



Czy przywództwo wielu to już posthierarchia?
Prawdziwa cena zmiany systemu decyzyjnego w medycynie.
Analiza modelu Audriusa Šimaitisa.

Zła organizacja, nie źli ludzie.

Kardiolog Audrius Šimaitis diagnozuje emigrację medyków nie jako konflikt z toksycznymi jednostkami, lecz jako zderzenie z dysfunkcyjnym systemem.

- Inicjatywy są odrzucane bez uzasadnienia.
- Uczestnikom narad przedstawia się decyzje już podjęte.
- Zespoły sprowadzane są do roli formalnego kworum.

Wniosek: Zamiast szukać lepszych kierowników, musimy przeprojektować architekturę decyzyjną.

Anatomia Murów: Trzy wymiary izolacji

Warstwa 3

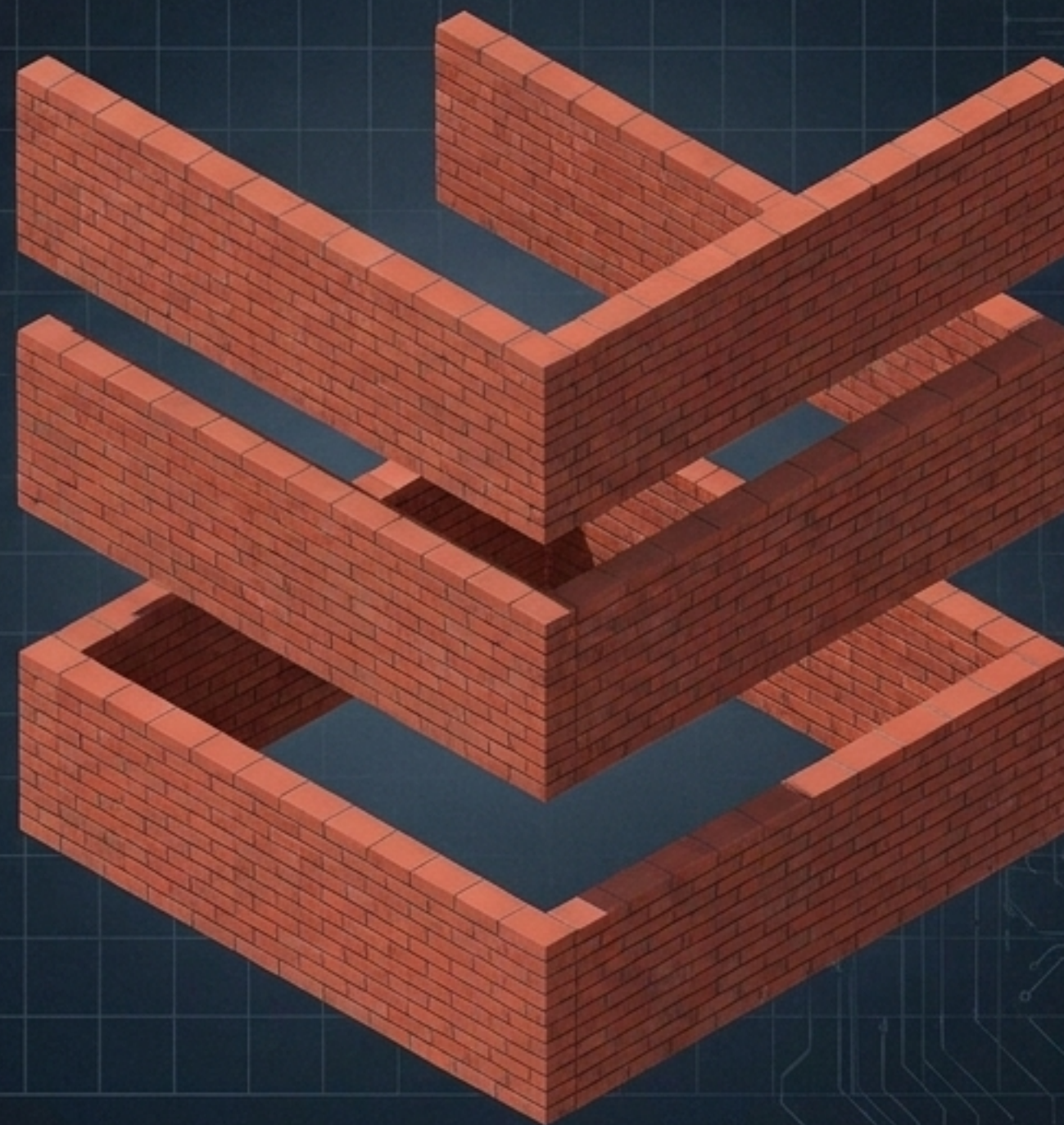
Mur Psychologiczny: Sowieckie dziedzictwo. Wyuczony lęk przed inicjatywą i utrwalony kult jednego lidera.

Warstwa 2

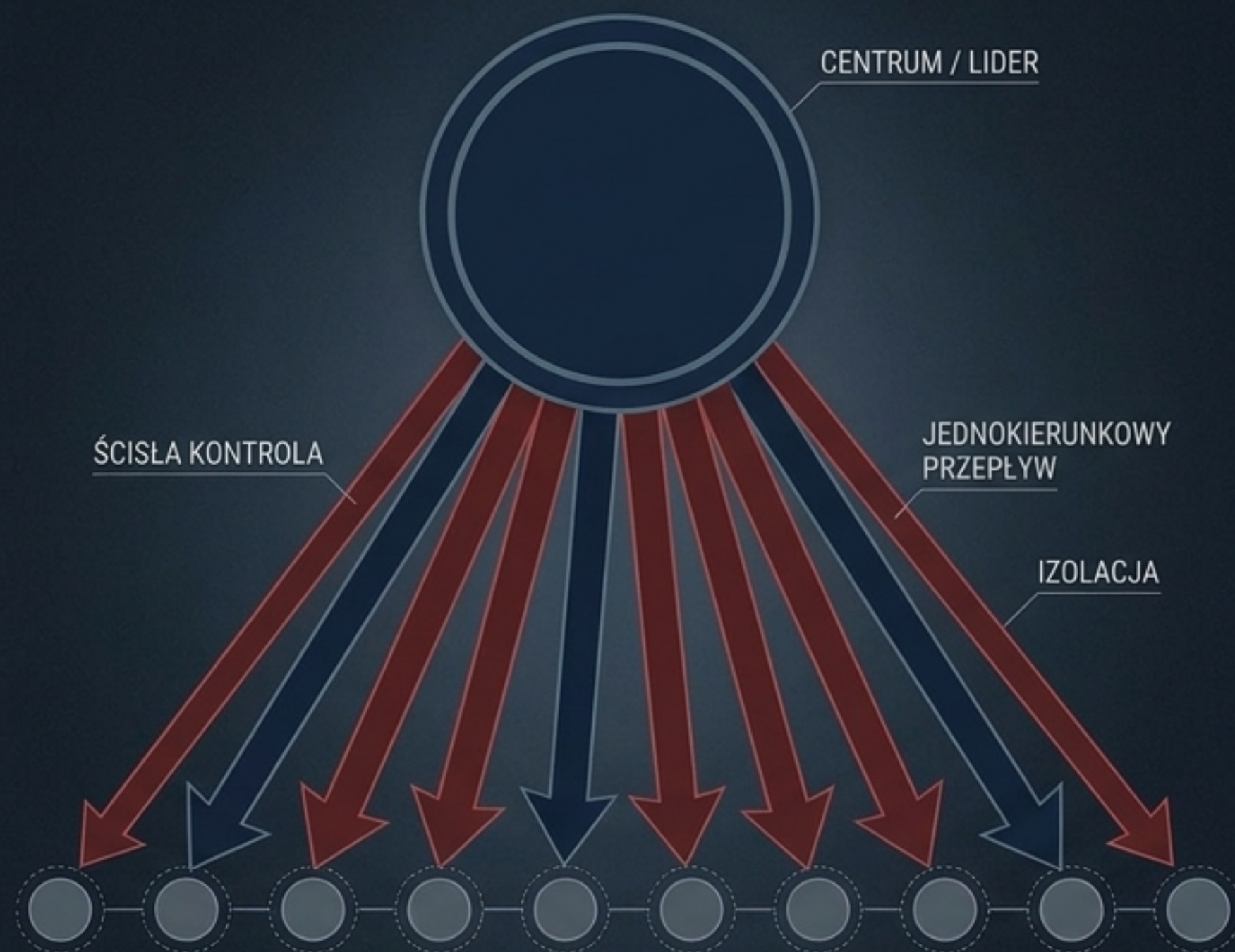
Mur Geograficzny: Monopol Wilna i Kowna. W latach 2007-2013 zachodnia Litwa (20% populacji) otrzymała zaledwie 12% analizowanego wsparcia UE.

Warstwa 1

Mur Fizyczny: Zamurowane podziemne tunele szpitalne w Kłajpedzie. Symbol rozdzielania informacji, zasobów i tożsamości zawodowych.



Topologia Sowiecka: Kult Jednego Centrum



Zasada działania:

Organizacja ma jednego lidera, któremu wszyscy podlegają. Decyzje podejmowane są wyłącznie na szczycie.

Skutki dla systemu:

Tłumienie nowych idei, wysoka podatność na korupcję, paraliż innowacyjności. Brak autonomii na niższych szczeblach.

Rola peryferii:

Pozbawione prawa do decyzji, zredukowane wyłącznie do wykonywania poleceń z snomio wyscnoszenia z góry lub proszenia o wysłuchanie. Komunikacja pozioma jest zabroniona.



Zachodnia Obietnica: Wspólnota Liderów

Kierunek Šimaitisa:
Zachęcanie wszystkich do bycia liderami.
Odejście od dyktatu na rzecz inicjatywy
i zaufania.

Zasada aksjologiczna:
Inicjatywa zostaje połączona
z odpowiedzialnością. Wolność nie jest
biernością – wymaga proponowania
i odpowiadania za skutki.

Zastąpienie jednego lidera wieloma to
szlachetny cel. Ale czy to wystarczy,
by stworzyć wspólną inteligencję
systemu?



Pułapka: Hałas Konkurujących Piramid

1 Lekarze bronią wąskich interesów specjalności.

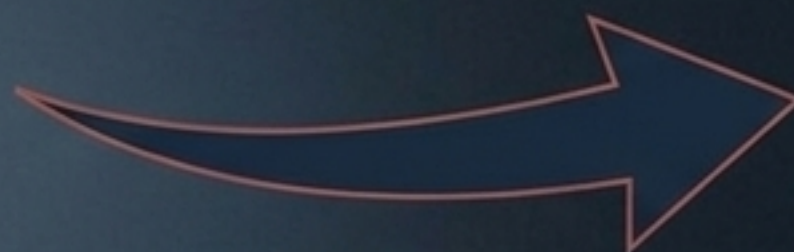
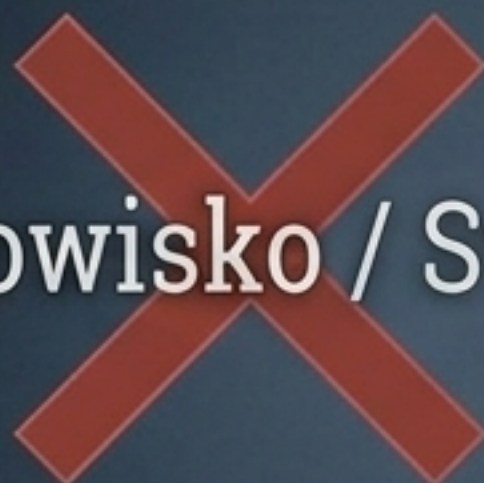
Diagnoza Posthierarchiczna:
Wszyscy są liderami to zasada moralna, nie mechanizm decyzyjny (disajdment). Bez wspólnej architektury, starą piramidę zastępuje pole mniejszych piramid.

2 Szpitale walczą o budżety.

3 Uniwersytety monopolizują strumień rezydentów.

Wniosek: Zwiększa się liczba głosów, ale rośnie tylko hałas negocjacji. Władza wciąż działa po staremu.

[Stanowisko / Status]



[Kontrola nad decyzją]

Nie jest to brak liderów.

Posthierarchia zaczyna się wtedy, gdy żaden z uczestników nie może bezpośrednio zamienić swojego statusu w kontrolę nad wspólną decyzją.



Macierz Diagnostyczna

Przywódstwo wielu

Wiele osób zachęca się do inicjatywy

Liderzy opierają się na swojej reputacji

Jednostki negocjują swoje wpływy

Stanowisko formalne nadaje wagę

Widoczny jest wybór większości

Posthierarchiczny disajdment

Inicjatywy trafiają do zorganizowanej przestrzeni decyzji

Idea zostaje oddzielona od statusu autora

Wspólna diagnoza problemu i ocena alternatyw

Wagę nadaje kompetencja wykazana w konkretnej kwestii

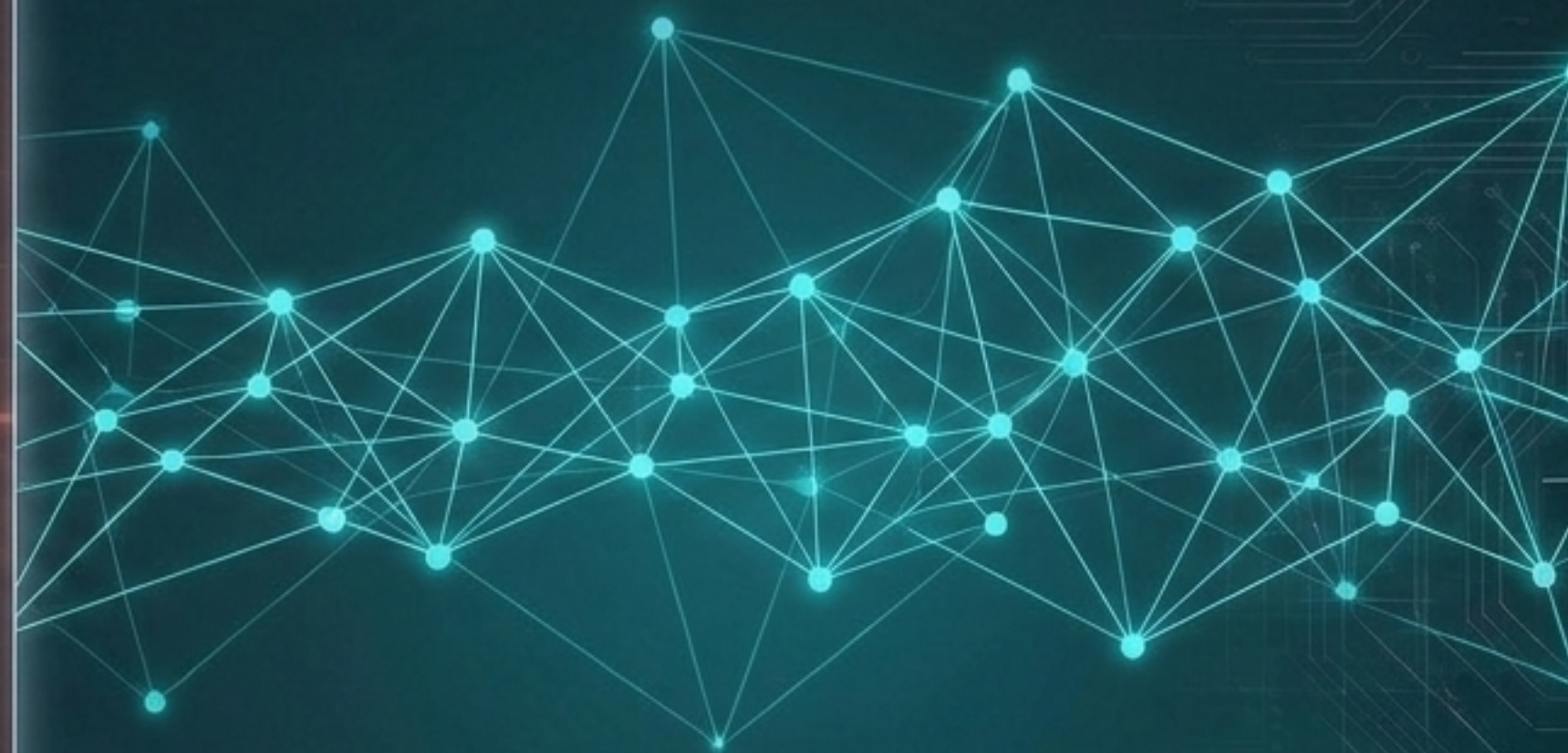
Widoczne są alternatywy, rezonanse i polaryzacja

Granice Posthierarchii: Rozdwojenie Architektury Medycznej



Działanie Kliniczne:
Sala operacyjna, resuscytacja, SOR.

Hierarchia chroni pacjenta. Decydują sekundy.
Doświadczony chirurg i obserwator nie mają
tej samej wagi epistemicznej.



Zarządzanie Systemem: Strategia,
zasoby, organizacja szpitala.

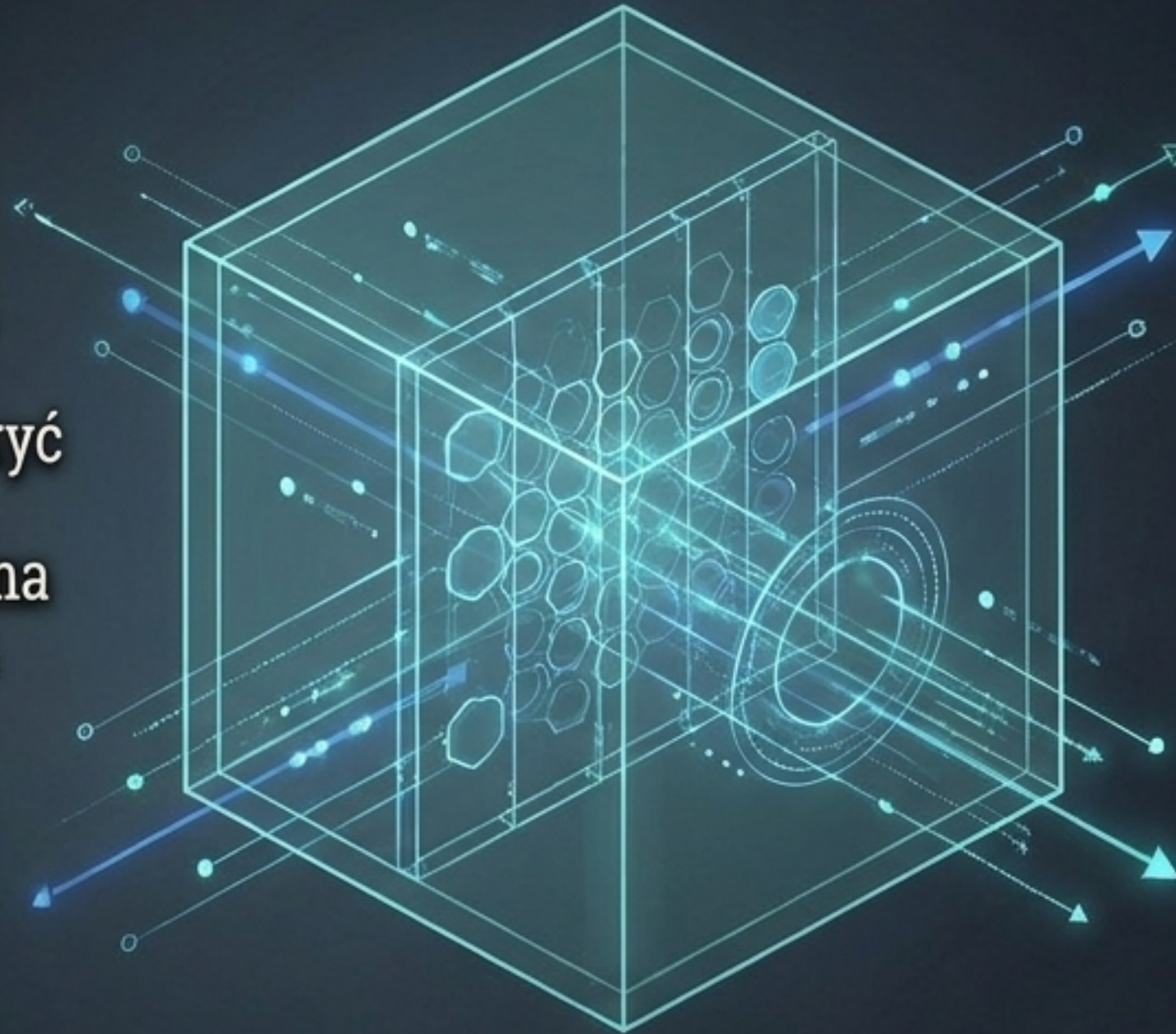
Hierarchia dusi informację i uczenie się.
Pielęgniarka, pacjent czy lekarz regionalny mają
kluczową wiedzę o błędach systemu, której
brakuje dyrekcji.

Silnik Kolektywnego Disajdmentu



Zaufanie Architektoniczne, nie tylko Moralne

Problem: Ludzie nie ufają systemowi, bo procedury pozwalają silniejszym ukryć motywy lub symulować konsultacje po fakcie. Sama dobra wola nie wystarczy.



Architektura sprawdzalności:

- Uczestnik widzi, że pomysłu nie oceniano po nazwisku.
- Alternatywy nie znikają na zamkniętych posiedzeniach.
- Różnica zdań jest rejestrowana, a nie tuszowana wspólnym stanowiskiem.

Wniosek: Zaufanie musi być wbudowane w kod procedury, a nie w moralność uczestników.



Od Przenoszenia Centrów do Sieci Policentrycznej

Błędne założenie:

Stworzenie trzeciego ośrodka (Kłajpedy) to tylko decentralizacja – odtworzy tę samą piramidę, tylko z nowym centrum.



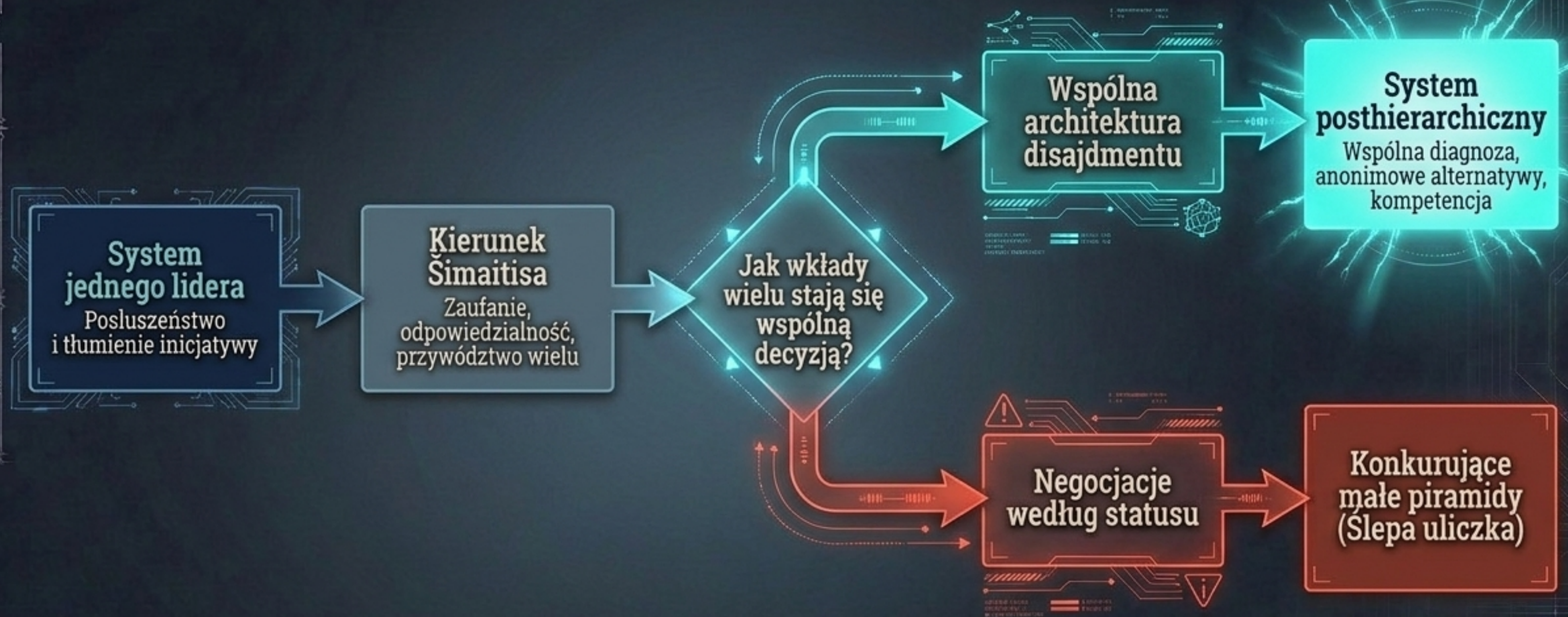
Podejście Posthierarchiczne:

Zamiast pytać do kogo należy władza nad rezydentami?, pytamy jakiej sieci węzłów potrzebujemy, by zintegrować najlepszą pomoc?

Szpital, przychodnie i pacjenci stają się węzłami wnoszącymi unikalne zdolności do jednej sieci poznawczej.



Synteza Topologii: Punkt Rozgałęzienia

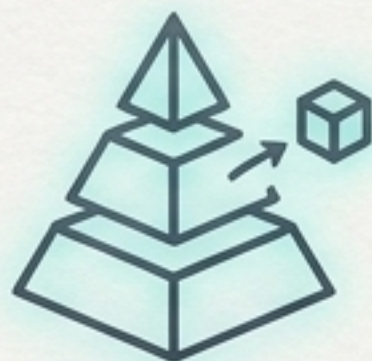


Przełom w systemie medycznym nastąpi
nie wtedy, gdy każdy będzie mógł nazwać się
liderem, lecz gdy kompetentny wkład każdego
będzie mógł wpłynąć na wspólną decyzję –
i nikt nie będzie mógł jej zawłaszczyć.

Wniosek z analizy posthierarchicznej | culture.lt

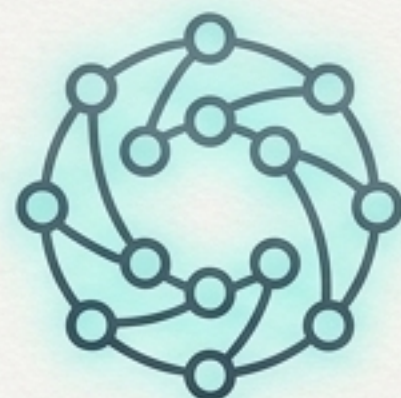
APPROVED

Glosariusz Odkrywcy: Nowa Architektura Pojęć



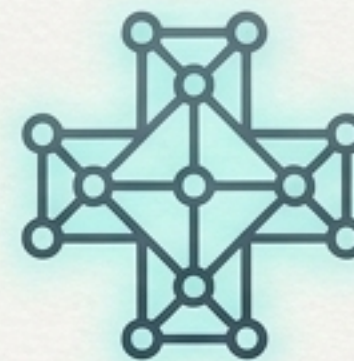
Posthierarchia

Nie znosi ról zawodowych ani odpowiedzialności, lecz oddziela kompetencję od trwałego, monopolistycznego prawa do decydowania.



Inteligencja Zbiorowa

Powstaje, gdy uczestnicy w interaktywnym środowisku wspólnie tworzą i oceniają rozwiązania, a nie tylko wyrażają osobne opinie.



Związek z Medycyną

Doświadczenia kliniczne, organizacyjne i pacjenckie łączy się nie przez usuwanie różnic, lecz przez umożliwienie im wpływania na wspólną decyzję.