

Wykorzystanie wartości organizacyjnych w procesie formułowania strategii organizacji *non profit*

<https://doi.org/10.33141/po.2011.11.06>

Przegląd Organizacji, Nr 11 (862), 2011, ss. 22-25
www.przegladorganizacji.pl
Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa (TNOiK)

Ilona Świątek-Barylska, Tomasz Czapla

Wprowadzenie

Wśród organizacji pozagospodarczych wyróżnia się organizacje publiczne, czyli te organizacje, których istnienie w państwie jest obligatoryjne oraz te, które mogą być tworzone, jeśli obywatele wyrażą dobrą wolę w tym względzie, tj. organizacje społeczne, pozarządowe, *non-profit* [Kozuch, 2005, s. 31]. Organizacje publiczne są zakładane przez osoby prawne do realizacji interesu publicznego. Przykładem tego rodzaju organizacji są szpitale, które są tworzone w celu zapewnienia opieki zdrowotnej pacjentom. Jednocześnie szpitale, będące publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, działają w myśl przepisów prawa jako organizacje *non profit* ze wszystkimi konsekwencjami tego faktu. Sytuacja polskiej służby zdrowia skłania do poszukiwania nowych rozwiązań systemowych oraz metod zarządzania, które okażą się skuteczne. Zrozumiałe i spotykane jest wykorzystywanie rozwiązań, które sprawdziły się w organizacjach biznesowych.

W artykule podjęto temat planowania strategicznego, ze szczególnym uwzględnieniem wykorzystania kluczowych wartości w procesie formułowania strategii działania organizacji *non profit*. Przedstawiono propozycję określania stopnia wsparcia strategii przez zdefiniowane wartości organizacyjne. Do egemplifikacji problemu w opracowaniu wykorzystano informacje zebrane w jednym z łódzkich szpitali.

Zarządzanie strategiczne w organizacjach *non profit*

W tradycyjnym podejściu do zarządzania organizacją *non profit* nie były wskazywane jako podmioty zarządzania strategicznego. Procesy analizy strategicznej, formułowania strategii i jej wdrażania były utożsamiane z praktykami realizowanymi w dużych organizacjach działających na konkurencyjnych rynkach. Organizacje publiczne, takie jak szpitale, ze względu na swój charakter i uregulowania prawne, nie działają na rynkach o otwartej konkurencji. By jednak uniknąć wyłączenia z obszaru wpływu koncepcji zarządzania strategicznego organizacji *non profit*, są podejmowane różne próby budowania modeli strategii konkurencyjnych, które miałyby odniesienie także do organizacji niedziałających na rynkach konkurencyjnych. Jak pokazują badania¹⁾, to właśnie podejście strategiczne staje się warunkiem odnoszenia sukcesów również w odniesieniu do tych organizacji.

Przykładem próby zaimplementowania takiego podejścia do organizacji publicznych może być model działań strategicznych (rysunek 1), w którym wytyczne dotyczące formułowania strategii oparte

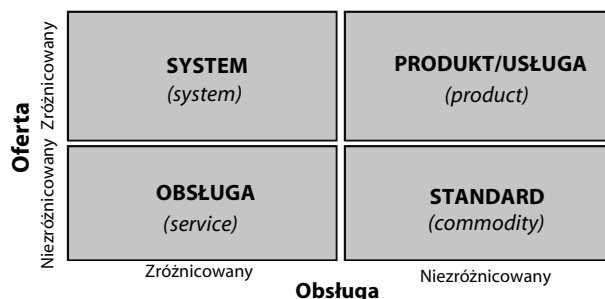
są na dwóch kryteriach: stopniu zdywersyfikowania oferty oraz stopniu zróżnicowania obsługi (związanej ze skorzystaniem z tej oferty) [Mather, 1988]. Model ten, bazując na koncepcji trzech strategii generalnych M. Portera [Porter, 1992, s. 54], stanowi jego rozwinięcie w obszarze strategii odróżniania się (*differentiation*). Choć sam model został opracowany z myślą o organizacjach komercyjnych, to jego logika znajduje zastosowanie w budowaniu wytycznych strategicznych także dla organizacji *non profit*.

Strategię organizacji *non profit* sformułować można jako: „Spójny zbiór ogólnych pomysłów, które wyjaśniają, jak organizacja zamierza dążyć do swojej wizji i pozwala realizować jej misję przez lata. Strategia wyjaśnia, jak kluczowe obszary funkcjonalne: generowania przychodu, obsady etatów (opłacanych i nieopłacanych, tj. wolontariuszy) oraz wpływu jej misji będą realizowane i jak będą wzajemnie powiązane. Strategia generowana jest poprzez zobowiązanie organizacji do tego, by realizować jej misję i osiągnąć jej wizję” [Sheehan, 2005, s. 5].

Takie rozumienie strategii organizacji zgodne jest z tym, jakie przyjmuje się dla firm komercyjnych. W obu przypadkach kluczową rolę pełni, charakterystyczny dla danej organizacji, system wartości, który skłania tę organizację do podejmowania określonych działań [Czapla, 2002, s. 14].

Znaczenie wartości w zarządzaniu organizacją *non profit*

Formułowanie zbioru kluczowych wartości (*core values*) jest uznawane za istotne działanie zarówno w organizacjach o charakterze biznesowym [Harmon, 1996, s. 33–96; Collins, Porras, 2003, s. 66–94; Świątek-Barylska, 2006, s. 23–31], jak i organizacjach *non profit* [Pattakos, 2004, s. 106–112]. Wartości wywierają wpływ na zachowania członków organizacji



Rys. 1. Model działań strategicznych organizacji *non profit*

Źródło: na podstawie [MATHER, 1988].

i jednocześnie stanowią informację dla wszystkich grup interesariuszy, co dla organizacji jest najistotniejsze. Siła kluczowych wartości wywodzi się z ich trwałości. Nabiera to szczególnego znaczenia w czasach dynamicznych zmian, jakie następują zarówno w samych organizacjach, jak i ich otoczeniu. Stabilność zestawu wierzeń, przekonań i idei [Ferguson, Milliman, 2008, s. 441] pozwala zarówno na wyznaczenie kierunku podejmowanych działań, jak i na zachowanie konsekwencji w realizacji wyznaczonych celów.

Kluczowe wartości zajmują istotne miejsce w procesie planowania strategicznego, a ich trwałość i wpływ na zachowania pracowników powodują, że przyczyniają się one do sukcesu lub porażki strategii realizowanej przez organizację. Proces planowania strategicznego powinien uwzględniać zatem system wartości organizacyjnych. Proponowany przebieg takiego procesu przedstawia rysunek 2.

Wstępem do planowania strategii organizacji jest zdefiniowanie konceptu strategicznego, który zawiera w sobie sformułowanie misji i wizji organizacji. Kolejnym krokiem jest określenie kluczowych wartości wynikających z przyjętego konceptu strategicznego i wspierających przyjęte w nim kierunki działań. Podczas gdy misja organizacji wskazuje, jakiego rodzaju aktywność organizacja zamierza podejmować i kierunek, jaki został obrany przez kadrę zarządzającą, kluczowe wartości wskazują na to, co jest ważne dla organizacji. Wiedza ta może zostać użyta do określenia przewagi konkurencyjnej oraz kształtowania zachowań pracowników. Tak zdefiniowana lista wartości staje się naturalnym wsparciem w realizacji strategii.

Należy zwrócić uwagę, że na liście tej mogą znaleźć się zarówno kluczowe wartości (głęboko zakorzenione w kulturze organizacji), jak i tzw. wartości strategiczne, nazywane niekiedy wartościami aspiracyjnymi, dodające procesowi zarządzania strategicznego nowej energii. O ile bowiem kluczowe wartości pozostają niezmiennie, to wartości strategiczne wynikają z wymagań otoczenia i samej organizacji. Niekiedy stanowią one rozwinięcie lub uszczegółowienie wartości kluczowych²⁾.

Kolejny krok procedury planowania strategicznego polega na weryfikacji kluczowych wartości, czyli określenia stopnia, w jakim są one realnie podzielane przez pracowników organizacji. Jest to etap bardzo istotny, a jego włączenie w proces planowania strategicznego pozwala na zbadanie społecznych uwarunkowań procesu implementacji strategii jeszcze przed jego rozpoczęciem. Badania prowadzone na tym etapie pozwalają określić, w jakim stopniu wartości organizacyjne stanowią wsparcie dla opracowanego konceptu strategicznego.

Następnym krokiem procedury jest budowa przewagi strategicznej. Sensem tego etapu jest zdefiniowanie strategii uwzględniającej sposoby wspierania kluczowych wartości w codziennych działaniach każdego z uczestników organizacji. Im mniejsza jest luka między stopniem akceptacji zdefiniowanych kluczowych wartości a stanem pożądanym, tym większa szansa na zbudowanie trwałej przewagi konkurencyjnej.

Publiczne jednostki opieki zdrowotnej jako organizacje *non profit* są zorientowane na realizację zadań użyteczności publicznej. Powstały i funkcjonują po to, aby zapewnić pacjentom opiekę medyczną. Taki zakres działania określa ich sens istnienia i definiuje ramy ich aktywności. By wiedzieć, jak to zrobić efektywnie, szpital działający jako organizacja *non profit* powinien być instytucją mającą czytelną misję, a jej pracownicy powinni się utożsamiać zarówno z misją organizacji, jak i z jej kluczowymi wartościami³⁾. W dalszej części opracowania przedstawiono przykład pozytywnych praktyk uwzględniania badania wartości organizacyjnych w procesie planowania strategicznego w jednym ze szpitali.

Kluczowe wartości personelu medycznego szpitala jako wsparcie planowanej strategii działania – wyniki badań

Proces planowania strategicznego w badanym⁴⁾ szpitalu przebiegał zgodnie z przedstawionym wcześniej modelem (rysunek 2). Biorąc pod uwagę specyfikę badanej placówki, oferowane przez niego zróżnicowane usługi medyczne (kilkanaście specjalistycznych oddziałów) oraz sposób oczekiwanej obsługi związanej z jego ofertą, najbardziej rekomendowaną strategią dla badanego szpitala okazał się system (por. rysunek 1).

Strategia typu system oznacza, że szpital powinien budować wzorce doskonałych praktyk tak w obszarze doskonałości zawodowej (profesjonalizm lekarzy i pozostałego personelu medycznego i administracyjnego), jak i w obszarze zróżnicowanego sposobu oferowania swych produktów i usług (np. ten sam proces przyjmowania do szpitala lub informowania pacjenta o wynikach badań może i powinien przebiegać inaczej w sytuacji, gdy pacjent jest osobą starszą, a inaczej, gdy jest młodą, aktywną zawodowo osobą). Budowanie takich doskonałych praktyk nie powinno mieć na celu różnicowania pacjentów (a w żadnym wypadku nie może oznaczać ich dyskryminowania), lecz lepsze dostosowanie sposobu, w jaki działa szpital, do ich indywidualnych potrzeb.

Koncept strategiczny

- Sformułowanie założeń strategicznych obejmujące zdefiniowanie wizji oraz misji

Określenie kluczowych wartości

- Zdefiniowanie listy oczekiwanych wartości organizacyjnych

Weryfikacja kluczowych wartości

- Rozpoznanie stopnia, w jakim zdefiniowane wartości uznawane są w organizacji

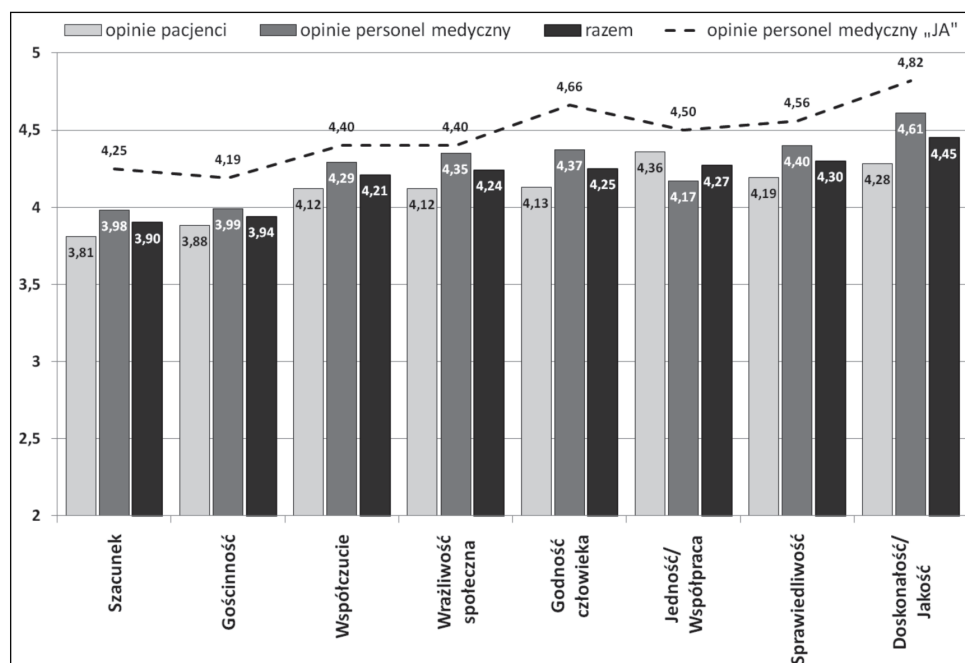
Budowa przewagi strategicznej

- Sformułowanie strategii opartej na realizacji kluczowych wartości

Rys. 2. Model działań strategicznych organizacji *non profit*

Źródło: opracowanie własne.





Rys. 3. Wyniki oceny wartości w badanym szpitalu⁷⁾

Źródło: wyniki badań własnych.

Przyjęcie takiego rozumienia strategii system jest zgodne z ogólnym ujęciem podejścia strategicznego do funkcjonowania szpitala, gdzie najważniejszą wytyczną strategiczną staje się to, by uczyć się poprzez działanie, szpital (jako organizacja) podnosił swoje zrozumienie tego, gdzie jest i dokąd chce pójść [Thomas, McDaniel, Anderson, 1991, s. 874]. W ramach prac nad określeniem konceptu strategicznego zdefiniowano misję i wizję szpitala oraz listę wartości wspierających. Na liście znalazły się następujące wartości: współczucie (empatia), godność człowieka, doskonałość/jakość, jedność/współpraca, wrażliwość społeczna, gościnność oraz szacunek.

Postępowanie badawcze miało na celu określenie, w jakim stopniu zdefiniowane wartości mogą stanowić wsparcie dla konceptu strategicznego i jaki jest punkt wyjścia do określenia przewagi strategicznej. Każda z badanych wartości została opisana za pomocą zachowań, które ją odzwierciedlają, dzięki czemu możliwe było określenie stopnia, w jakim respondenci dostrzegają daną wartość jako uznawaną w codziennym funkcjonowaniu szpitala. Informacje zbierano na podstawie wywiadów ustrukturyzowanych przeprowadzonych z personelem medycznym (lekarzami i pielęgniarkami) oraz pacjentami szpitala. Aby określić, w jakim stopniu wartości w badanym szpitalu stanowią podstawę do budowania przewagi strategicznej, zbadano je z trzech perspektyw. Każda wartość, którą badano wśród personelu medycznego była badana z dwóch perspektyw: „ja” i „inni”⁵⁾. Zebranie opinii wśród pacjentów miało na celu określenie, czy i w jakim stopniu badane wartości znajdują odzwierciedlenie w zachowaniach lekarzy i pielęgniarek. Hospitalizowani pacjenci na co dzień mają styczność z personelem medycznym szpitala, a ich opinie miały stanowić weryfikację deklaracji wartości i zachowań opisanych przez lekarzy i pielęgniarki. Wyniki prezentowane były w formie syntetycznych wskaźników⁶⁾ (rysunek 3).

Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że w badanym szpitalu największe znaczenie mają następujące wartości: doskonałość, sprawiedliwość

oraz wrażliwość społeczna, zaś najniższy wynik uzyskały szacunek oraz gościnność.

Uzyskane wyniki wskazują na znacznie wyższą ocenę tych wartości, które odnoszą się do tradycyjnie rozumianego profesjonalizmu lekarza. Niżej zostały ocenione zaś te wartości, które w większym stopniu korespondują z nową rolą szpitala jako instytucji obsługującej klienta (pacjenta) i mającej zaspokoić także inne jego potrzeby, poza jedynie profesjonalnie i kompetentnie wykonanym zabiegiem. Zdaniem hospitalizowanych pacjentów w zachowaniach lekarzy i pielęgniarek najbardziej „czytelna”

wartością jest jedność, co stanowi odzwierciedlenie tradycyjnego podziału na „my” (pacjenci) i „oni” (personel medyczny). Podobnie wysoko, jak to miało miejsce w przypadku opinii lekarzy i pielęgniarek, zostały ocenione wartości doskonałość i sprawiedliwość. Co interesujące, najniżej zostały ocenione w zgodnej opinii personelu medycznego i pacjentów dwie wartości: szacunek oraz gościnność. Także interesująco wypada porównanie opinii personelu medycznego w perspektywie odpowiedzi „ja” i opinii pacjentów. Największa różnica w tych opiniach pojawia się w odniesieniu do godności człowieka. Wynik taki stanowić powinien ważny przyczynek do refleksji nad oceną własną – czy stanowi element wiary w siebie i pewności (niezbędnych każdemu lekarzowi, by mógł wykonywać swą pracę), czy też jest już przejawem arogancji i ignorowania coraz wyraźniej przejawiających się innych (poza jedynie profesjonalną obsługą) potrzeb pacjentów.

Najistotniejszym elementem badania było określenie stopnia, w jakim poszczególne wartości wspierają koncept strategiczny, a tym samym, na ile jest zasadne budowanie przewagi konkurencyjnej na bazie zdefiniowanych wartości. Wskaźnik nazwany stopniem wsparcia wyliczono według następującego wzoru:

$$Sw_i = Wo_{ir} \times Pz_i$$

gdzie:

Sw_i – oznacza wartość wskaźnika stopnia wsparcia dla i -tej wartości,

Wo_{ir} – oznacza wynik oceny i -tej wartości razem (liczony jako: $0,5 \times \text{opinia „pacjent”} + 0,2 \times \text{opinia personel medyczny „ja”} + 0,3 \times \text{opinia personel medyczny „inni”}$),

Pz_i – oznacza poziom zgodności ocen (liczony jako procentowa wartość bezwzględnej różnicy między opiniami personelu medycznego a opiniami pacjentów) dla i -tej wartości.

W badanym szpitalu wskaźnik Sw_i kształtował się na zróżnicowanym poziomie i dla analizowanych wartości wynosił: szacunek – 3,73, gościnność 3,83, wrażliwość społeczna – 4,02, godność człowieka – 4,02, współczucie – 4,04, współpraca – 4,08, sprawiedliwość

- 4,09, jakość - 4,13. Uzyskane wyniki można zinterpretować, przyjmując następujące zasady: wyniki w przedziale wartości od 2 do 3 oznaczają słabe wsparcie dla wartości. Uzyskanie wyników w tym przedziale pociąga za sobą daleko idące konsekwencje, łączące się z koniecznością redefinicji przyjętych założeń strategicznych. Wyniki w przedziale od 3,01 do 4 oznaczają średnie wsparcie dla wartości. Uzyskanie wyników w tym przedziale oznacza konieczność podjęcia istotnych działań wspierających akceptację danej wartości tak, by mogła ona stać się podstawą do budowania trwałej przewagi strategicznej. Jak widać, w przedziale tym znalazły się dwie wartości - szacunek oraz gościnność. Wyniki w przedziale od 4,01 do 5 oznaczają wysokie wsparcie dla wartości. Uzyskanie wyników w tym przedziale oznacza, że wartości stanowią dobrą podstawę do budowania trwałej przewagi strategicznej. W badanym szpitalu większość wartości znalazła się w tym właśnie przedziale. Warto jednak zauważyć, że nieznacznie przekroczyły one jego dolny próg. Tak więc także te wartości wymagają dalszych działań wzmacniających poziom ich akceptacji.

Podsumowanie

W przypadku organizacji *non profit* mamy wciąż do czynienia z etapem, gdy organizacje uczą się zmiany sposobu myślenia i w efekcie zmiany swojego podejścia do rynku i sposobu radzenia sobie z wyzwaniami, jakie on stawia. Zarówno strategia, jak i wartości dla wielu organizacji niekomercyjnych są pojęciami, które nie należą do obowiązkowego słownika menedżera. Jednakże jak pokazuje praktyka, rynek, a w szczególności klienci organizacji *non profit*, stawiają przed nimi coraz większe wymagania i oczekują coraz wyższego standardu ich zaspokajania. W kontekście procesu strategicznego zarządzania organizacją, i stanowiącego naturalną część tego procesu zarządzania przez wartości, przeprowadzone dotychczas badania mogą stanowić punkt wyjścia do kolejnych działań zmierzających do efektywnego wykorzystania zalet, jakie daje zrozumienie i promowanie oczekiwanych wartości w zarządzaniu organizacją rynkową - *non profit*, jaką jest szpital.

dr Ilona Świątek-Barylska
dr Tomasz Czaplą
Katedra Zarządzania
Wydział Zarządzania
Uniwersytetu Łódzkiego

PRZYPISY

¹⁾ Przykładem mogą być tu badania zrealizowane w 1200 szpitalach w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Kanadzie, Francji, Niemczech, Włoszech oraz Szwecji przez Stephena Dorgana, konsultanta z firmy doradczej McKinsey oraz Johna Van Reenena z London School of Economics [„Economist”, 2010, s. 66].

²⁾ Na przykład, jeżeli kluczową wartością organizacji jest satysfakcja klienta, to szybkość czy dokładność mogą się stać wartościami strategicznymi, wynikającymi z aktualnych wymagań otoczenia.

³⁾ Jak podkreśla Pattakos, wielu pracowników organizacji *non profit* poszukuje głębszego sensu i znaczenia wykonywanej przez siebie pracy, co czyni ich otwartymi na zarządzanie przez wartości [PATTAKOS, 2004, s. 107-108]. Z badań przeprowadzonych w 130 amerykańskich szpitalach katolickich wynika jednoznacznie, że w placówkach, które definiują kluczowe wartości i działają w zgodzie z nimi, pracownicy czują się cenieni, bardziej skłonni do pozostania w organizacji i oceniają szpital jako bardziej efektywny [FASSEL, 2002].

⁴⁾ Badanie przeprowadzono w jednym z łódzkich szpitali na początku 2010 r. Przeprowadzono 238 wywiadów, w tym 112 z personelem medycznym (lekarze, pielęgniarki) i 126 z pacjentami.

⁵⁾ Perspektywa „ja” oznaczała udzielanie odpowiedzi na pytania

w odniesieniu do własnych wartości, postaw i zachowań (czy ja zachowuję się zgodnie z daną wartością). Druga perspektywa - „inni” - wymagała udzielania odpowiedzi na podstawie opinii i obserwacji płynących z codziennej pracy i dokonania oceny, jak respondent postrzega zachowania innych osób w szpitalu (czy inni pracownicy zachowują się zgodnie z daną wartością).

⁶⁾ W celu wyliczenia syntetycznych wskaźników wyników dla badanych wartości przyjęto następujące wartości punktowe do odpowiedzi na pytania zadawane w kwestionariuszach: 5 - stałe dostrzeganie przejawiania się danej wartości, 2 - sporadyczne dostrzeganie przejawiania się danej wartości. W przypadku udzielenia odpowiedzi „nie zastanawiałem (-am) się” odpowiedź taka nie była brana pod uwagę, by nie fałszować wartości wskaźnika.

⁷⁾ Zgodnie z metodyką badań realizowanych w formule 360° poszczególnym perspektywom badania zostały przypisane wagi według następującego klucza: Wartość = 0,5 x opinia „pacjent” + 0,2 x opinia personel medyczny „ja” + 0,3 x opinia personel medyczny „inni”.

BIBLIOGRAFIA

- [1] BŁASZCZYK W., JASIŃSKA J., *Zarządzanie zmianami. W poszukiwaniu ładu w opiece zdrowotnej*, Wydawnictwo Medyczne Borgis, Warszawa 2005.
- [2] COLLINS J.C., PORRAS J.I., *Wizjonerskie organizacje. Praktyki zarządzania najlepszych firm*, Wydawnictwo Jacek Santorski, Warszawa 2003.
- [3] CZAPLA T., *W poszukiwaniu definicji strategii - przegląd modeli i koncepcji*, „Studia Kupieckie. Zarządzanie, Marketing, Finanse - Dwukwartalnik. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Kupieckiej” nr 1-2 ((9-10)/2002).
- [4] ECCO, *Corporate Values Index*, International Communications Network Report 2009.
- [5] FASSEL D., *Effective Organizations are Driven by Values: Survey Data Show that Values-Driven Catholic Health Care Facilities are Effective Facilities*, Health Progress, September/October 2002, http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3859/is_200209/ai_n9128024/ (data odczytu 08.10.2010).
- [6] FERGUSON J., MILLIMAN J., *Creating Effective Core Organizational Values. A Spiritual Leadership Approach*, „International Journal of Public Administration” 2008, no. 31.
- [7] HARMON F.G., *Playing for Keeps*, Wiley, New York 1996.
- [8] *Health-Care Management. How to Save Lives*, „Economist” 2010, October 23.
- [9] HEWITT, *Badanie Najlepsi Pracodawcy 2009*, raport z badania.
- [10] JUCHNOWICZ M., *Zarządzanie przez zaangażowanie*, PWE, Warszawa 2010.
- [11] KOZUCH B., *Specyficzne cechy organizacji publicznej*, w: B. KOZUCH, T. MARKOWSKI (red.), *Z teorii i praktyki zarządzania publicznego*, Fundacja Współczesne Zarządzanie, Białystok 2005.
- [12] MATHER S.S., *How Firms Compete: a New Classification of Generic Strategies*, „Journal of General Management” 1988, vol. 14, no. 1.
- [13] PATTAKOS A.N., *The Search for Meaning in Government Service*, „Public Administration Review” 2004, vol. 64 (1).
- [14] PORTER M.E., *Strategia konkurencji*, PWE, Warszawa 1992.
- [15] SECRETAN L., *Inspire! What Great Leaders Do*, Wiley, New York 2004.
- [16] SHEEHAN M.R. Jr., *What is Nonprofit Strategy*, 34th Annual Conference of the Association for Research on Nonprofit Organizations and Voluntary Action, Washington D.C. 2005, November 18.
- [17] ŚWIATEK-BARYLSKA I., *Zarządzanie poprzez wartości - szansa czy konieczność współczesnych organizacji*, w: M. ROMANOWSKA, P. WACHOWIAK (red.), *Koncepcje i narzędzia zarządzania strategicznego*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2006.
- [18] THOMAS J.B., MCDANIEL R.R. JR., ANDERSON R.A., *Hospitals as Interpretation Systems*, „Health Services Research” 1991, vol. 25, no. 6.

Summary

The operating of modern business and nonprofits organizations is related with adaptation to changing environmental conditions. Management by values is considered to be a solution to the problems associated with the need for constant change while ensuring the security of operation. Core values are the determinant of the organizational behavior and its individual members. Values are the basis for formulating strategy, and together with the vision and mission create the triad which acts as a roadmap. The article answer the question about the possibility of using core values in nonprofit organizations (with particular emphasis on hospitals).