
RELACJA

GRUP SENSING

PROWINCJA ŚW. JANA BOŻEGO AMEYRYKI ŁACIŃSKIEJ I KARAIBÓW

31 MAJA 2024



SPIS TREŚCI

| | | |
|----|---|----|
| 1. | 2 | 2 |
| 2. | POZYSKIWANIE DANYCH | 2 |
| 3. | METODOLOGIA | 3 |
| 4. | TEMATY ZGŁĘBIONE PRZEZ GRUPY SENSING | 4 |
| 5. | KONSULTOWANI SPECJALIŚCI | 5 |
| 6. | SKŁAD GRUP | 6 |
| 7. | SENSING <i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i> | |
| | Grupa 1: Kryzys związany z klimatem i etyka | 8 |
| | Grupa 2: Służba zdrowia / Nowe technologie | 10 |
| | Grupa 3: Kryzys finansowy | 13 |
| | Grupa 4: Przygotowanie zawodowe / Tendencje demograficzne | 16 |
| | Grupa 5: Wspólne życie i praca/ Duchowość i pragnienie poczucia sensu | 18 |
| | Grupa 6: Zarządzanie / Przywództwo | 22 |
| | Grupa 7- Życie braci | 24 |



RELACJA

GRUPY SENSING

PROWINCJA AMERYKI POŁUDNIOWEJ I KARAIBÓW, ZAKON SZPITALNY ŚW. JANA BOŻEGO

1. WSTĘP

Wyrażenie „grupy sensing” odnosi się do osób pracujących wspólnie w ramach metodologii Teorii U. Grupy te zgłębiają tematy istotne dla teraźniejszości i przyszłości naszego Instytutu, i w tym celu angażują różne osoby, jak np. wolontariuszy, pacjentów, współpracowników, braci, ekspertów krajowych i regionalnych w obszarach służby zdrowia, środowiska naturalnego i przedsiębiorczości.

W związku z tym, w ramach przygotowań do LXX Kapituły Generalnej, Prowincja Ameryki Południowej i Karaibów zorganizowała Spotkanie Regionalne. Zostały na nim utworzone grupy percepcji, by zwiększyć stan naszej świadomości na tematy związane z naszym światem wewnętrznym i zewnętrznym, co pozwoli nam mieć wkład w budowanie przyszłości Zakonu, w miarę jak tematy te będą się pojawiały.

2. POZYSKIWANIE DANYCH

W tym celu zostało utworzonych 7 grup sensing reprezentujących Amerykę Łacińską i Karaiby. Podział tematyczny tych grup był następujący:

Rys. 1 – Grupy sensingu



Źródło: opracowanie własne

Grupy sensingu zostały utworzone w celu zwiększenia stopnia znajomości Prowincji Ameryki Łacińskiej i Karaibów. Rysunek 1 ilustruje podział na tematy, jakie Prowincja postanowiła analizować w ramach przygotowań do zbliżającej się Kapituły Generalnej.

Rys. 2 Ramy tematyczne



Źródło: opracowanie własne

Każdy temat przydzielony grupom do zbadania i zglebienia odnosi się do obszarów świata, jaki nas otacza, oraz do naszego kontekstu wewnętrznego.

3. METODOLOGIA

W ramach metodologii zastosowanych w celu pozyskania danych i kryteriów dla grup sensingu zostały użyte różnorodne narzędzia i zasoby: ankiety; wywiady; rozmowy; wykłady.

Rys. 3 Narzędzia metodologiczne



Źródło: opracowanie własne

Jednakże w związku z tym, że pozyskane informacje pochodziły z najróżniejszych źródeł, poniżej wymieniamy strony, jakie wzięły udział w zdobywaniu danych:

Rys. 4 Zastosowane metodologie z podziałem na strony biorące w nich udział



Źródło: opracowanie własne

W oparciu o temat, jaki miała opracować dana grupa, każda z nich wybrała odpowiednie źródła zgodnie z rodzajem informacji, jakie musiała zdobyć.

4. TEMATY ZGŁĘBIONE PRZEZ GRUPY SENSINGU

Świat zewnętrzny

- 1. Kryzys związany z klimatem / Etyka**
 - a. Etyka środowiska naturalnego
 - b. Bioetyka
- 2. Służba zdrowia / Nowe technologie**
 - a. Zdrowie psychiczne
 - b. Choroby kardiometaboliczne
 - c. Publiczne systemy służby zdrowia
 - d. Nowe technologie
- 3. Kryzys finansowy**

- a. Wpływ kryzysu finansowego
- b. Postrzeganie przygotowania na nieprzewidziane okoliczności
- c. Zróżnicowanie źródeł przychodów
- d. Przyciąganie klientów

4. Profil zawodowy / Tendencje

- a. Tendencje w zakresie profili zawodowych w regionie i w Zakonie
- b. Tendencje, jakie należy uwzględnić przy zatrudnianiu
- c. Pozyskiwanie i zatrzymywanie osób uzdolnionych
- d. Profil współpracowników

Świat wewnętrzny

5. Wspólne życie i praca – bracia i współpracownicy / Duchowość i pragnienie poczucia sensu

- a. Wspólne życie i praca braci i współpracowników
- b. Aspekty osłabiające relacje
- c. Aspekty potrzebujące wzmocnienia w relacjach
- d. Duchowość i potrzeby duchowe

6. Zarządzanie / przywództwo

- a. Zarządzanie w duchu filozofii Zakonu
- b. Przywództwo w stylu św. Jana Bożego

7. Życie braci

- a. Doświadczenie bycia bratem św. Jana Bożego
- b. Przyjmowanie i akceptowanie
- c. Przystosowanie do procesów wprowadzających zmiany – zjednoczenie

5. KONSULTOWANI SPECJALIŚCI

Grupy sensing kontaktowały się z różnymi specjalistami i instytucjami specjalizującymi się w danym obszarze, by pogłębić swoją znajomość tematów, którymi zajmowały się w danym regionie. W związku z tym poniżej wymienieni zostają konsultowani specjaliści, którzy mieli wkład w pracę grup sensing:

- **Carlos López Jaramillo:** lek. med., mgr inż., dr (MD, MSc, PhD); lekarz psychiatra, magister w zakresie terapii behawioralnej i doktor w zakresie bioetyki. Wykładowca Wydziału Medycyny i koordynator zespołu badawczego w zakresie psychiatrii GIPSI na Uniwersytecie Antioquia.
- dr **Luis Areiza:** kardiolog ze Szpitala Méderi
- dr **Rubén Torres:** przewodniczący Południowoamerykańskiej Federacji Szpitali.
- **Adolfo Quinteros Hernández:** lekarz akademicki, ekspert w zakresie edukacji medycznej
- **Salvador González García:** mgr prawa ze specjalizacją w zakresie prawa pracy
- **O. Ignacio Madera:** ekspert, ze względu na swoje doświadczenie, w obszarach teologii i życia konsekrowanego w Ameryce Łacińskiej i Karaibach

6. SKŁAD GRUP PERCEPCJI

Grupa 1: Kryzys związany z klimatem i etyka

- Br. Félix Acuña, OH
- Br. Daniel González, OH
- Br. Merced Ulloa, OH
- Br. Nivaldo Hernández, OH
- Br. Clemente Cruz, OH
- Br. Edilberto Castillo, OH
- Silvia Oger
- Juan Ignacio Gentile
- Koordynator: Yamile Devila De la Hoz

Grupa 2: Służba zdrowia / Nowe technologie

- Julián Medina
- Hugo Castellanos
- Alicia Pimentel
- Alejandro Kalbermatter
- Yolany Paredes
- César González
- Hugo Sandoval
- Guilherme Morellin
- Diego Porto
- Br. Daniel González
- Koordynator: Andrés Pinto

Grupa 3: Kryzys finansowy

- Br. Isidro Vásquez, OH
- Br. Alfonso Loera, OH
- Br. Jaime Gutiérrez, OH
- Glenda García
- Elizabeth Moreno
- Julia Morán
- Koordynator: Juana Calvillo

Grupa 4: Sytuacja zawodowa / Tendencje demograficzne

- Br. Fabián Insuasty
- Br. Rubén Robayo
- Bertha Rosales
- Yovana López
- Jhon Lozano
- Efraín Villa
- Cristian Donoso
- Josué Bellot
- Koordynator: Mario Pineda

Grupa 5: Wspólne życie i praca – Duchowość i pragnienie poczucia sensu

- Javier Molina
- Janine Perozo
- Enrique García
- Marianella Huamán
- Br. Juan Carlos Tovar, OH
- Koordynator: Br. Juan Pablo Salas, OH

Grupa 6: Zarządzanie / Przywództwo

- Br. Gudiel Sánchez, OH
- Br. Luis Sánchez, OH
- Br. Daniel González, OH
- Svetlana Soria
- Mónica Cicconi
- Mauricio Roa
- Koordynator: Gonzalo A. Vílchez

Grupa 7: Życie braci

- Br. Carlos Tirado, OH
- Br. Yovanny Narváez, OH
- Br. Yimer Rodríguez, OH
- Br. Luis Huarachi, OH
- Br. Diego Rivera, OH
- Br. Luis Alberto Mojica, OH
- Adriana de Souza
- Koordynator: Br. Daniel Márquez, OH

ZALECENIA OGÓLNE

Wstępne zalecenia przekazane siedmiu grupom percepcji były następujące:

- Grupy mają się składać z członków pochodzących z różnych krajów
- W skład grup mają wchodzić bracia i współpracownicy
- Spotkania mają się odbywać co 2 tygodnie i ma w nich uczestniczyć koordynator grupy

7. SENSING – OBSERWOWANIE I POSTRZEGANIE

Grupa 1: Kryzys związany z klimatem i etyka

Etyka środowiska naturalnego

Najważniejsze wnioski:

Zainteresowanie kryzysem klimatycznym większości uczestników, osób świeckich i braci, było satysfakcjonujące. Dzięki temu ich wkład w sprawie łagodzenia skutków kryzysu i wspierania różnych działań jako region Ameryki Łacińskiej i Karaibów był wartościowy. Można stwierdzić autentyczne zainteresowanie tym, by konsolidować *inicjatywy ukierunkowane na działania prewencyjne i łagodzące skutki kryzysu*.

- Zauważono, że placówki służby zdrowia, domy opieki i ośrodki edukacyjne w całej Prowincji mają strategie związane z ochroną środowiska naturalnego w różnym stadium rozwoju.
- Spośród 33 dzieł Prowincji w ankiecie wzięło udział 28, co stanowi 84.8%. Spośród nich tylko 5 posiada specjalistów od spraw środowiska naturalnego, co stanowi 17%. W pozostałych, zadania związane ze środowiskiem naturalnym są realizowane przez personel administracyjny.
- Tylko 3 dzieła Prowincji mierzą ślad węglowy: szpital La Ceja, szpital im. św. Rafała Pasto oraz szpital Méderi.

Jakie koncepcje/urządzenia musieliście porzucić?

- Założenie, że aby łagodzić zmiany klimatyczne wymagane są kosztowne inwestycje i interwencje z użyciem zaawansowanej technologii.
- Przekonanie, że kryzys jest odległym i nierealnym scenariuszem dla rzeczywistości Prowincji.

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Waszej Prowincji?

- Jaki będzie wkład ośrodków Zakonu w zmniejszenie się śladu węglowego na świecie?
- Czy konieczna jest oficjalna polityka w sprawie ochrony środowiska?
- Jakie środki mogą stopniowo wdrażać, by przyczynić się do dbania o środowisko naturalne i łagodzenie skutków kryzysu klimatycznego?
- Jakie środki będą dla naszych dzieł najbardziej wydajne w stosunku do kosztów?

Bioetyka

Najważniejsze wnioski:

- Z przyjemnością daje się zauważyć szczególną wrażliwość i zaangażowanie Zakonu w obszarze bioetyki w celu rozważania i odpowiedniego mierzenia się z dylematami etycznymi jego dzieł apostolskich, zarówno w ramach opieki społecznej i zdrowotnej, jak i w zarządzaniu oraz badaniach społecznych i biomedycznych.
- Od kilku lat tworzone są w Zakonie komitety ds. bioetyki (działające w ramach świadczonej opieki oraz badawcze) i niektóre z nich zgromadziły już istotny bagaż doświadczeń.
- W ciągu najbliższych 30 lat, w związku z szybkim rozwojem nauki i technologii, region być może będzie musiał zmierzyć się z dylematami bioetycznymi związanymi z eugeniką, eutanazją narzuconą przez prawo, transhumanizmem, neurobioetyką, bioetyką w związku z badaniami nad istotami ludzkimi, bioetyką społeczną oraz bioetyką środowiska naturalnego.
- Dodatkowo wymogi prawne różnych krajów sprawiają, że konieczne jest pracowanie nad etyką zarządzania, która zagwarantuje etyczne i przejrzyste praktyki w firmach.
- Co się tyczy zdrowia psychicznego, badania przeprowadzane na ludziach, stosowanie nowych leków oddziałujących na psychikę, uzależnienia od nowych substancji i zachowań, jak np. tych związanych z sieciami społecznościowymi, oraz zaburzenia żywienia stanowią duże wyzwania dla zarządzania w zakresie bioetyki ze strony dzieł Zakonu Szpitalnego.

Jakie koncepcje/uprzedzenia musieliście porzucić?

- Bioetyka zajmuje się uzasadnioną, krytyczną i popartą argumentami refleksją, która skupia się na wyjątkowości poszczególnych sytuacji. Z tego powodu koniecznym jest, by być świadomym uprzedzeń, aby uniknąć ich wpływu na podejmowane decyzje oraz pozycję Zakonu i jego katolickiego charakteru. W tym przypadku bioetyka staje się kanałem komunikacji służącym pogodzeniu zaleceń i decyzji z innymi czynnikami i postawami społecznymi, prawnymi i kulturowymi.

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Waszej Prowincji? A w stosunku do całego Zakonu?

- W jaki sposób realizować, w sposób ciągły, proces uwrażliwiania, edukacji i formacji w ramach etyki i bioetyki w poszczególnych grupach związanych z Zakonem Szpitalnym?
- W jaki sposób przyspieszyć zajęcie się, w przemyślany sposób, pojawiającymi się tematami związanymi z bioetyką, wobec czynników i postaw przeciwstawnych z tymi głoszonymi przez filozofię, wartości i zasady Zakonu Szpitalnego?
- W jaki sposób zwiększyć zaufanie, przejrzystość zarządzania i tworzenie wspólnych wartości między dziełami Zakonu Szpitalnego a grupami interesu poprzez jego etykę zarządzania?
- W jaki sposób można, w ramach bioetyki, wzmocnić realizowanie odpowiedzialności społecznej i środowiskowej, jaka spoczywa na Zakonie wobec regionu?

Grupa 2: Służba zdrowia / Nowe technologie

Zdrowie psychiczne

Najważniejsze wnioski:

- Czynniki stresogenne, z jakimi mamy dziś do czynienia, przyczyniły się do wzrostu występowania przypadłości psychicznych.
- Zdrowie psychiczne jest sektorem, którym rządy zajmują się w sposób niedostateczny.
- Stygmatyzacja osób cierpiących na choroby psychiczne nie jest w pełni uświadomiona, tzn. nie ma kultury opieki nad osobami cierpiącymi na schorzenia psychiczne.
- Pandemia COVIDA wywołała zmianę formy i stylu życia, jak również nawyków ludności. Konsekwencją tego był uszczerbek na stabilności emocjonalnej i, w najbardziej poważnych przypadkach, zaburzenia psychiczne.
- Pozytywny wpływ programów zdrowia psychicznego na osoby dotknięte zaburzeniami oraz zmiany, które jako Zakon Szpitalny byliśmy w stanie osiągnąć w zakresie zdrowia psychicznego u osób cierpiących na choroby psychiczne.
- Szansa na rozszerzenie dzieła Zakonu Szpitalnego i wypełnianie jego misji poprzez opracowywanie skutecznych rozwiązań wobec tych zmiennych tendencji, poprawienie procedur i wypełnianie w bardziej kompletny sposób potrzeb grup interesu.

Jakie koncepcje/uprzedzenia musieliście porzucić?

- Założenie, że wszystkie osoby działające w instytucji zdrowia psychicznego są na nie uwarżliwione, jest raczej tak, że wciąż trzeba nad tym pracować.
- Założenie, że stygmatyzacja chorób psychicznych nie jest tak duża w krajach dysponujących lepszymi, bardziej zaawansowanymi programami zdrowia psychicznego.

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Waszej Prowincji?

- W jaki sposób należy podejść do aspektów związanych z zapobieganiem chorobom psychicznym?
- W jaki sposób edukować pacjentów i ich rodziny odnośnie czynników ryzyka?
- W jaki sposób uwarżliwiać wszystkich współpracowników biorących udział w opiece nad pacjentami z chorobami psychicznymi?
- W jaki sposób współpracować z innymi organizacjami, by razem realizować działania na rzecz zdrowia psychicznego?

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Waszej Prowincji?

- W jaki sposób misja przyczynia się do odpowiadania na zmieniające się potrzeby otoczenia?
- Jakich działań należy się podjąć, by osiągnąć ten cel?

Choroby kardiometaboliczne:

Najważniejsze wnioski:

- Za pomocą przeprowadzonej ankiety można zidentyfikować najczęściej występujące przypadłości: są to zawał serca oraz udar mózgu, choć w zasadzie wszystkie pozostałe także wynikają z nawyków takich jak m.in. palenie, siedzący tryb życia i inne niekorzystne zachowania.
- Generalnie tzw. „złe nawyki” są utrzymywane przez ludzi przez długi czas, co w rezultacie prowadzi do chorób kardiometabolicznych.
- Do powyższego należy dodać współistniejące czynniki mające negatywny wpływ na zdrowie psychiczne, co stanowi dodatkowy efekt uboczny przy już obecnych patologiach.
- W ankiecie przeprowadzonej w całej Prowincji percepcja uczestników skupia się na „dbaniu o zdrowe nawyki” jako głównym sposobie zapobiegania najczęściej występującym chorobom. Ogólna ankieta ukazała także, że ludzie uważają „złe odżywianie” oraz „siedzący tryb życia” za największe czynniki ryzyka w najczęściej występujących chorobach.

Jakie koncepcje/uprzedzenia musieliście porzucić?

- Jednym z takich założeń, które warto wskazać w tym zagadnieniu, jest przekonanie, że – ze względu na powszechność występowania chorób kardiometabolicznych wśród ludności – zajęcie się wszystkimi problemami stanowi wyłączną odpowiedzialność systemów służby zdrowia. Jest jednak oczywiste, że, ze względu na ścisły związek z aspektami prewencyjnymi, muszą tu interweniować inne figury z zakresu polityki publicznej oraz inne organizacje z szeroko pojętego społeczeństwa cywilnego.

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Waszej Prowincji?

- Główne pytanie mogłoby się wiązać z odpowiednimi działaniami, jak np.: co robimy jako Prowincja w zakresie świadczeń lub programów wczesnej prewencji, by zmierzyć się z najczęściej występującymi chorobami?

Jakie ważne pytanie pozwoliło odnieść to do przyszłości Zakonu?

- Mając na uwadze rozmiary działalności Zakonu Szpitalnego, według jednego z ekspertów warto utworzyć porozumienia, sojusze między ośrodkami. Wiąże się

z tym pytanie: jakie można zaproponować rodzaje porozumień czy sojuszy pozwalających na pogłębianie i wykorzystywanie okazji do większej specjalizacji, wydajności, wymiany wiedzy i umiejętności, referencyjności i synergii ekonomicznych?

Państwowy system opieki zdrowotnej

Najważniejsze wnioski:

- Zdolność finansowania systemów służby zdrowia jest ostatnio zagrożona w większości krajów w związku ze zmianami w profilu demograficznym (starzenie się społeczeństw połączone ze zmniejszeniem liczby narodzin), ze wzrostem występowania chorób przewlekłych, które zużywają dużo zasobów przez długie okresy czasu, zwiększeniem długości życia oraz nieustannym wprowadzaniem nowych technologii i leków. W niektórych bardziej konkretnych przypadkach także z kosztem związanym z przemocą i śmiercią z przyczyn zewnętrznych.

Co było dla Was potwierdzeniem?

- Finansowanie systemów opieki zdrowotnej stanowi dzisiaj największe wyzwanie naszego regionu i przyczyniają się do niego przede wszystkim zmiany demograficzne i pojawienie się nowych i bardzo drogich technologii.
- Potrzebne jest strategiczne spojrzenie, by zmodyfikować model opieki z jednej strony i postarać się o międzynarodowe umowy pozwalające uczynić technologię bardziej dostępną dla wszystkich.

Jakie koncepcje/uprzedzenia musieliście porzucić?

- Założenie, że prywatne systemy opieki zdrowotnej nie odczuwają skutków działania publicznych systemów służby zdrowia.
- Założenie, że obecne technologie pozostaną bez zmian do 2030 roku.
- Założenie, że model opieki Zakonu nie musi się zmienić.
- Potrzebne jest porzucenie tradycyjnych modeli opieki i dostosowanie się do postępów i zmian niesionych przez nowe modele opieki.

Nowe technologie

Najważniejsze wnioski:

- Optymalizują użycie czasu i zmniejszają zagrożenia
- Przynoszą korzyści w stosunku do kosztu finansowego
- Przydają się w podejmowaniu decyzji dzięki informowaniu w czasie rzeczywistym i podawaniu różnych wskaźników.
- Zwiększają produktywność i stwarzają nowe kanały komunikacji z użytkownikami.
- Poprawiają jakość i bezpieczeństwo informacyjne.
- Wspierają działania synergistyczne i pracę w sieci.

Co było dla Was potwierdzeniem?

- Potrzebne są cele organizacyjne wymagające innowacji procedur i zastosowania technologii i sztucznej inteligencji.
- Potrzeba inwestycji w przestrzenie terapeutyczne w celu promocji zdrowia i prewencji chorób.

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Waszej Prowincji?

- Czy model opieki stosowany obecnie jest kompatybilny ze zmianami przewidywanymi w służbie zdrowia, finansowaniu i technologii?
- Czy Zakon jest przygotowany do świadczenia usług kompatybilnych z tym, co niesie przyszłość?
- Czy będziemy musieli skupić się na pojawiających się nowych patologich i przygotować do nich?
- Czy będziemy w stanie pracować między różnymi domami w ramach wspólnego, komunalnego systemu opieki, dynamicznego i obejmującego wszelkie potrzeby związane z opieką w danej wspólnocie?
- Czy myślimy w sposób strategiczny, zastanawiając się, jakie specjalizacje medyczne będą najważniejsze w 2030 roku?

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Zakonu?

- Czy zostały wdrożone usprawnienia technologiczne i zdrowotne, mające jednocześnie na uwadze zachowanie charyzmatu, finansowanie i działalność ośrodków Zakonu?
- Czy Zakon będzie musiał zadać sobie pytanie o konieczność wprowadzenia zmian strukturalnych, by nie utracić swojego miejsca w obszarze służby zdrowia i w społeczeństwie?

Grupa 3: Kryzys finansowy

Najważniejsze wnioski:

- Inwestycja w służbę zdrowia: kraje z naszego regionu nie spełniają celu przeznaczania na to 7%, zalecanych przez WHO.
- Rządy wymagają wsparcia organizacji prywatnych, nastawionych na zysk lub nie.
- Zakon ma ogromny potencjał, by stać się modelem opieki w medycynie i w obszarze pomocy społecznej.
- Konieczne jest promowanie standardów jakości i usług, które wzmocnią nasz wizerunek jako jednej instytucji.
- Przygotowanie do otwarcia nowych usług i świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej
- Niestabilność polityczna
- Ukryta inflacja

- Publiczne systemy opieki zdrowotnej o niskiej jakości
- Recesja
- Reformy
- Przemyt narkotyków
- Korupcja
- Przemoc
- Migracje
- Duży stopień zależności od rządu
- Możliwe wprowadzenie dolara
- Wysokie stopy oprocentowania pożyczek

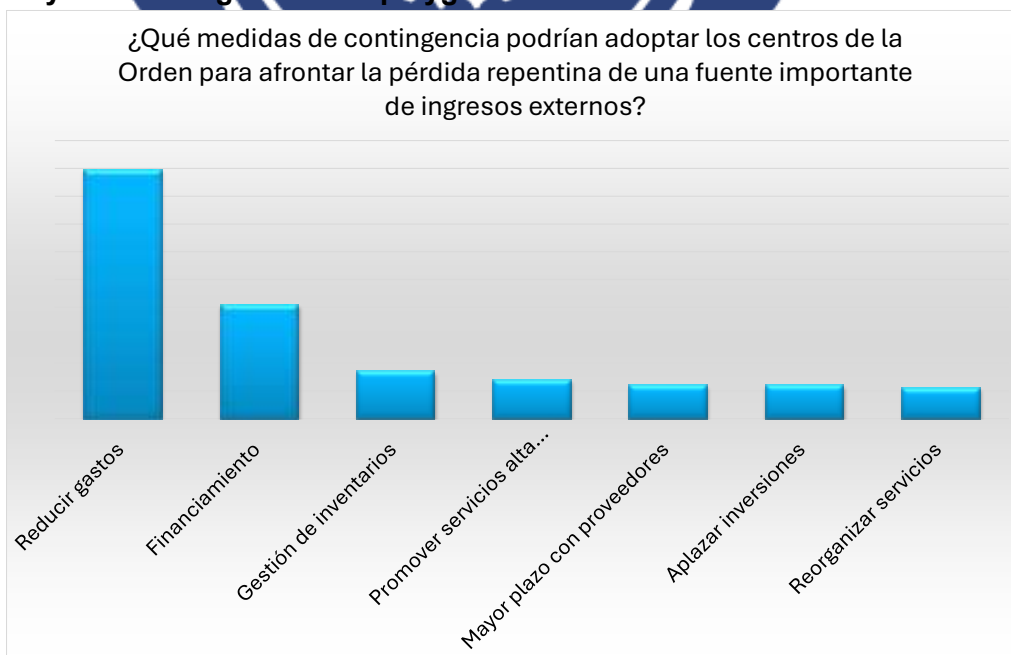
Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Waszej Prowincji?

- Jaki model terapeutyczny będzie promowała Prowincja w swoich ośrodkach?
- Jaki system informatyczny dla szpitali i administracji wprowadzi Prowincja?
- W jaki sposób wpłyniemy na system opieki zdrowotnej w Ameryce Łacińskiej i Karaibach?
- W jaki sposób osiągnąć to, że będziemy wybierani jako pierwsza opcja w dowolnym rodzaju leczenia?

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Zakonu?

- Jakie innowacyjne alternatywy jesteśmy w stanie zaproponować w obszarze służby zdrowia, pozwalające zbudować nowe relacje ze społeczeństwem, prywatnymi przedsiębiorstwami, lokalnymi władzami, by odpowiedzieć na potrzeby w zakresie prewencji i promocji w już posiadanych ośrodkach?

Rys. 5 Sensing odnośnie przygotowania na nieoczekiwane okoliczności



Źródło: OHSJD

Zgodnie z opracowanymi danymi, za najważniejsze zostało uznane „zredukowanie wydatków” oraz „finansowanie” jako dwa fundamentalne czynniki niezbędne do zmiereńia się z kryzysem finansowym w razie zagrożenia nieoczekiwaną utratą przychodów zewnętrznych.

Rys. 6 Strategie dywersyfikacji źródeł przychodów



Fuente: OHSJD

„Oferta usług” oraz „telemedycyna” postrzegane są jako najważniejsze strategie w zakresie dodania źródeł przychodów oraz zmniejszenia zależności od pacjentów zewnętrznych.

Rys. 7 Generowanie nowych przychodów / przyciąganie pacjentów



Źródło: OHSJD

Sensing na ten temat pokazuje, że „strategiczne sojusze” postrzegane są jako najważniejsze źródło przyciągania nowych pacjentów. Zaraz za nimi figuruje odpowiedni marketing.

Grupa 4: Specjalizacja zawodowa / tendencje demograficzne

Najważniejsze wnioski:

Tendencje w zakresie najbardziej poszukiwanych zawodów w regionie i w ośrodkach Zakonu:

- Medycyna
- Psychiatria dziecięca
- Pielęgniarstwo
- Technologia informacji
- Programowanie
- Kierunki inżynieryjne
- Robotyka
- Serwisowanie sprzętu
- Kuchnia szpitalna
- Mechanika
- Duszpasterstwo
- Bioetyka
- Uzależnienia

Co zostało odkryte?

Obecne tendencje brane pod uwagę w procesach zatrudniania w działach regionu:

- Wykształcenie techniczne
- Łatwość zatrudnienia
- Przeszkody w zdobyciu pierwszego zatrudnienia
- Zatrudnienie nieformalne
- Tendencja do korzystania z *home office* (pracy zdalnej)

Co nas zaskoczyło?

Kwestia pozyskiwania i zatrzymywania utalentowanych pracowników:

Została w tej kwestii zaobserwowana duża „rotacyjność”, gdyż sięga ona około 40%. Rotacja sięgająca 40 % jest ważnym wskaźnikiem co do aspektów organizacyjnych i sugeruje potrzebę ewaluacji i prawdopodobnie restrukturyzacji wielu elementów zarządzania zasobami ludzkimi i kultury przedsiębiorczej w celu zwiększenia retencji pracowników. Związany z tym jest drugi wskaźnik, według którego 65% pracowników ma staż krótszy niż 5 lat. W tej kwestii grupa wyraża się następująco: „Zmiany pokoleniowe oraz oczekiwana długość życia każdej grupy, starzenie się społeczeństwa, migracje i brak wykwalifikowanego personelu stanowią wielkie wyzwanie dla dzieł Regionu Ameryki Łacińskiej”.

W związku z wyżej wymienionymi wskaźnikami, uważa się „pozyskiwanie i zatrzymywanie utalentowanych pracowników w ośrodkach” za najważniejsze wyzwanie, w którym jakość i osobiste zaangażowanie bezpośrednio wpływają na świadczenie usług medycznych wysokiej jakości w ramach misji humanitarnej Zakonu. Ponadto stwierdza się, że ich wpływ na finanse ośrodków jest znaczący, gdyż utalentowani pracownicy wiążą się nie tylko z bezpośrednimi kosztami w zakresie wynagrodzenia i korzyści finansowych, lecz wpływa to także na wydajność operacyjną, produktywność i reputację instytucji.

Dodatkowe uwagi grupy sensing dotyczące tematu utalentowanych pracowników:

To ważne, by umieć słuchać, być elastycznym i dysponować holistycznymi programami dążącymi do dobrobytu. Z rekrutacją wiąże się zarówno technologia, jakiej się używa w poszukiwaniu pracowników, jak i komunikacja, w której wyraża się to, kim jesteśmy, co robimy, czego chcemy i szukamy u osób, które pracują dla Zakonu. By zmierzyć się z tym wyzwaniem, podkreśla się pilną potrzebę wprowadzenia skutecznych strategii zatrzymywania utalentowanych pracowników, programów rozwoju zawodowego, zachęty w postaci konkurencyjnego wynagrodzenia, zdrowej atmosfery zawodowej oraz możliwości rozwoju osobistego i zawodowego.

Profil, który daje najwyższe prawdopodobieństwo sukcesu

Rys. 8 – Profil



Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Waszej Prowincji?

- Jaki jest obecny i przyszły profil osoby utalentowanej, mający największe szanse na sukces w firmach lub wewnątrz regionu?
- Czego oczekują nowe pokolenia od firm?
- Jakie strategie mogą zostać wdrożone w dzielach w celu pozyskania i zatrzymania utalentowanych pracowników?

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Zakonu?

- W jaki sposób sprawić, by różnorodne kultury były ukierunkowane na jeden wspólny cel?

- W jaki sposób przekazywać charyzmat nie tylko jako współpracownicy, ale także jako wolontariusze w swoim kraju, ośrodku lub innych miejscach?
- W jaki sposób kontynuować przekazywanie kultury św. Jana Bożego i sprawiać, by stanowiła ona horyzont budowania strategicznego planu dla wszystkich?
- W jaki sposób zarządzać osobami, by ich zadania były ukierunkowane na osiągnięcie celów instytucji, a jednocześnie minimalizować ryzyko kryzysu finansowego i pozwalać ośrodkom na tworzenie długofalowych planów?

Grupa 5 - Wspólne życie i praca / Duchowość i pragnienie sensu życia

Wspólne życie i praca braci i współpracowników

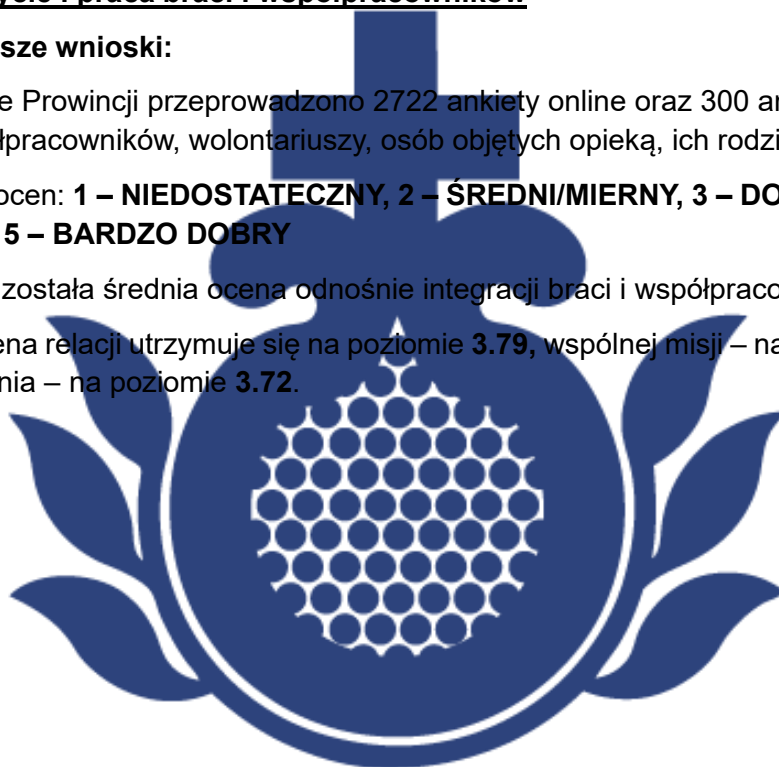
Najważniejsze wnioski:

Na poziomie Prowincji przeprowadzono 2722 ankiety online oraz 300 ankiet z udziałem braci, współpracowników, wolontariuszy, osób objętych opieką, ich rodzin i innych osób.

Znaczenie ocen: **1 – NIEDOSTATECZNY, 2 – ŚREDNI/MIERNY, 3 – DOSTATECZNY, 4 – DOBRY i 5 – BARDZO DOBRY**

Otrzymana została średnia ocena odnośnie integracji braci i współpracowników:

Średnia ocena relacji utrzymuje się na poziomie **3.79**, wspólnej misji – na poziomie **3.76**; towarzyszenia – na poziomie **3.72**.



Rys. 9 – Wspólne życie i praca



Co nas zaskoczyło?

Większość deklaruje, że czuje się w tej współpracy bardzo dobrze, że są zadowoleni i wdzięczni. Praca zespołowa daje im satysfakcję, istnieje poczucie dobrej atmosfery zawodowej i koleżeństwa; przeżywają swoje powołanie z entuzjazmem, empatią i zaangażowaniem.

Co zostało odkryte?

Dostrzega się potrzebę dalszego wzmocnienia jako region:

Komunikacja: asertywna, empatyczna i efektywna

- Większej bliskości braci w misji apostołskiej z osobami objętymi opieką i ich rodzinami, współpracownikami i wolontariuszami, z lepszym dialogiem, słuchaniem, konwivencją i integracją.

Praca zespołowa: motywacja, świadectwo i koleżeństwo

- Współpracy ukierunkowanej na wspólne dobro w celu wymiany wiedzy, umiejętności i doświadczeń oraz promowania działań sprzyjających wzrostowi, takich jak zebrania, spotkania i rekolekcje.

Formacja ciągła: charyzmat, wartości i duchowość

- Formacji etycznej, religijnej i duchowej w celu rozwoju osoby ludzkiej oraz pogłębiania wiary, poczucia transcendencji, dbania o relacje międzyludzkie i środowisko naturalne.

Towarzystwo w zarządzaniu współpracownikami:

- Wymaga procesów formacyjnych, dbania o współpracowników i ich dobrostan, o bliskość, szacunek i dobre traktowanie; z jednoczesnym promowaniem uczestnictwa wszystkich i wspólnego podejmowania decyzji.

Co było dla Was potwierdzeniem?

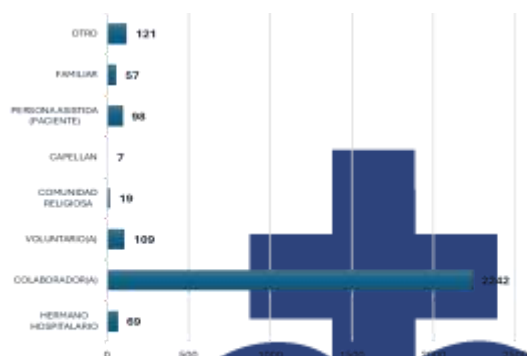
Zostały potwierdzone następujące aspekty jako mogące osłabić relacje między braćmi i współpracownikami:

- Brak poczucia przynależności i motywacji;
- Zbyt mała bliskość, by rozmawiać i razem uczestniczyć we wspólnych działaniach;
- Niepewność co do pełnionych ról;
- Trudności w towarzyszeniu;
- Brak uznania;
- Braki w komunikacji;
- Pęd do władzy, do „grania pierwszych skrzypiec”;
- Autorytarność i narzucanie swojego zdania;
- Jednostronne decyzje;
- Przeciążenie zawodowe;

- Wysoka rotacyjność pracowników;
- Faworytyzm;
- Różnice kulturowe i pokoleniowe.

Duchowość, pragnienie poczucia sensu

Rys. 10 Duchowość



Fuente: OHSJD

Najważniejsze wnioski:

Znaczenie ocen: **1 – NIEDOSTATECZNY, 2 – ŚREDNI/MIERNY, 3 – DOSTATECZNY, 4 – DOBRY i 5 – BARDZO DOBRY.**

Średnia ocena wyniosła **3.86** dla sposobu przekazywania charyzmatu, misji i duchowości przez braci; **3.79** dla wartości, sakramentów, rekolekcji i innych praktyk; **3.77** dla tego, jak zakon odpowiada na ww. potrzeby duchowe u współpracowników i pacjentów/podopiecznych.

W celu poznawania, miłowania i przeżywania duchowości, zauważona została potrzeba wspierania jako region:

Charyzmatu: Przeżywać swoje powołanie z entuzjazmem, empatią i zaangażowaniem, rozwijając kulturę szpitalnictwa, która umożliwi dojrzewanie i pozytywną przynależność do charyzmatu.

Wartości: Promować kulturę obecności, uczestnictwa, uznania i dbania o bliźniego potrzebującego empatii, przyjęcia, wysłuchania, dialogu, współczucia i solidarności.

Towarzyszenia: Rozwijać procesy humanizacji poprzez integralne i profesjonalne towarzyszenie ukierunkowane na przebaczenie i pogodzenie, z jednoczesnym wspieraniem ciągłego pozyskiwania informacji zwrotnej.

Duszpasterstwa Służby Zdrowia: Dbać o ten wyróżniający czynnik i główny środek formacji, modlitwy, konwiwencji, celebracji liturgicznych, rekolekcji, itd.

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Waszej Prowincji?

W jaki sposób możemy dokonywać postępów w regionie w sztuce przejrzystej, szczerzej i szpitalniczej rozmowy i komunikacji między braćmi i współpracownikami?

W jaki sposób możemy dalej rozwijać w regionie umiejętności ukierunkowane na pogłębianie kultury przejrzystych sprawozdań, by móc wspólnie pracować i dążyć do nieustannej poprawy?

W jaki sposób możemy czynić dalsze postępy w interpretacji życia w dziełach naszej Prowincji w duchu filozofii Zakonu?

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Zakonu?

W jaki sposób możemy dokonywać postępów w Zakonie w sztuce przejrzystej, szczerzej i szpitalniczej rozmowy i komunikacji między braćmi i współpracownikami?

W jaki sposób możemy dalej rozwijać w Zakonie umiejętności ukierunkowane na pogłębianie kultury przejrzystych sprawozdań, by móc wspólnie pracować i dążyć do nieustannej poprawy?

W jaki sposób możemy czynić dalsze postępy w interpretacji życia w ośrodkach Zakonu w duchu filozofii Zakonu?

Dodatkowe uwagi odnośnie sensingu w zakresie wspólnego życia oraz pracy braci i współpracowników:

- Promować powołania w ludzki, wolny od uprzedzeń i stereotypów sposób
- Zarządzanie w duchu charyzmatu i kultura Zakonu: charyzmat, wartości i projekty społeczne
- Plan humanizacji w celu zapewniania integralnej opieki i poprawy świadczonych usług.
- Plany formacji, angażowania i uczestnictwa (Szkoła Szpitalnictwa)
- Bardziej doceniać i troszczyć się o współpracowników i wolontariuszy
- Adaptacja do nowych kultur i różnic pokoleniowych
- Uczynić z Duszpasterstwa Służby Zdrowia i Opieki Społecznej czynnik wyróżniający
- Wprowadzenie bardziej zaawansowanych technologii do służby zdrowia
- Opracowanie planu poprawy dla instytucji
- Zapobieganie i zarządzanie kwestiami związanymi ze zmianami klimatycznymi

Grupa 6: Zarządzanie / Przywództwo

Najważniejsze wnioski:

Uznanie zarządzania i przywództwa za działania i umowy między osobami zarządzającymi i zarządzanymi daje różne możliwości; zdefiniowanie zasad i polityk w celu utrzymania wspólnej egzystencji oraz tworzenie instytucji z zasadami, by móc organizować i generować wartościowe zmiany.

Co Was zaskoczyło w procesie analizy tego tematu?

Po tym, jak osoby ankietowane wysłuchały definicji zarządzania i przywództwa w ramach naszego Zakonu, uznano, że należy rozważyć w zarządzaniu następujące intuicje:

Dokonywanie interpretacji w oparciu o ewangeliczny fundament służby drugiemu człowiekowi i osobom chorym.

Dodanie wartości postugi (szpitalnictwo), przejrzystości (we wszystkim, nie tylko w procedurach) oraz wartości równości.

Co było dla Was potwierdzeniem?

Aby móc realizować zarządzanie i przywództwo, należy rozwinąć struktury, narzędzia i polityki, które umożliwią jasne zdefiniowanie reguł konwencji i działania w większości sytuacji.

Struktury, narzędzia i polityki zdefiniowane w naszym regionie to:

- Definitorium Prowincjalne (najwyższa władza prowincji)
- Struktura organizacyjna (schemat organizacyjny prowincji)
- Polityki (29)
- Rady nadzorcze (najwyższa władza w każdym ośrodku)
- Komitety zarządzania ośrodkami.

Co zostało odkryte?

Choć mamy aktywne zarządy i przywództwo oraz zdefiniowane narzędzia, zostało zidentyfikowane ryzyko:

- Niechęci do zmiany organizacyjnej (teoria kontra praktyka)
- Braku zrozumienia i/lub zanegowania zarządzania i przywództwa
- Braku zainteresowania pełną przynależnością do struktur i stosowaniem narzędzi i polityk
- Braku zrozumienia narzędzi zarządu
- Podejmowania decyzji odmiennych od tych ustalonych w politykach i zagrażających utrzymaniu ośrodków

Percepcja potencjalnych działań wobec zidentyfikowanego ryzyka:

- Udzielanie informacji i pilnowanie, by docierały do braci i współpracowników;
- Usprawnienie strategii komunikacji w radach nadzorczych i komitetach zarządzania ośrodkami;
- W przypadku współpracowników na stanowiskach kierowniczych – poprawienie strategii zatrzymywania pracowników na danym stanowisku w celu uniknięcia rotacji;
- Przygotowanie braci i współpracowników w najważniejszych kwestiach dotyczących zarządzania w celu podejmowania decyzji
- Zagwarantowanie członkom rad nadzorczych wolności wyrażania opinii
- Dzielenie się doświadczeniami w celu uniknięcia zbędnych błędów.

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Waszej Prowincji?

W jaki sposób dalej pracować nad połączeniem pojęcia zarządzania każdą firmą z realizacją zarządzania prowincją z uwzględnieniem filozofii Zakonu?

W jaki sposób umocnić przywództwo w prowincji w stylu św. Jana Bożego w XXI wieku?

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na Zakon?

W jaki sposób dalej pracować nad połączeniem pojęcia zarządzania każdą firmą z realizacją zarządzania Zakonem?

W jaki sposób umocnić przywództwo w Zakonie w stylu św. Jana Bożego w XXI wieku?

Dodatkowe uwagi odnośnie sensingu w zakresie zarządzania i przywództwa w prowincji:

Komunikacja i zarządzanie informacją

- Powinno przeważać wzajemne wysłuchiwanie, zrozumienie i informacja zwrotna od kierownictwa
- Banki informacji ułatwiające podejmowanie decyzji i zbierające już zdobyte doświadczenia
- Kampanie promujące i wzbudzające zainteresowanie wydarzeniami w prowincji
- Wizja przyszłości w ośrodkach (posiadanie planu głównego)

Przygotowanie i formacja

- Jasna odpowiedzialność przedstawiciela prawnego ośrodków
- Formacja członków rad nadzorczych
- Znajomość ze strony współpracowników najistotniejszych aspektów charyzmatu
- Dzielenie się pozytywnymi doświadczeniami innych ośrodków Zakonu, które już przeszły przez ten sam proces
- Dalsze przydzielanie środków z budżetu na formację liderów

„Przenikać” czyli wprowadzać zarządzanie i przywództwo w czyn

- „Przeniknąć zarządzanie i przywództwo”: strategia ewolucji organizacyjnej

- Praktyczne ćwiczenia z braćmi i współpracownikami
- Praktyczne podejście i unikanie biurokracji przy podejmowaniu decyzji
- Otwarta postawa i omawianie nowych pomysłów w radach nadzorczych, analiza krytyczna
- Wprowadzanie nowych sposobów zarządzania; kiedy formuła jest bez zmian, rezultaty też pozostają bez zmian.
- Zarządzanie rad nadzorczych ukierunkowane na dawanie sprawozdań z rezultatów i nastawione wyłącznie na podejmowanie strategicznych decyzji.
- Ciągła ocena sposobu realizacji funkcji pełnionych przez członków rad nadzorczych
- Poszukiwanie/przemiana w liderów demokratycznych, uczestniczących, współpracujących, charyzmatycznych i umiejących dokonywać transformacji
- Ciągła ocena na podstawie głosów uzyskanych w głosowaniu bezpośrednim, a nie na podstawie opinii i prywatnego sumienia

Grupa 7 – Życie braci

Co Was zaskoczyło w procesie analizy tego tematu i jakie były tego owoce?

Tematy, z którymi wciąż się zmagamy, to aktywizm, apatia w niektórych tematach, przeciętność z jaką przeżywamy nasze życie jako osoby konsekrowane, to, jak ciężko znaleźć czas, by się spotkać, skoordynować nasze plany, uczestniczyć w rozmowach umówionych z wyprzedzeniem. Pilnie potrzebujemy tego, żeby się zatrzymać, rozejrzeć i odkryć priorytety naszego życia jako osób konsekrowanych, potrzebujemy pilnie zaufać Temu, który nas podtrzymuje i nas posyła, naszemu Panu.

Co odkryliście? Jakie były kluczowe iluminacje, które były efektem zmierzenia się z tym tematem?

Jesteśmy wezwani do bycia wspólnotami życia, bogatymi w relacje międzyludzkie pełne otwartości, dialogu, rozeznawania, odpowiedzialnej wolności, zainteresowania drugą osobą, akceptowania różnic, widzenia wartości w osobistych i wspólnotowych projektach życia.

Wyzwania, przed jakimi stajemy jako Prowincja w związku z naszym zjednoczeniem, powinny skłonić nas do pierwotnej idei reorganizacji i uproszczenia struktur bez pogubienia się przy wprowadzaniu tych zmian, by przeprowadzić te procesy w ramach autentycznego ożywienia, przeżywanego jako coś nowego i pełnego nadziei, co oznacza postawienie na przyszłość.

Co było dla Was potwierdzeniem?

Starzejemy się i jest nas coraz mniej. Jednakże ta sytuacja może stać się szansą, doświadczeniem łaski, narodzeniem czegoś nowego: życia konsekrowanego być może bardziej delikatnego i kruchego, mniej widocznego, ale bardziej proroczego; skupionego na tym, co najważniejsze, to jest reprezentowaniu Boga, a nie na przeżyciu i zachowaniu własnych dzieł; życia konsekrowanego szpitalniczego, bardziej ewangelicznego, lżejszego i bliższego ludziom, bardziej zdolnego do odczytywania potrzeb chorych i potrzebujących naszych czasów.

Największym wyzwaniem, z jakim musi się zmierzyć życie konsekrowane, jest ono samo (postawy rezygnacji, pesymizmu, nostalgii za przeszłością lub zamknięcia w swoich

strukturach, itd.) i musi ono zacząć na nowo od całkowitego zaufania Bogu, co oznacza spojrzenie mistyczne, kontemplacyjne, takie, które umie zobaczyć Boga we wszystkim i patrzeć na wszystko Bożym spojrzeniem, z punktu widzenia Bożego doświadczenia.

Znaczenie szpitalnictwa nie zależy od ilości, a od jakości. Stąd potrzeba powrotu do tego, co najistotniejsze, do Chrystusa, do Ewangelii, do św. Jana Bożego jako najwyższej reguły życia.

Jakie kluczowe pytania pozwoliły Wam inaczej spojrzeć na przyszłość Waszej Prowincji?

W jaki sposób odzwierciedlasz w Twoim codziennym życiu doświadczenie Boga jako brat św. Jana Bożego?

Co chcemy postawić w centrum naszego działania w ramach restrukturyzacji, odnowę osób czy ratowanie za wszelką cenę instytucji?

Jakie powinny być dzisiaj sposoby przeżywania naszej seksualności i uczuciowości?

W jaki sposób integrować samotność, indywidualizm, wspólnotę i oddanie Szpitalnictwu tak, aby nasza seksualność/afektywność były ważnym czynnikiem w osiągnięciu pełni powołania?

Czy krępuje nas rozmawianie na temat seksualności i uczuciowości z naszymi braćmi na etapach formacji początkowej, w naszych wspólnotach? Dlaczego?

W jaki sposób kształtować uczuciowość, która „będzie patrzyła do wewnątrz, z duchową percepcją całości”, u osób, u których występuje zgiełk zmysłów?

W jaki sposób możemy, jako bracia, przyczynić się do wzmocnienia i tworzenia przestrzeni bezpiecznych dla chłopców, dziewczynek, młodzieży i osób bezbronnych?

