w celu zapobiegania narkomanii/lekomanii

1.3.5.6. Zapobieganie dyskryminacji w naszych dziełach⁴⁶

A) Czy istnieją procedury przeciwdziałania dyskryminacji w miejscu pracy?

- Polityka antydyskryminacyjna

⁴⁴ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 4.4.5., 5.3.2.3., Rzym 2000

⁴⁵ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.3.3.4. i kolejne, Rzym 2000

⁴⁶ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.3.2.2., Rzym 2000

- Polityka równości
- Polityka poszanowania godności w miejscu pracy
- Programy wspierania pracowników
- Regulacje antymobbingowe i przeciwdziałanie stalkingowi (uporczywemu nękanu)

B) Czy jest opracowana strategia informacyjna/szkoleniowa dotycząca przeciwdziałania dyskryminacji?

- Formacja/szkolenie antydyskryminacyjne

1.3.6. Zarządzanie ekonomiczno - finansowe⁴⁷

1.3.6.1. Ekonomiczność

A) Czy są określone cele strategiczne w zakresie zarządzania finansowego dzieła?

- Budżet roboczy
- Oficjalne zatwierdzenie przez Radę Generalną/Radę Administracyjną
- Sprawozdania kontrolne – np. protokoły komisji finansowej, audyt, protokoły z obrad Rady Prowincjalnej/Rady Administracyjnej

B) Czy istnieje budżet operacyjny, który został ustalony i zatwierdzony oraz regularnie kontrolowany przez Radę (zgodnie ze statusem prawnym: Radę Prowincjalną, Radę Administracyjną/Radę Fundacji)?

- Budżet operacyjny
- Formalne zatwierdzenie przez Radę Prowincjalną/Radę Administracyjną
- Sprawozdanie kontrolne – np.: protokoły komisji finansowej, audyt, protokoły z obrad Rady Generalnej/Rady Administracyjnej
- Miesięczne sprawozdanie – porównanie między bilansem a budżetem

C) Czy istnieją systemy informacyjne/księgowe, które dostarczają informacje niezbędne do podejmowania przez Radę (zgodnie ze statusem prawnym: Radę Prowincjalną, Radę Administracyjną/Radę Fundacji) odpowiednich decyzji finansowych?

- Procedury i polityka finansowa
- Polityka technologii informacji i komunikacji (ICT)
- Komitety ICT – członkowie, zakres uprawnień
- Kontrola ICT

D) Czy są wykorzystywane systemy monitorowania budżetu na poziomie ośrodka/placówki/oddziału?

- Budżet ośrodka/oddziału
- Sprawozdania kontrolne – np. protokoły zespołów zarządzania lokalnego/komisji finansowej
- Sprawozdania finansowe/bilanse
- Wskazania pokontrolne

E) Czy istnieje strategiczny plan budżetowy w celu zachowania równowagi finansowej?

- Budżet strategiczny

⁴⁷ Kuria Generalna Bonifratrów, *Konstytucje, nr100*, Rzym 2009

Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości, rozdz. 5.3.4.*, Rzym 2000

- Protokoły ze spotkań Rady Prowincjalnej/Rady Administracyjnej
- Protokoły kontroli finansowej, audytu
- Plany oszczędnościowe

1.3.6.2. Jesteśmy instytucją “non-profit”⁴⁸

A) Czy jest opracowana ogólna strategia finansowa mająca na celu zapewnienie, że wszystkie wolne środki są inwestowane w naszą opiekę?

- Strategia finansowania
- Protokoły kontroli finansowej, audytu
- Protokoły Rady Prowincjalnej/Rady Administracyjnej
- Budżet
- Biznes plany/decyzje dot. rozwoju nowych dzieł

B) Czy obowiązujące procedury finansowe i rachunkowe zostały zaakceptowane przez Radę Prowincjalną/Radę Administracyjną i czy są poddawane kontroli w regularnych odstępach czasowych?

- Przyjęte procedury finansowe i rachunkowe
- Protokoły Rady Prowincjalnej/Rady Administracyjnej z zatwierdzenia procedur
- Polityka kontroli dokumentów

1.3.6.3. Zrządzanie zasobami fizycznymi i materialnymi

A) W jaki sposób dzieło zapewnia właściwe zarządzanie zasobami fizycznymi i materialnymi w celu optymalizacji ich wykorzystania i przedłużenia okresu użytkowania?

- Procedury konserwacji
- Plan konserwacji prewencyjnej
- Plan rozwoju inwestycji małych/dużych przedsięwzięć
- Polityka i procedury dot. inwestowania w małe/duże przedsięwzięcia

B) Czy jest jasno określony zakres odpowiedzialności odnośnie zarządzania zasobami fizycznymi i materialnymi?

- Schemat organizacyjny
- Protokoły ze spotkań Rady administracyjnej/nadzorczej

1.3.6.4. Transparentność⁴⁹

A) Czy istnieją procedury mające na celu zapewnienie w sposób przejrzysty, wszystkim interesariuszom wewnętrznym i zewnętrznym, uzyskanie odpowiednich informacji statystycznych?

- Raport roczny
- Biuletyny informacyjne dla personelu
- System wymiany informacji
- Odpowiednie umowy

B) W jaki sposób ośrodek gwarantuje, że zebrane informacje są rzetelne, aktualne, istotne i należycie chronione?

⁴⁸ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.3.4.1., Rzym 2000

⁴⁹ Kuria Generalna Bonifratrów, *Statuty Generalne*, nr 164, Rzym 2009

Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.3.4.4., Rzym 2000

- Polityka i procedury informacji i komunikacji (ICT)
- Polityka szkoleń w zakresie ICT
- Helpdesk ICT
- Utrzymanie (konserwacja) ICT i plany rozwoju/inwestycji

1.3.7. Ochrona danych (privacy)⁵⁰

A) Czy polityka ochrony danych w waszym dziele jest zgodna z Dyrektywą UE 95/46/CE, tzw. dyrektywą o ochronie danych lub innymi podobnymi przepisami krajowymi?

- Polityka ochrony danych

1.3.8. Zarządzanie jakością i certyfikacja⁵¹

A) Czy istnieją mechanizmy kontroli wewnętrznej, które zapewniają, że świadczona opieka jest najwyższej jakości, zgodnie z dobrymi praktykami i naszą misją szpitalniczą?

- Komisje ds. jakości
- Komitety badań
- Komitety etyczne
- Szkoła Szpitalnictwa
- Komisje ds. zarządzania klinicznego
- Komisje ds. audytu klinicznego

B) Czy dzieło posiada zewnętrzny system(y) certyfikacji/akredytacji?

- Model EFQM
- Certyfikacja proCum Cert GmbH
- Programy akredytacji Joint Commission
- Rada ds. jakości i *Leadership*
- CHKS

1.3.8.1. Zarządzanie ryzykiem (risk management)

A) Czy w dziele istnieje system zarządzania ryzykiem?

- Risk Management System

1.3.8.2. Praca w sieci (z podmiotami z zewnątrz)

A) W jaki sposób zachęca się do pracy w sieci z innymi instytucjami opieki zdrowotnej (na poziomie interdyscyplinarnym) w celu wspierania dobrych praktyk?

- Przykłady pracy w sieci
- Sprawozdania ze spotkań
- Spotkania komitetów – zakres uprawnień, członkowie
- Struktury zarządzania klinicznego

⁵⁰ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.2.5.2., Rzym 2000

⁵¹ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.3.1.3., 5.3.7. i kolejne, Rzym 2000

1.3.8.3. Obsługa skarg i reklamacji

- A) Czy istnieje system obsługi skarg pacjentów, wspierający kulturę zorientowaną na pacjenta, która jest zgodna z misją i etyką szpitala?
- Polityka zarządzania skargami pacjentów
- B) W jaki sposób dzieło reaguje na skargi pacjentów?
- Ulotka informacyjna dla pacjenta
 - Ankieta dla pacjentów
 - Grupy wsparcia dla pacjentów
 - Włączenie pacjentów do Komitetu
- C) Jakich zmian dokonano po zgłoszonych skargach?
- Przykłady wprowadzonych zmian

1.3.9. Innowacja w duchu charyzmatu św. Jana Bożego

- A) W jaki sposób w dziele wspiera się innowacyjność i zdolność podejmowania pozytywnego ryzyka, zgodnie z filozofią św. Jana Bożego?
- Nagrody/uznania za innowacyjność
 - Strategiczny plan rozwoju
- B) Czy badania prowadzone w dziele mają na celu wypracowanie modeli dobrych praktyk na szczeblu klinicznym i w innych sektorach?
- Procedury prowadzenia badań naukowych
 - Przykłady dobrych praktyk w badaniach naukowych
 - Przykłady dobrych praktyk

1.4. Relacje ze społeczeństwem i środowiskiem⁵²

1.4.1. Nasza służba jest służbą dla społeczeństwa

A) Które aspekty naszej działalności są szczególnie doceniane?

- Wysoka jakość świadczeń
- Przyjazna, rodzinna atmosfera podczas pobytu w szpitalu,
- Dbalność o opiekę psychologiczną i duchową dla chorych i ich rodzin,
- Bardzo dobre warunki godnego umierania
- Działalność dodatkowa na rzecz społeczności lokalnej

B) Czy dzieło bierze udział w życiu publicznym miasta, regionu ...? (na szczeblu zawodowym, etycznym i religijnym)

- Tylko pasywnie czy także aktywnie (tzn. bierze udział w różnych wydarzeniach, lecz nie angażuje się w pierwszej osobie w sprawy organizacyjne)
- Zaangażowanie w sprawy, które dotyczą osób dotkniętych ciężkimi patologiami społecznymi jak np.: uzależnienie od narkotyków, alkoholizm, AIDS itp.

C) Czy istnieje współpraca⁵³ dzieła z diecezją i pobliskimi parafiami?

- Współpraca
- Wizyty u chorych organizowane przez parafie
- Przygotowywanie i wspieranie wolontariuszy z parafii

1.4.2. Formacja podstawowa i formacja permanentna

A) Czy istnieje system szkoleń, który promuje rozwój umiejętności profesjonalnych personelu skierowany na holistyczne podejścia do chorych?

- Program formacji permanentnej mający na celu promocję profesjonalnej opieki integralnej opierającej się na najnowszych odkryciach
- Zawarcie odpowiednich treści w programie formacyjnym
- Ujęcie w programie formacyjnym szkolenia z zakresu rozwoju kompetencji ludzkich i społecznych
- Zobacz także pkt. 2.2.1.1. i 2.2.3.1.

B) Czy istnieją szkoły dla personelu pielęgniarstwa, dla formatorów i/lub innych instytucji formacyjnych (specjalistyczne kursy dla lekarzy, kursy uniwersyteckie itd.), dzięki którym personel zdobywa nie tylko wiedzę i umiejętności, które może wykorzystać w swojej pracy, ale także ogólnie w opiece zdrowotnej?

- Opis sytuacji w ośrodku
- Liczba dostępnych miejsc na szkoleniach
- Liczba przeszkolonego personelu w ostatnich latach

⁵² Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.3.5., Rzym 2000

⁵³ Kuria Generalna Bonifratrów, *Karta Tożsamości*, rozdz. 5.3.6.5., Rzym 2000

1.4.3. Relacje z innymi

- A) Czy dzieło utrzymuje kontakt ze stowarzyszeniami różnych kategorii zawodowych i z innymi instytucjami zaangażowanymi w opiekę zdrowotną i społeczną?
- Lokalne i krajowe stowarzyszenia zawodowe
 - Inne organizacje działające w sektorze opieki zdrowotnej (Czerwony Krzyż, inne instytucje religijne, itp.)
 - Stowarzyszenia wolontariuszy
 - Grupy samopomocowe
- B) Czy dzieło utrzymuje kontakt z instytucjami finansowymi (władze publiczne, ubezpieczenia, itp.)?
- Dbą o utrzymanie pozytywnych relacji
 - Czy ogranicza się jedynie do spraw finansowych, czy stara się także stymulować poprawę opieki zdrowotnej?
 - NGO (organizacje pozarządowe)
- B) Czy istnieje w dziele biuro lub odpowiedni personel zajmujący się utrzymywaniem pozytywnych relacji z mediami, działem marketingu i Public Relation?
- Odpowiednia przestrzeń biurowa, sprzęt i personel
 - Kontakty z prasą
 - Transmisje audio i video wewnątrz dzieła
 - Kontakty z radiem i telewizją
 - Własne nagrania video

1.4.4. Odpowiedzialność społeczna

1.4.4.1. Na poziomie ekonomicznym: budować bogactwo zgodnie z dobrą praktyką

- A) Czy dzieła prowadzą księgowość wg przyjętych standardów i obowiązującego prawa?
- Przyjęte procedury finansowe i rachunkowe
 - Raport z audytu wewnętrznego
 - Zewnętrzna kontrola bilansu
 - Komitet kontroli finansowej – skład, zakres uprawnień, sprawozdania
- B) Etyka zarządzania: czy są poszanowane i promowane zasady etyczne w relacjach handlowych i w zarządzaniu firmą?
- Dokument kodeksu etycznego przyjętego w dziele
 - Szerzenie zasad i wartości Zakonu
 - Kryteria doboru odpowiednich partnerów
- C) Czy dzieło regularnie wypełnia swoje zobowiązania finansowe i/lub podatkowe ustalone przez prawo?
- Kontrola zobowiązań finansowych
 - Kontrola opłaty podatkowych
 - Kontrola płatności składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne dla personelu
 - Przestrzeganie prawa w zakresie świadczeń społecznych dla personelu

1.4.4.2. Na poziomie społecznym: promowanie wartości społecznych, zapewnianie odpowiednich warunków pracy, poszanowanie praw współpracowników i pacjentów

A) Czy dzieło stosuje praktyki “dobrego zarządzania” i promuje podstawowe wartości społeczne w realizacji swojej misji?

- Egzemplarz kodeksu etycznego przyjętego w dziele
- Polityka wartości
- Audyt dot. korporacyjnej odpowiedzialności społecznej
- Karta praw i obowiązków pacjenta

B) Czy w dziele praktykuje się politykę personalną i społeczną zgodną z obowiązującym prawem i społeczną doktryną Kościoła?

- Ogólna polityka dot. zasobów ludzkich
- Normy prawne w zakresie zdrowia, bezpieczeństwa i zapobiegania ryzyka
- Polityka wynagrodzeń
- Polityka świadczeń i profitów socjalnych dla pracowników
- Procedury gwarantujące bezpieczeństwo pacjentom i pracownikom oraz mające na celu zapobieganie szkodom ponoszonym przez osoby trzecie

C) Czy dzieło angażuje się na rzecz “grup bezbronnych” lub w sytuacjach pilnej potrzeby?

- Polityka zatrudniania osób należących do grup ryzyka dyskryminacji: niepełnosprawni, emigranci...
- Pomoc finansowa lub bezinteresowne udzielanie wsparcia na potrzeby społeczne
- Relacje/porozumienia ze stowarzyszeniami “non profit”
- Polityka antydyskryminacyjna

1.4.4.3. Na poziomie środowiskowym: ochrona środowiska / świadomość ekologiczna

A) Czy dzieło angażuje się w poprawę jakości środowiska?

- Polityka środowiskowa
- Procedury zarządzania odpadami szkodliwymi dla środowiska: (odpady, materiały i produkty szkodliwe, recykling materiałów sanitarnych, zanieczyszczanie środowiska...)
- Przestrzeganie przepisów dot. ochrony środowiska

B) Czy dzieło prowadzi proaktywną politykę w zakresie zachowania, ochrony i poprawy jakości środowiska?

- Regulacja zużycia wody i energii
- Korzystanie z odnawialnych źródeł energii
- Organizowanie wewnętrznych kampanii mających na celu uwrażliwianie i edukowanie w zakresie zachowania i poprawy jakości środowiska
- Upowszechnianie materiałów zawierających wytyczne dot. ochrony środowiska

C) Czy istnieją odpowiednie dyspozycje, które gwarantują przeprowadzanie corocznej kontroli w zakresie zaangażowania dzieła w ochronę?

- Polityka środowiskowa
- Bilans środowiskowy
- Roczny raport dot. ochrony środowiska

2. Oceniać, ale w jaki sposób?

Teraz nasuwa się pytanie: jak w rzeczywistości interpretować ten dokument? Aby odpowiedzieć na to pytanie, przedstawiamy poniżej podstawowe wskazówki, które uwzględniają, przede wszystkim, różnorodność sytuacji istniejących w czterech głównych regionach świata, gdzie Zakon jest obecny.

Być może, dla niektórych te sprawy będą oczywiste, zaś dla innych mogą być motywacją do działania. Możliwe, że jeszcze inni uznają je za czystą fantazję, a niektórzy odkryją w nich zachętę do dalszego rozwoju swojej pracy. Jakkolwiek to będzie możliwe, wykorzystajcie ten dokument dostosowując go do aktualnej sytuacji, waszej prowincji. Potraktujcie to narzędzie pracy, jako zachętę do poprawy. Być może, czujecie się zmuszeni do zaangażowania się, w mniejszym lub większym stopniu, w takim czy w innym obszarze, który jest przedmiotem naszej oceny, ale bez wątpienia wszystkie te obszary są niezwykle ważne i żaden z nich nie może być pominięty, gdyż tylko całość odzwierciedla głębokie znaczenie, tego co nazywamy zarządzaniem w duchu charyzmatu. Sposobu ewaluacji, który mamy zamiar zaproponować, nie należy traktować, jako systemu certyfikacji w dosłownym tego słowa znaczeniu, gdyż zakłada się, że taki system zarządzania jakością lub certyfikacji (audyt) już istnieje. Oznacza to, że elementy, które są zawarte w istniejących już systemach, nie muszą być opracowywane od nowa, z wyjątkiem jednak sytuacji, gdy chodzi o kwestie, które mają szczególne dla nas znaczenie i w pewnym sensie w naszych ośrodkach stanowią "wartość dodaną", lub, jak to zobaczymy poniżej bardziej szczegółowo, są to obszary, za które ze względu na szpitalnictwo, ponosimy szczególną odpowiedzialność.

Aby wyeliminować ewentualne nieporozumienia, od razu zaznaczamy, że podstawową przesłanką zarządzania w duchu charyzmatu jest zarządzanie efektywne. Oczywiście zarządzanie to powinno być, a właściwie musi być!, zgodne z prawem cywilnym i kościelnym. Musimy dostosować się do sytuacji danego miejsca, a poza tym, mamy szczególną odpowiedzialność, która wypływa z naszego charyzmatu szpitalnictwa. I pomyśleć, że czasami jest nam trudno spełniać tylko te obowiązki, które wypływają z prawa państwowego. Sobór Watykański II w Dekrecie o apostołstwie świeckich wzywa nas: "Najpierw trzeba zadośćuczynić wymaganiom sprawiedliwości, by nie ofiarować, jako darów miłości tego, co się należy z tytułu sprawiedliwości"⁵⁴.

Dość ryzykowna sytuacja, która może doprowadzić nas do stagnacji, ma miejsce wtedy, kiedy mówimy z samozadowoleniem, że u innych jest jeszcze gorzej. Czy na pewno? A nawet, jeśli tak jest, to nie jest to powód do tego, aby nic nie robić, aby nie próbować jeszcze bardziej się doskonalić. Nasze szpitalnictwo wymaga od nas więcej niż tylko tego, abyśmy byli "porównywalni" do innych organizacji społecznych i zdrowotnych⁵⁵. To, co Papież Jan Paweł II pisze w swojej encyklice "Redemptor hominis" odnośnie praw człowieka, odnosi się również do szpitalnictwa. Należy zadać sobie pytanie, pisze Ojciec Święty: "czy Deklaracja praw człowieka i akceptacja ich „lityry”, wszędzie oznacza zarazem realizację ich „ducha”⁵⁶. W zastosowaniu do naszego szpitalnictwa, oznacza to, co niestety często można zauważyć, że między akceptacją "lityry" szpitalnictwa a realizacją jego "ducha" jest duża różnica. Dlatego też, powinniśmy się nieustannie konfrontować z rzeczywistością dokonując oceny i kontroli, aby wyciągać odpowiednie wnioski na przyszłość.

Kolejnym zagrożeniem dla nas jest to, że przyjmujemy bierną postawę, mówiąc, że i tak nie można nic zmienić. Proponowana ocena może pomóc nam w rozpoznaniu obszarów, które być może, można zmienić niewielkim wysiłkiem, jak też pozwolić na diagnozę obszarów, które winny stać się dla nas wyzwaniem w pracy na rzecz uczynienia naszych miejsc posługiwania bardziej otwartymi, przyjaznymi i promieniującymi charyzmatem św. Jana Bożego na zewnątrz. W tym celu, jako

⁵⁴ Sobór Watykański II, *Apostolicam actuositatem*, n. 8

⁵⁵ Por. Benedykt XVI, Encyklika, *Deus caritas est*, n. 31 „Jest zatem bardzo ważne, aby działalność charytatywna Kościoła jaśniała wciąż swym blaskiem i nie rozplynęła się w zwyczajnej organizacji asystencjalnej, stając się po prostu jedną z jej odmian”.

⁵⁶ Por. Jan Paweł II, Encyklika *Redemptor hominis*, n. 17

wytyczne, mogą nam posłużyć wartości szpitalnictwa⁵⁷, a udokumentowana dzięki ocenie wiedza o nas samych może być dla nas bodźcem do zmian.

Chcemy zaznaczyć, że pytania dotyczące poszczególnych tematów są zbudowane w taki sposób, aby można było pracować według **modelu PDCA**. Pytania są tak sformułowane, aby można było, w jasny sposób, wydobyć kluczowy cel w obszarze tematycznym, który jest przedmiotem naszych badań. Ponadto dla lepszego zrozumienia, w przypisach dolnych znajdują się liczne odniesienia do Karty Tożsamości Zakonu. Przypisy te pomogą w pełniejszy sposób zrozumieć sens pytania. Jak pokazano w dalszej części 3.1., pytania, w razie potrzeby, mogą być również rozszerzone i/lub uzupełnione.

W celu optymalizacji zarządzania charyzmatycznego, radzimy zastosować **model PDCA**, który oznacza cykl ciągłego doskonalenia⁵⁸. Litery tego modelu oznaczają:

- P**lan (planować)
- D**o (realizować zadanie)
- C**heck (oceniać)
- A**ct (działać: kontrolować, ulepszać, standaryzować)

Pierwszym krokiem jest analiza aktualnej sytuacji, po czym przygotowuje się plan poprawy. Po opracowaniu tego planu, zostaje on wdrażany, a następnie dokonuje się weryfikacji, czy nastąpiła pożądana poprawa. Jeśli odpowiedź jest pozytywna, wprowadzone procedury stają się standardem. Te nowe standardowe procedury można dalej udoskonalać na podstawie kolejnego planu poprawy. Niezbędne kroki, które należy wykonać w tym procesie, zostaną opisane w punkcie 3.3. W celu zagwarantowania, że ten proces oceny doprowadzi do poprawy i/lub konkretnych i trwałych zmian, należy dokonywać oceny w regularnych odstępach czasowych (zwykle, co najmniej, co dwa lata).

Ostatnia ogólna uwaga: ta wersja pytań dot. procesu oceny odnosi się do szpitali i ośrodków o podobnej działalności. Biorąc pod uwagę szeroki zakres dzieł, którymi zarządzamy, to oczywiście może być niewystarczające. Dlatego też, na waszą prośbę, Kuria Generalna może przesłać inne wersje pytań przeznaczone dla "ośrodków dla niepełnosprawnych" i "ośrodków dla osób starszych".

2.1. Przystosowanie na szczeblu regionalnym

Z pewnością okaże się pomocne omówienie tego dokumentu przez komisje międzyprovincialne, aby go dostosować, to znaczy, zinterpretować w świetle konkretnych sytuacji, panujących w czterech głównych regionach świata, gdzie Zakon jest obecny. Niezależnie od tego, będzie także niezbędne odpowiednie przygotowanie i doszkolenie zakonników i świeckich wybranych do przeprowadzania oceny zarządzania w duchu charyzmatu.

Pytania, które należałoby omówić są następujące:

- Czy istnieją w naszym regionie specyficzne sytuacje, które nie są ujęte w opracowanych pytaniach?
- Czy istnieją w naszym regionie normy prawne, które nie są zawarte w opracowanych pytaniach?
- Czy w opracowanych pytaniach znajdują się pytania, które nie są dostosowane do naszego regionu?

⁵⁸ Por.: http://it.wikipedia.org/wiki/Ciclo_di_Deming

- Czy użyte sformowania (wybrana terminologia) odpowiadają rzeczywistości naszego regionu czy należy dokonać korekty?
- Jak powinny być sformułowane niezbędne uzupełnienia w tekście, aby były one zgodne ze stylem całego dokumentu?
- Czy są punkty, które uważacie za istotne a nie zostały ujęte w dokumencie? Jeżeli tak, prosimy Was o poinformowanie o tym Kurii Generalnej, tak, abyśmy mogli je ewentualnie uwzględnić w następnej wersji dokumentu.

2.2. Sześć pierwszych kroków

Ten rozdział przeznaczony jest zwłaszcza dla tych ośrodków, które nie mają zbyt dużego doświadczenia w zakresie zarządzania jakością i certyfikacji. W związku z tym, bardzo ważne jest, aby na samym początku nie odrzucać żadnego z procesów oceny, myśląc, że jest to tylko teoria, która prowadzi donikąd. Nie możemy opracować strategii opierając się na kryteriach emocjonalnych. Przeciwnie, zamiast tego potrzebujemy przejrzystych, logicznych i obiektywnych kryteriów i parametrów. Jedynie po dokonaniu krytycznej autorefleksji, będziemy w stanie iść do przodu. Bez solidnego zarządzania jakością i bez certyfikacji, trudne będzie, jeżeli wręcz niemożliwe, średnio i długoterminowe prowadzenie efektywnej działalności w każdym z czterech regionów. W tym kontekście, ocena zarządzania w duchu charyzmatu może być dobrym początkiem. Niniejszy dokument ma służyć, jako pomoc w tym zakresie. Dla ułatwienia tego zadania poniżej przedstawiamy sześć kroków.

➔ Krok 1: ocenić aktualny stan

Jak wygląda aktualna sytuacja dzieła w zakresie zarządzania w duchu charyzmatu? W tym kontekście, wskazane jest, abyście uwzględnili fakt, że wasze dzieło z pewnością nie zaczyna w tej chwili od zera. Gdyby sprawowana opieka nie byłaby odpowiedniej jakości, dzieło nie mogłoby istnieć, gdyż nie cieszyłoby się niezbędnym zaufaniem ze strony pacjentów i ich rodzin.

➔ Krok 2: analiza słabych punktów

Jakie są słabe punkty dzieła? Co absolutnie wymaga poprawy? Zestaw kryteriów służących do oceny zarządzania w duchu charyzmatu pozwoli na dokonanie dokładnej analizy słabych punktów.

➔ Krok 3: określenie celów

Jakie cele chcemy zrealizować w naszym dziele wdrażając zarządzania w duchu charyzmatu? Czy poprzez analizę mocnych i słabych punktów można określić konkretne cele? Czy te cele są klasyfikowane w zależności od stopnia ważności?

➔ Krok 4: kontrola zasobów

Czy nasze dzieło jest w stanie samodzielnie wdrożyć zarządzania w duchu charyzmatu, czy potrzebuje do tego pomocy z zewnątrz?

➔ Krok 5: ocena potencjału ludzkiego

Jak możemy zmotywować braci i współpracowników do wdrażania systemu zarządzania w duchu charyzmatu? Zarządzania w duchu charyzmatu "kierowane z góry" nie będzie funkcjonować. Niezbędna jest motywacja i zaangażowanie jak największej liczby braci i współpracowników.

➔ Krok 6: planowanie wdrożenia

Jakie powinny być nasze kolejne kroki? Po starannym przygotowaniu musimy teraz wdrożyć i/lub zadbać o dodatkowy rozwój zarządzania w duchu charyzmatu. Niezbędne **jest** zaplanowanie kolejnych kroków tego procesu i przygotowywanie harmonogramu.

2.3. Ocena w dwóch etapach

Zgodnie z powszechnie przyjętą opinią, planowanie strategiczne musi opierać się na aktualnej rzeczywistości. Nawet dokument poświęcony naszej duchowości rozpoczyna się od "teraźniejszości". "Otwierają się przed nami nowe wspaniałe możliwości, ale pojawia się także wiele nowych i niebezpiecznych zagrożeń. Nie możemy powstrzymać przemian dokonujących się w naszych czasach, ale możemy poszukiwać w nich nowych dróg. Przemiany te wywierają bowiem wpływ na wszystkie dziedziny ludzkiego życia: na sferę duchową i cielesną, sferę indywidualną i społeczną, świecką i transcendentną"⁵⁹.

Należy określić niezbędne działania w celu sprostania wyzwaniom naszych czasów i właśnie do tego potrzebna jest ocena zarządzania w duchu charyzmatu. Jak wspomniano wcześniej, jedynie okresowa ocena może zapewnić istotną poprawę. Aby uzyskać obiektywne wyniki, niezbędne jest także, dokonanie najpierw samooceny a następnie oceny z zewnątrz.

Niniejszy dokument adresowany jest, przede wszystkim, do najwyższej kadry zarządzającej, jako że, są oni pierwszymi odpowiedzialnymi za przeprowadzanie oceny. Pamiętajmy jednak, że nie jest to "tajny dokument", zatem może być udostępniony, jako źródło informacji i motywacji, wszystkim współpracownikom i współpracownikom.

2.3.1. Pierwszy krok

Po podjęciu decyzji o przeprowadzeniu oceny zarządzania w duchu charyzmatu, niezbędne jest opracowanie odpowiedniego planu działania uzgodnionego ze wszystkimi zainteresowanymi stronami, aby zagwarantować, na szczeblu prowincjalnym, jednakowe procedury postępowania. Na początku konieczne będzie zorganizowanie wstępnych szkoleń i odpowiedni podział zadań w czasie. Byłoby także wskazane, aby w każdej prowincji został wyznaczony brat i/lub współpracownik odpowiedzialny za organizację i realizację procesu oceny. W związku z powyższym, może okazać się, że będzie potrzebne wsparcie niewielkiego zespołu.

W poszczególnych dziełach trzeba będzie zająć się następującymi zagadnieniami:

- Jaka jest obecna sytuacja w naszym dziele w badanych obszarach (topic) w odniesieniu do poszczególnych zagadnień (item)? Które obszary (topic) w naszym ośrodku nie są wystarczająco (lub nawet wcale) brane pod uwagę? I dlaczego?
- Które z zagadnień (odnoszące się do badanych aspektów) w naszym dziele jeszcze nie zostały uwzględnione lub nie były brane pod uwagę? I dlaczego?

Odpowiadając na poszczególne pytania, jak to już zostało wcześniej powiedziane, należy mieć na uwadze cztery punkty cyklu PDCA:

| | |
|--------------|---|
| Plan | Co jest planowane w dziele i wiąże się z danym pytaniem? |
| Do | Co konkretnego robi się w dziele i ma to związek z danym pytaniem? |
| Check | Czy wyniki tych działań zostały poddane ocenie? |
| Act | Jeżeli tak, jakie długofalowe działania zostały podjęte po przeprowadzonej ocenie, aby poprawić ten proces? |

⁵⁹ Droga szpitalnictwa na wzór św. Jana Bożego, Rzym 2004, nr 3

Opracowywanie i analizowanie tematu według cyklu PDCA wymaga praktyki. W związku z tym, warto opracować kilka pytań do każdego z poszczególnych etapów (zobacz poniższe przykłady), a przede wszystkim zastanowić się i zrobić listę działań, już prowadzonych w dziele, tzn., ocenić to, co już zostało zrobione w związku z danym tematem, w świetle postawionych pytań i zaproponowanych przykładów. Te działania, już prowadzone w dziełach, powinny być opisane w odpowiednim miejscu odnoszącym się do etapu „Do”, gdyż w ten sposób istnieje możliwość dokonania, w późniejszym czasie, pierwszej samodzielnej oceny tych działań klikając na odpowiednie pola w formularzu oceny. Następnie można przejść do zastosowania klasycznego cyklu PDCA rozumianego, jako proces ciągłego doskonalenia.

Poniżej zostały wymienione niektóre pytania, które warto sobie zadać zanim rozpocznie się wypełnianie formularza:

P Plan (Planować)

- Czy dzieło dysponuje udokumentowanymi planami odnośnie danego tematu?
- Jakie plany, opisy procesów (process descriptions) i obowiązujące dyrektywy zostały zdefiniowane w formie pisemnej (wszystkie dokumenty odnoszące się do opisu procesów)?
- Dlaczego podjęto decyzję o realizacji danego planu?
- Jakie są zamierzone cele planu?
- Kto zlecił sporządzenie planu?
- Kto jest odpowiedzialny za planowanie?
- Kto uczestniczył w sporządzaniu planu?
- Jakie środki przeznaczono na realizację planu?
 - o Ile czasu poświęcono na sporządzenie planu?
 - o Czy konieczne było opracowanie planu realizacji poszczególnych etapów?
- Jaki był sposób opracowania planu?
 - o Jakie czynniki kontekstowe były analizowane przy planowaniu?
 - o W jaki sposób były brane pod uwagę interesy grup zaangażowanych i zainteresowanych planowaniem?
 - o W jaki sposób zostały uwzględnione dyrektywy normatywne i strategiczne?
 - o W jaki sposób został przygotowany harmonogram wdrożenia planu?
- Czy zostały uwzględnione także fazy “Check” i “Act” (ocena wyników i ulepszenie procesu)?

D Do (Realizacja planu)

- Co zostało już zrobione, które elementy analizowanego tematu zostały już zrealizowane w naszym dziele?
- Czy odpowiednie procedury zostały wdrożone w sposób ustrukturyzowany?
- Czy plany, opisy procesów, metody pracy i procedury, w praktyce są realizowane w sposób ustrukturyzowany? (Faza “Do” dotyczy opisu "realizacji", czyli podjęcia faktycznych działań, a nie “przygotowań teoretycznych”, które są częścią fazy “Plan” (Planować). Z tego też powodu faza “Do”, w ocenie zasługuje na wyższą punktację).
- Kto jest odpowiedzialny za wykonanie planu?
- Kto uczestniczy w realizacji planu?
- W jaki sposób zostały włączone i/lub zaangażowane do realizacji planu wszystkie zainteresowane strony?
- Jaki jest sposób kierowania wszystkimi stronami zaangażowanymi w realizację planu?
- W jaki sposób nastąpiła realizacja planu?
- W jakim stopniu realizacja planu jest rozpowszechniona w dziele?
- W jaki sposób udokumentowano wykonanie planu?
- Jakie cele (ogólne i/lub częściowe) zostały osiągnięte?

C Check (Kontrola)

- Kontrole, weryfikacje, spotkania, koordynacje, protokoły, regulacje konsensualne:

okresowe, dokumentowalne i rzeczywiste. Faza "Check" dotyczy oceny procesu (tzn. czy zostały osiągnięte zamierzone cele?). W fazie "Check" ocenia się aktualną jakość wyników (quality of results = QoR)

- Jak sprawdza się, czy i w jaki sposób, zostały osiągnięte zamierzone cele?
- Kto jest za to odpowiedzialny?
- Kto przeprowadza kontrolę?
- Jakie obszary zostały wzięte pod uwagę w czasie kontroli?
- Co wskazuje na to, że zostały osiągnięte zamierzone cele?
- Czy zapewniona jest jakość i aktualność wykorzystywanych danych?
- Jakie trudności spotyka się w trakcie realizacji celów?

A Act (Działać: kontrolować, ulepszać, standaryzować)

- Jaki był wynik przeprowadzonych weryfikacji, kontroli itd.?
- Czego się nauczyliśmy, jakie cele osiągnęliśmy, czy wyznaczyliśmy sobie nowe, czy osiągnęliśmy wyniki, z których skorzystać mogli także inni? Uczyć się, by zmieniać, zmieniać, by się uczyć (learning-oriented change process).
- Jaka wiedza (jakie zebrane dane) były podstawą podjętych działań naprawczych?
- Kto jest odpowiedzialny za działania naprawcze?
- Kto uczestniczy we wdrożeniu działań naprawczych?
- Jak jest wizja odnośnie osiągnięcia zamierzonych celów działań naprawczych?
- Jaki cele zostały wyznaczone w związku z prowadzonymi działaniami naprawczymi?
- Jaki harmonogram został ustalony w celu przeprowadzenia działań naprawczych?
- W jaki sposób przekazywane są informacje na temat działań naprawczych?
- Jakie środki wykorzystuje się w tych działaniach?

Są to tylko niektóre przykładowe pytania, które nie są wyczerpujące.

Ponadto, trzeba będzie ocenić, zarówno stopień realizacji (tzn. w jakim stopniu dany aspekt został wdrożony w dziele), jak również stopień rozpowszechnienia (tzn. czy dane działanie zostało wprowadzone na szczeblu całego dzieła lub czy zostało ograniczone do poszczególnych oddziałów, zakresu świadczeń, itp.), co ma na celu otrzymanie bardziej szczegółowych odpowiedzi. W związku z tym zostały wyszczególnione różne poziomy.

Odnośnie *stopnia realizacji*, trzeba będzie wskazać czy dany aspekt:

| | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| nie jest realizowany | jest realizowany w sposób podstawowy |
| jest realizowany częściowo | jest realizowany w sposób całkowity |

Odnośnie *stopnia rozpowszechnienia*, trzeba będzie wskazać czy dany aspekt:

| | |
|---|---|
| nie jest realizowany w żadnym sektorze | jest realizowany w sposób podstawowy w niektórych sektorach |
| jest częściowo realizowany w niektórych sektorach | jest realizowany we wszystkich sektorach |

Z tej wstępnej oceny, dzieło musi wyciągnąć własne wnioski. Dobrze byłoby, gdyby to nastąpiło we współpracy z bratem/współpracownikiem odpowiedzialnym za ocenę na szczeblu prowincjalnym. Ponadto, byłoby z pewnością pomocne zorganizowanie spotkania z zarządem prowincjalnym, w celu omówienia tych wniosków. W niektórych przypadkach może być konieczne opracowanie wniosków na szczeblu prowincjalnym. Powtórzenie pierwszej oceny, co najmniej po upływie dwóch lat, będzie okazją do porównania i w szczególności, do zweryfikowania zmian, które nastąpiły.

2.3.2. Drugi krok

Po zapoznaniu się i przyzwyczajeniu do dokonywania samooceny, można przejść do oceny przeprowadzanej przez innych, która z reguły jest bardziej obiektywna, ponieważ "oko z zewnątrz"

może wychwycić rzeczy, które często umykają tym, którzy są "wewnątrz" i są przyzwyczajeni widzieć je w określony sposób. Takiej oceny mogą dokonać bracia lub współpracownicy z innego dzieła lub z innej prowincji. Podstawowym kryterium w wyborze "osoby z zewnątrz" jest dobra znajomość tematu dot. zarządzania w duchu charyzmatu i doświadczenie w zakresie oceny. Także ocenę dokonywaną przez osoby z zewnątrz należy powtarzać w regularnych odstępach czasu.

3. Glosariusz

Alokacja

Termin alokacja wywodzi się od łacińskiego słowa “locare, allocare” (lokować, umieszczać w danym miejscu) dziś, w szerszym znaczeniu, oznacza “dystrybucję, przydzielanie”. W ekonomii alokacja odnosi się głównie do rozdzielania i rozmieszczania ograniczonych zasobów między różnych potencjalnych odbiorców. Należy jednak pamiętać, że w każdym poszczególnym przypadku istnieją różne alternatywne sposoby wykorzystania dostępnych zasobów.
Zobacz także hasła: Racionowanie, Zasoby.

Kapituła Generalna

Kapituła Generalna jest momentem szczególnej kolegalności wszystkich prowincji i członków Zakonu. Sprawuje ona najwyższą władzę w Zakonie, a zatem ciąży na niej także najwyższa odpowiedzialność za to, aby życie współbraci i misja Zakonu była zgodna z duchem czasu. Kapituła Generalna odbywa się co 6 lat. Uczestniczą w niej bracia (wyżsi przełożeni i delegaci wybrani w prowincjach) oraz współpracownicy. Podczas Kapituły Generalnej bracia wybierają przełożonego generalnego i radę generalną.
Zobacz także hasło: Misja Zakonu.

Charyzmat Szpitalnictwa

Słowo “charyzmat” dla chrześcijan oznacza szczególny dar i/lub talent otrzymany od Boga, który dla wierzącego jest przejawem obdarowania i powierzenia do wypełnienia szczególnej misji. Konstytucje Zakonu stwierdzają, że misją Rodziny Szpitalnej jest żyć i służyć chorym i potrzebującym opieki w sposób, w jaki czynił to św. Jan Boży – Założyciel Zakonu. Charyzmat, ów dar według którego żyły całe pokolenia braci św. Jana Bożego (zwani w Polsce Bonifratrami – od łacińskich słów Bonus frater- Dobry brat), przejawia się w posłudze na rzecz chorych i potrzebujących realizowanej przez braci zakonnych, którzy zobowiązują się do niej poprzez szczególny ślub szpitalnictwa. W posłudze tej, tak jak działo się to przez wieki, współpracują oni ściśle z osobami świeckimi różnych profesji, którzy poprzez tą współpracę włączani są i zapraszani do wspólnej odpowiedzialności za realizację charyzmatu.
Zobacz także hasła: Szpitalnictwo, Ślub szpitalnictwa.

Karta Tożsamości

Dokument opublikowany przez Kurię Generalną w 2000 r., który określa sposób w jaki Zakon Szpitalny realizuje swoją misję poprzez działalność jego dzieł apostolskich. W tym dokumencie została zawarta podstawowa definicja zarządzania w duchu charyzmatu.

Cykl PDCA

Cykl **PDCA** (**P**lan = planowanie; **D**o = realizacja planu; **C**heck = ocena wyników; **A**ct = dostosowanie/ulepszenie planu) został opracowany w latach 50 – tych przez W. Edwardsa Deminga w Japonii. Od tamtego czasu cykl PDCA stał się synonimem modelu ciągłego doskonalenia⁶⁰.

⁶⁰ Zdjęcie pochodzi ze strony internetowej: http://it.wikipedia.org/wiki/Ciclo_di_Deming



Współpracownicy

Terminem „współpracownicy” Zakon określa osoby świeckie współpracujące z nim w różnych jego dziełach, pomagające mu w realizacji jego misji w świecie. W tym rozumieniu, tego terminu używamy nie tylko w odniesieniu do pracowników zatrudnianych w danym dziele, ale także do innych osób czy instytucji związanych z Zakonem - jak wolontariusze czy darczyńcy.

Zobacz także hasła: charyzmat szpitalnictwa, Rodzina św. Jana Bożego.

Komisja Europy

Komisja utworzona przy Kurii Generalnej pod kierownictwem Radnych Generalnych z Regionu Europy. Główną funkcją komisji jest animacja prowincji europejskich. Ponadto, komisja ma za zadanie promowanie współpracy pomiędzy prowincjami europejskimi.

Konstytucje

Działalność Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego oparta jest na Regule św. Augustyna. Aby podkreślić szczególny charakter swej posługi, Zakon opracował Konstytucje określające jego misję, a także podstawowe zasady życia braci. Konstytucje są zatwierdzane przez Kapitułę Generalną Zakonu.

Zobacz także: Statuty Generalne

Etyka ekonomii i zarządzania

Przedmiotem etyki ekonomii lub etyki zarządzania jest przenoszenie do sfery działań ekonomicznych głównych norm etycznych, takich jak humanizm, solidarność czy odpowiedzialność. Potrzeba określenia norm etycznych w zakresie ekonomii i zarządzania wynika z wpływu działalności ekonomicznej na społeczeństwo, gdyż decyzje ekonomiczne i zarządcze, przy ograniczoności zasobów, zwłaszcza finansowych niosą z sobą etyczne dylematy niemożności spełnienia wszystkich oczekiwań i zaradzeniu sferze ubóstwa, rosnącemu bezrobociu i wynikającym z tego niedożywieniu, chorobom czy bezdomności. Głównymi kryteriami, którymi trzeba się tu kierować to sprawiedliwość i zasada zrównoważonego rozwoju. Etyka ekonomii i zarządzania wymaga działań interdyscyplinarnych, z udziałem przedstawicieli filozofii socjologii i teologii, zmierzających do ustalenia zakresu odpowiedzialności jednostki (etyka indywidualna) i odpowiedzialności zbiorowej przedsiębiorstw, grup, stowarzyszeń, polityki i społeczeństwa (etyka instytucjonalna i społeczna) za podejmowane decyzje ekonomiczne, które mogą mieć konsekwencje etyczne. Ekonomia, w pierwszym rzędzie, stawia na realizację własnych interesów i postrzega użyteczność jednostki lub społeczeństwa zawsze w odniesieniu do kosztów, związanych z ich potrzebami. Prowadzi do dylematów, które są również udziałem zarządzających naszymi dziełami – w którym

momencie i w jakich sytuacjach ważniejsza jest etyka od ekonomii?

Rodzina św. Jana Bożego

Od pewnego czasu między Zakonem - w świetle przepisów prawa kanonicznego uważanym za instytut zakonny - a jego współpracownikami narodziła się bardzo silna więź. Stąd różne grupy zaangażowane w realizację misji Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego, są określane, jako Rodzina św. Jana Bożego.

Zobacz także hasła: Zakon, Współpracownicy.

Zarządzanie (management)

Terminem „zarządzanie” (i/lub menagement) określa się sposób kierowania firmą uwzględniający planowanie strategiczne, różne modele zarządzania zasobami firmy, zróżnicowane ścieżki podejmowania decyzji, sposoby wytyczania celów, organizowania działań operacyjnych i czuwanie nad przebiegiem ich realizacji. Teorię zarządzania (management theory) postrzega się dziś jako odrębną dyscyplinę – choć mającą charakter dziedziny interdyscyplinarnej - której celem jest określanie optymalnych metod dochodzenia do założonych celów, oraz konstruowania najbardziej wydajnych procesów zarządzania i kierowania instytucją dla zapewnienia jej sukcesu rynkowego. Zarządzanie i/lub management w obecnych czasach jest już nie tylko czysto technokratycznym patrzaniem na przedsiębiorstwo, w którym toczą się określone procesy angażujące różnorakie zasoby wewnętrzne i zewnętrzne, ale coraz częściej dostrzeganiem, że sukces może przynosić realizowanie jasno określonej misji instytucji, do której realizacji włączani są świadomi swojej wartości i odpowiedzialności za osiągnięcie wspólnych celów, pracownicy.

Zobacz także hasło: zarządzanie w duchu charyzmatu.

Zarządzanie w duchu charyzmatu

Zakon jako organizacja, czy też swego rodzaju przedsiębiorstwo mające do zrealizowania określoną misję, musi zdefiniować swój styl zarządzania, poznać i stosować jak najlepsze formy zarządzania, przy jednoczesnym zachowaniu własnej tożsamości. Taki styl zarządzania chcemy nazywać zarządzaniem w duchu charyzmatu. Jest on próbą połączenia zasad stanowiących podstawy istnienia naszego Zakonu z zasadami nowoczesnego menagementu.

Zarządzanie jakością

Wyrażenie, które zasadniczo oznacza wszystkie metody stosowane dla ulepszania produktów, procesów i wszelkiego rodzaju usług. Zarządzanie jakością jest kluczowym zadaniem w całym systemie zarządzania. W niektórych krajach w ośrodkach zdrowotnych i społecznych zarządzanie jakością jest wymogiem prawnym. Najbardziej znanymi modelami zarządzania jakością są [EFQM](#) e [ISO 9001](#).

Zarządzanie ryzykiem

Zarządzanie ryzykiem (riskmanagement) jest to zespół działań, na które składają się: określenie celów na podstawie własnej wizji przyszłości, wybór odpowiedniej strategii, ocena ryzyka, działania prewencyjne, wdrażanie odpowiednich struktur rozwiązywania konfliktów oraz należyta dokumentacja. W sferze opieki zdrowotnej zarządzanie

ryzykiem (riskmanagement) ściśle związane jest z zarządzaniem jakością.

Integralność

Termin integralność pojawił się w pedagogice i określa metodę nauczania, która koncentruje się na całości istoty ludzkiej, tzn. na integralności "głowy, serca i ręki". Ta idea stała się źródłem inspiracji dla koncepcji medycyny integralnej/holistycznej, która traktuje człowieka jako całość, tzn.: zarówno w jego podmiotowości złożonej z ciała i duszy, jak również w jego kontekście życia. Medycyna integralna ma na celu promowanie wizji chorego, jako nierozdzielnej jedności. W podejściu do pacjenta powinny być wzięte pod uwagę: styl życia (mobilność, sposób odżywiania, stres, odpoczynek), kontekst społeczny i odpowiednie relacje (partner, rodzina, praca, przyjaciele, społeczeństwo), środowisko naturalne (woda, ziemia, powietrze, klimat), otoczenie cywilizacyjne (miejsce zamieszkania, miejsce pracy, technologia) i transcendencja (religia, wiara, duchowość). W naszym podejściu terapeutycznym i opiekuńczym musimy uwzględnić wszystkie te czynniki. W Statutach Generalnych Zakonu czytamy: "Rozwijamy opiekę integralną, opartą na współpracy zespołowej i na właściwej równowadze między rozwojem technicznym i humanizacją w postępowaniu terapeutycznym" (n. 50).

Misja Zakonu

Konstytucje Zakonu określają **Misję** w następujący sposób: "*Zachęcenii otrzymanym darem poświęcamy się Bogu i oddajemy na służbę Kościoła poprzez opiekę nad chorymi i potrzebującymi, a zwłaszcza nad najuboższymi*" (Konst. 5a). To ogólne podejście dotyczy całego Zakonu i musi być dostosowane do konkretnej sytuacji każdego dzieła. Jeżeli założymy, że każde dzieło ma swoją szczególną formę i dąży do zaspokajania potrzeb osób z danego miejsca w określonym czasie, i jeśli dodamy do tego założenia że naszą główną misją jest ewangelizacja w świecie bólu i cierpienia poprzez tworzenie ośrodków zdrowotnych i socjalnych w których zapewniana jest osobie ludzkiej integralna opieka, nasuwają się dla każdego dzieła następujące pytania:

- Co jest racją istnienia naszej misji?
- Kim są odbiorcy naszej posługi?
- Kto jest powołany do realizowania tej misji?
- Jakie struktury są najodpowiedniejsze do realizowania naszej posługi?

Zobacz także hasło: Szpitalnictwo

Zakon Bonifratrów

Oficjalna nazwa Zakonu brzmi: Zakon Szpitalny św. Jana Bożego. Do Zakonu należą bracia zakonni nazywani braćmi św. Jana Bożego, oraz inni afiliowani członkowie. Zobacz także hasło: Rodzina św. Jana Bożego

Szpitalnictwo

Bonifratrzy - oprócz trzech klasycznych ślubów zakonnych czystości, ubóstwa i posłuszeństwa - składają także czwarty ślub szpitalnictwa. Szpitalnictwo zgodnie z łańskim źródłosłowem, powinno być rozumiane jako gościnność, aby jednak zrozumieć jego dodatkowe, głębsze znaczenie sięgające do duchowej tradycji św. Jana Bożego (stając się z czasem podstawą do nazywania miejsc gdzie opatrywano

chorych i rannych – szpitalem), należy je także interpretować w świetle Biblii, w tym zwłaszcza przypowieści o miłosiernym Samarytaninie.

Głównym jednak kryterium odczytywania znaczenia szpitalnictwa pozostaje życie Założyciela Zakonu, św. Jana Bożego. I tak w Karcie Tożsamości czytamy: „Jego postawa szpitalnicza zdumiewała, zaskakiwała, lecz działała jak latarnia wskazując nowe drogi pomocy i człowieczeństwa okazywanego ubogim i chorym. Stworzył z niczego alternatywny model obywatela i chrześcijanina, szpitalnika służącego najbardziej opuszczonym. To profetyczne szpitalnictwo stało się zacznym odnowy w sposobie niesienia pomocy w Kościele. Wzór św. Jana Bożego służył też, jako krytyczne sumienie i wrażliwy przewodnik wśród nowych postaw i praktyk pomocy ubogim i zepchniętym na marginesy“.

Zasady Zakonu

W art. 50 Statutów Generalnych z 2009 r. zostało określonych 13 zasad, którymi w wypełnianiu misji kieruje się Zakon. Także Karta Tożsamości w rozdziale IV zawiera ich szeroką interpretację. Wartości Zakonu, zostały określone na podstawie tych zasad.

Racjonowanie świadczeń

Pojęcie “racjonowania” w sferze służby zdrowia i pomocy społecznej oznacza ograniczenie dostępności do pewnego rodzaju świadczeń zdrowotnych i opiekuńczych z przyczyn finansowych. Innymi słowy: system nie zapewnia lub nie refunduje świadczeń, których relacja koszt-efekt jest niekorzystna. Rodzi to zasadnicze pytania, czy tylko takie winno być kryterium dostępności do tych świadczeń, które mogą być niejednokrotnie jedyną formą pomocy osobie chorej czy potrzebującej. Dylematy etyczne z tym związane i aspekty prawne takich rozstrzygnięć stawać się będą coraz częściej przedmiotem dyskusji w komitetach etycznych, a specjalistów w ośrodkach Zakonu mogą stawiać przed trudnymi moralnie i etycznie dylematami.

Odpowiedzialność społeczna

Spółeczna odpowiedzialność biznesu (przedsiębiorstw) (Corporate Social Responsibility, CSR) oznacza uwzględnienie kwestii etycznych w strategicznej wizji firmy: jest to dobrowolnie wyrażana, przez duże, małe i średnie przedsiębiorstwa, wola efektywnego zarządzania kwestiami natury społecznej i etycznej w prowadzonej przez nich działalności. Zobacz także: Zielona Księga - odpowiedzialność społeczna w Unii Europejskiej⁶¹.

Zasoby

Pojęcie „zasoby” obejmuje posiadanie przez przedsiębiorstwo środków materialnych i niematerialnych, a ostatnio także pracownicy określani są mianem zasobów ludzkich (w naszej filozofii mówimy o współpracownikach). Ponieważ zasoby, jakimi dysponujemy nie są nieograniczone, należy z nich korzystać w sposób odpowiedzialny i świadomy, tak by mogły służyć jak najdłużej jak największej liczbie osób powierzonych naszej opiece. Uważne i odpowiedzialne dysponowanie dostępnymi zasobami jest elementem efektywnego zarządzania w duchu charyzmatu. Również sposób

⁶¹ Por. http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/employment_rights_and_work_organisation/n26039_de.htm

rozdziału/dystrybucji zasobów (zwany „alokacją zasobów”), gdzie priorytetem jest transparentność i solidarność wpisuje się w styl zarządzania w duchu charyzmatu. Alokacja zasobów jest tematem szeroko omawianym w sferze etycznej i prawnej

Szkoła Szpitalnictwa

Jest to projekt formacyjny opracowany w celu przekazywania współpracownikom wartości Zakonu. Projekt nie obejmuje jedynie przekazywania wiedzy teoretycznej, ale także doświadczenia empatyczne, spotkania i elementy duchowe. W ramach Szkoły Szpitalnictwa realizowane są także doświadczenia formacyjne zwane „Podążając śladami św. Jana Bożego” (doświadczenie Grenady). W niektórych prowincjach, tego typu projekty formacyjne nazywane są także „Warsztatami szpitalnictwa” lub „Warsztatami charyzmatycznymi”.

Statuty Generalne

Są uzupełnieniem Konstytucji Zakonu, jest to zbiór praktycznych norm wykonawczych. Statuty Generalne są zatwierdzane przez Kapitułę Generalną Zakonu. Zobacz także hasło: Konstytucje.

Subsydiarność

Zasada subsydiarności (pomocniczości) jest ważnym elementem katolickiej nauki społecznej ze szczególnym odniesieniem do relacji pomiędzy państwem a społeczeństwem. Zasada subsydiarności, po raz pierwszy, została sformułowana przez papieża Piusa XI w encyklice zatytułowanej *Quadragesimo Anno*. Termin subsydiarności wywodzi się od łacińskiego słowa „subsidium ferre”, co oznacza: udzielenie pomocy, wsparcie lub także przyjęcie pod własny dach. Zasada subsydiarności znajduje zastosowanie ilekroć niższa jednostka społeczeństwa jest w stanie stawić czoła i samodzielnie rozwiązać jakikolwiek problem czy zadanie. Jednocześnie zasada przewiduje, że „jednostki niższe społeczeństwa i/lub państwa” nie powinny być przeciążane, zatem powinny móc liczyć na interwencję i wsparcie wyższych władz, gdy nastąpi taka potrzeba. Pokrótce, jest to zasada socjologiczna, która przedkłada odpowiedzialność jednostek wobec działań państwa. Także Unia Europejska przyjęła zasadę pomocniczości, jako jeden ze swoich fundamentów.

Humanizacja

Dzięki dokumentowi „Humanizacja”, którego autorem był Przełożony Generalny br. Pierluigi Marchesi, podstawowa inspiracja św. Jana Bożego zyskała w Zakonie nową i szeroką interpretację. Dzisiaj w Zakonie, pod tym pojęciem, rozumie się styl leczenia i opieki, jak również styl zarządzania, mający na uwadze, przede wszystkim, dobro chorego.

Wartości Zakonu

Kapituła Generalna 2006 zwróciła się z prośbą do Zarządu Generalnego o oficjalne zdefiniowanie wartości Zakonu. W styczniu 2010 r. Definitorium Generalne zakończyło prace z tym związane i w lutym 2010 r. Przeor Generalny, w liście okólnym, opublikował główne wartości Zakonu; są one następujące: szpitalnictwo – jakość, szacunek, odpowiedzialność, duchowość.