Проналажење најбољег модела организационог дизајна у Дому здравља Трстеник

Н. Атанасковић¹

The Role of Leadership in Managing Motivation of Employees in Health Care Organizations

N. Atanasković

Сажетак: Увод. Предмет истраживања овог рада јесте улога организационог дизајна здравствених организација.

Циљ рада је да се анализом постојећег стања у Дому здравља Трстеник и компарацијом са релевантном стручном литературом укаже на неопходност креирања адекватног модела дизајнирања поменутих организација. Циљ је дизајн флексибилне организационе структуре, односно редизајн постојеће.

Метод рада. Истраживање и обрада дефинисане теме базираће се на коришћењу домаће и иностране научне и стручне литературе. У истраживању ће бити примењивани општи научни методи, теоријски и методолошки принципи који су уобичајени у области организације и менаџмента. При томе ће се користити опште методе истраживања: дијалектика, синтетика и верификација, као и посебне методе истраживања: индукција, дедуција, анализа, синтеза и компарација. Дедуктивни метод ће се користити у тестирањима постављених хипотеза. Метод бенчмаркинга је незаобилазан, с обзиром да се на тај начин прикупља најбоље искуство других које је од несумњиве користи за наше здравствене организације.

Резултат. Постојећи, бирократски модел организације успешно функционише само у условима стабилног и једноставног окружења. Савременици смо периода суштинске трансформације наше земље у економском, политичком, социјалном и свим осталим сферама

Summary: Introduction: The subject of research in this paper is the role of design organization of health organizations.

The aim of work: The analysis of the current situation in Dom zdravlja Trstenik and comparison with relevant professional literature said the necessity of creating an adequate model of design that organization. The goal is to design a flexible organizational structure and redesign existing ones.

Method: Research and processing defined topic be based on the use of domestic and foreign scientific and technical literature. The survey will be administered general scientific methods, theoretical and methodological principles that are common in the area of organization and management. Thereby the use of general research methods: dialectics, synthetics and verification, as well as special research methods: induction, deduction, analysis and synthesis of comparison. Deductive method to be used in testing hypotheses. The method of benchmarking is unavoidable, since in this way collected the best experience of others, which is undoubtedly used for our health care organization.

Results: The existing, bureaucratic model of organization was successful only in terms of stable and simple environment. Contemporaries are periods of substantial transformation of our country in economic, political, social and all other spheres of social life and work, and in this regard can not speak about the adequacy of existing models related to its survival. Considering

1 Нелица Атанасковић, магистар економских наука, специјализант Специјалистичких струковних студија из менаџмента у систему здравствене заштите, Дом здравља „Др Сава Станојевић“, Трстеник.

друштвеног живота и рада, те с тим у вези не можемо говорити о адекватности постојећег модела везано за његов опстанак. С обзиром на сталне друштвено-политичке турбуленције, не можемо говорити о стабилности окружења које дозвољава развој бирократског начина организовања у Дому здравља Трстеник. Услед високе стандардизације и формализације, он се тешко мења и прилагођава променама. Зато, он може бити успешан у срединама у којима нема пуно промена, те је то један од кључних разлога његовог превазилажења и трансформисања целокупног система организације у професионални модел.

Закључак. Основу организације морају чинити тимови здравствених радника окупљених у службе, одељења и одсеке, уз помоћ центра за подршку које ће чинити специјалистичке службе, дијагностички центар, санитетски транспорт, центар за поливалентну патронажу и развојно саветовалиште.

Кључне речи: дизајн, професионални модел, дом здравља.

the ongoing socio-political turbulence, we can not talk about stability in an environment that allows the development of bureaucratic ways of organizing the House Health Trstenik. Due to the high standardization and formalization, it is difficult to change and adapting to change. Therefore, it can be successful in areas where there is not much change, and has one of the key reasons his overcoming and transforming the entire system of the organization in a professional model.

Conclusion: Based on the organization must do teams of health workers gathered in the offices, departments and sections, with support centers which will consist of specialist services, diagnostic center, medical transport, Center for polyvalent patronage and development counseling.

Key Words: Design, a professional model, home health.

Увод

Примарна здравствена заштита је јединствен ланац састављен од низа карика, које појединачно и све скупа хармонично, доприноси заштити здравља. Тај ланац чине човек, породица и заједница као целина, здравствене установе функционално интегрисане складним и хармоничним тимским радом које спроводе све видове здравствене заштите. Ланац здравствене заштите је онолико јак колико је јака најслабија карика¹. Дом здравља би се требао организовати и прилагодити новом моделу здравствене заштите и бити главни носилац ПЗЗ-е у општини, где треба постепено уводити концепт породичног лекара. Дом здравља као институција представља место где се остварује први контакт грађана са здравственим системом. Основна организациона структура, која је главни носилац послова и активности на нивоу ПЗЗ-е, у оквиру дома здравља, морао би бити тим: изабрани лекар и једна до две сестре, односно техничара. Домови здравља ће бити оспособљени да реша-

вају већину свих здравствених проблема, што значи да ће изабрани лекар сагледавати пацијента у потпуности и планирати његово даље лечење. У домовима здравља не треба обавити само дијагностику и лечење, већ што више инсистирати на здравственој едукацији, промоцији здравља и превенцији болести. Оваквим приступом ПЗЗ-и смањују се трошкови. Формирани тимови – лекар и сестра – морају бити у стању да решавају различите здравствене проблеме и да пруже широк спектар услуга. Улогу дома здравља важно је ојачати као главну институцију ПЗЗ-е тако да представља здравствену установу која планира, организује и пружа становништву одређеног подручја доступну, ефикасну, исплативу и висококвалитетну ПЗЗ-у. На основу реченог, може се закључити да су основне функције дома здравља, поред примарног лечења и дијагностике, праћење и процена здравственог стања становништва локалне заједнице.

Организациона структура по дефиницији представља формално утврђени систем односа између појединаца и група, у коме су њихове

међусобне везе одређене распоредом задатака (груписањем), количином ауторитета и одговорности. Суштину концепта организационе структуре чине индивидуалне организационе улоге које се групишу и повезују у уже организационе делове².

Домови здравља као носиоци ПЗЗ-е су велике, зреле установе у којима се све одвија по унапред утврђеном плану и процедурама, у којој свако унапред зна своју улогу. Будући да здравствени радници обављају послове искључиво из делокруга своје специјалности, у свом раду лекари су потпуно суверени и ослоњени на доношење индивидуалних одлука. У оперативној сфери, раду у амбулантама, са корисницима здравствених услуга, здравствени радници обављају стандардизоване и нормиране послове. Унутар група стручњака, специјалиста одређених профила, развија се професионална субкултура везана за поштовање професионалних стандарда.

Организацијом рада у домовима здравља обезбеђује се пружање ПЗЗ-е у оквиру делатности која је утврђена Статутом установе, засноване на материјалним и кадровским могућностима. Организационом структуром обезбеђује се континуиран рад и функционисање служби неопходних за пружање ПЗЗ-е, а према потребама становништва локалне заједнице. Свако радно место има утврђене захтеве у погледу услова које радник треба да испуњава да би на њима могао да ради. У циљу остваривања ефикасности, рационалности и поделе рада у спровођењу ПЗЗ-е, опреме и кадрова, економичности пословања и развоја, утврђују се организационе јединице – службе, са систематизацијом послова у њима, а у оквиру њих одељења, односно одсеци (у зависности од броја запослених). Свака организациона јединица обавља послове из своје области ПЗЗ-е и представља заокружену целину, тако да се њен рад може самостално пратити. Постојећи облик организовања Дома здравља Трстеник спада у бирократске моделе организације и мада је највише нападан и критикован, он ипак има бројне, неоспорне предности и добре стране јер, да није тако, не би се дуго времена примењивао као модел организације у пракси. Основни разлог раширености

и примене бирократског модела организације јесте његова ефикасност, на начин да примена овог модела утиче на снижавање трошкова и ствара услове за коришћење економије обима као и концентрација ресурса на једном месту, те се тиме омогућава да се они најефикасније користе. С обзиром да је у домену ПЗЗ-е изражена специјализација рада у оперативној сфери и извршено функционално груписање јединица, искључено је дуплирање појединих радних места. Бирократски модел организације омогућава добијање врло стабилних и поузданих резултата. С обзиром да су установе на нивоу ПЗЗ-е велике и зреле организације, бирократски модел организационог дизајна омогућава да се изврши контрола и управљање на централизован начин.

Циљ рада

Циљ рада јесте да покаже како је организационо реструктурирање, у условима интензивних транзиционих промена у друштву, успешно извршавање државних и друштвених задатака у области ПЗЗ-е, њен рационални развој, могуће обезбедити применом адекватног модела организовања, тј. прелазак са бирократског на професионални модел организационог дизајна у Дому здравља Трстеник. Организационо реструктурирање представља процес суштинских, структуралних, континуираних, дугорочних и добро промишљених промена, са циљем да се елиминишу слабости досадашњег начина организације и да се успостави квалитетан, ефективан и ефикасан модел организације. Предмет истраживања у раду је организација Дома здравља Трстеник, као резултат организационог реструктурирања у процесу трансформације из бирократског у професионални модел организационог дизајна.

Метод рада

Истраживање је обављено индивидуалном методом рада и радом у малој групи, при чему је као инструмент истраживања коришћен упитник који је попунио менаџмент установе.

Задатак је био да се установе предности и недостаци постојећег модела и да се на анализи стручне литературе предложи концепт организационог дизајна који ће највише одговарати тренутној ситуацији.

Резултати

Бирократски модел организације у Дому здравља Трстеник има низ недостатака који утичу на опредељење, поготово у савременим условима пословања, да се овакав концептуални оквир организације надогради, увођењем професионалне бирократије. С обзиром на чињеницу да се послује у времену високих турбуленција, како у интерном тако и у екстерном окружењу, примењени бирократски модел организације испољава неспособност да на време препозна промене у окружењу и да се истима прилагоди. Једна од основних карактеристика дома здравља јесте њена централизација одлучивања на врху, у сегменту референтних инстанци у времену када информациона технологија није у потпуности задовољила потребе у ПЗЗ-и, те информације дуго путују од оперативне сфере (где се уочавају проблеми), до врха где се једино могу донети одлуке којима би се настали проблеми решили. Имовина домова здравља се налази, већим делом, у рукама државе као власника капитала, те постојећу организацију потресају одлуке са врха, обојене политичком димензијом, услед чега долази до честе смене челних људи установа и ствара поремећаје у раду и коренито потреса организацију установе. Карактеристика бирократског модела се огледа у примени стандардних процедура и правила, диктираних од стране самог врха, које би при правилној употреби да представљају средство за решавање проблема у оперативној сфери, али нажалост, дешава се да су оне саме себи циљ. Сходно реченом, бирократски начин организације посматра запослене као „шрафове у машини“ који су ту да поштују прописана правила и процедуре, не водећи при том рачуна да исто може да проузрокује психолошке проблеме запослених, на начин да снизи радни морал и мотивацију. Такође, пренебрег-

нута је и чињеница да у овим установама раде лекари (професионалци) који по дефиницији имају ауторитет заснован на експертизи.

Постојећи систем није у могућности да се бори са пре свега бројним здравственим проблемима повезаним са животном средином и стилевима живота становништва, нити пак постојећи облик организације може да одговори на бројне промене. Због свега тога, јавила се потреба да дође до замене постојећег модела организације система здравствене заштите, новим функционалним моделом.

Матрични модел представља покушај да се традиционалним моделима, бирократском и дивизионом побољшају перформансе у условима изненадних и непредвиђених промена у окружењу. То је органски модел који користи менаџерима да уз помоћ стручњака, који су размештени по различитим јединицама, а сада скупљених на једном месту, решавају специфичне проблеме³. Матрични модел функционише по пројектном принципу, а што значи да се у структурирању матричних тимова полази од следећих елемената: дефинисање специфичног задатка, дефинисање тима, дефинисање рокова, дефинисање буџета, и дефинисање очекиваних резултата. Матрични модел има особине органског дизајна: ниска специјализација, ниска формализација, висока децентрализација одлучивања и висока флексибилност организације³. Матрични модел здравствених организација представља комбинацију пирамидалне и мрежне структуре. Овај модел је најпогоднији за јавно-здравствене службе на нивоу држава, округа или насељеног места. Појединац има обавезу да извештава за свој рад преко пирамидалне хијерархије, која је део мултидисциплинарних тимова који раде на специфичним програмима или пројектима.

Дом здравља би се требао организовати и прилагодити новом моделу здравствене заштите и бити главни носилац ПЗЗ-е у општини, где треба постепено уводити концепт породичног лекара. Дом здравља као институција, представља место где се остварује први контакт грађана са здравственим системом. Основна организациона структура, која је главни носилац послова и активности на нивоу ПЗЗ-е, у оквиру дома здравља, морао би бити тим: изабрани лекар и

једна до две сестре, односно техничара. Домови здравља ће бити оспособљени да решавају већину свих здравствених проблема, што значи да ће изабрани лекар сагледавати пацијента у потпуности и планирати његово даље лечење. У домовима здравља не треба обавити само дијагностику и лечење, већ што више инсистирати на здравственој едукацији, промоцији здравља и превенцији болести. Оваквим приступом ПЗЗ-и смањују се трошкови. Формирани тимови – лекар и сестра – морају бити у стању да решавају различите здравствене проблеме и да пруже широк спектар услуга. Улогу дома здравља важно је ојачати као главну институцију ПЗЗ-е тако да представља здравствену установу која планира, организује и пружа становништву одређеног подручја доступну, ефикасну, исплативу и висококвалитетну ПЗЗ-у. На основу реченог, може се закључити да су основне функције дома здравља, поред примарног лечења и дијагностике, праћење и процена здравственог стања становништва локалне заједнице.

Закључак

Структурни параметри детерминишу обим и особине организационе структуре дома здравља и, наравно, различит садржај и облик параметара производи различите организационе структуре. У зависности од извршеног начина поделе рада у установи ПЗЗ-е, од начина делегирања ауторитета, од груписања послова и извршене координације активности, запослени могу реаговати на начин да промену структурних параметара подржавају или пак да пружају отпор. У циљу да се отпор елиминише или сведе на најмању могућу меру, потребно је извршити добро информисање запослених у колективу, предочити им све факторе који су утицали на одлуку менаџмента да се изврши организационо реструктурирање, тим пре што је већина фактора независно променљива величина (средина, старост, величина, технички системи и власништво, култура, традиција и социјални амбијент). Промена структурних пара-

метара је условљена стањем фактора од којих зависи. Запослени се морају едуковати у правцу да схвате и прихвате да се организационо реструктурирање у установи ПЗЗ-е спроводи као саставни део читавог ланца промена у систему здравствене заштите и да се таквим поимањем ствари не може остати ван системских токова. Наравно, у времену неизвесности и турбулентности окружења у којем се послује, од пресудне је важности да свака установа, самопрегорним радом свих запослених, постави себи у задатак супериорне циљеве. То заправо значи да мора изабрати модел организације који ће јој омогућити већу конкурентност као и одрживи развој. Сходно реченом, да би се постављени циљеви реализовали, неопходно је имати пре свега способне и обучене менаџере који ће снагом своје воље, знања и ауторитета утицати на све запослене да тимским радом, поверењем и међусобном отвореном комуникацијом савладају отпоре. Неговањем демократског стила руковођења поспешит ćemo веће укључивање запослених у доношење одлука, повећање њихове креативности и иницијативе и самим тим смањити отпор у примени одлука јер су, у ствари, сами запослени били креатори истих, па је просто мало вероватно да ће минирати сопствене идеје.

Промене у структури организације довешће до реконструкције организације, децентрализације и промене у досадашњем начину рада. Увођење савремене технике (модерне медицинске опреме) у ПЗЗ-у и информационих технологија, директно ће утицати на реконструкцију структуре радних операција и стварање интегрисаног система ПЗЗ-е. Примена нових технолошких достигнућа наравно да изискује, пре свега, обуку запослених за рад на новим апаратима и дијагностици, а директно условљава реконструкцију радних операција (скенер, магнетна резонанца и др.), и наравно све ово је могуће постићи уколико се квалитетно и без потреса изврше пре свега промене у људима, на начин да се унапреде њихове вештине и позитивно промене њихови ставови и очекивања од насталих промена.

Литература

1. WHO: Primary health care. International conference on primary health care. WHO, Geneva-New York, 1978.
2. Петковић М., Јанићијевић Н., Богићевић Б.: Организација, 2003; стр. 58.
3. Петковић М., Јанићијевић Н., Богићевић Б.: Организација: теорије, дизајн, понашање, промене. Економски факултет, Београд, 2007.