Промена организационе културе здравствених организација

Нелица Атанасковић¹

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

Nelica Atanasković

Сажетак: Организациона култура је нова организациона парадигма, која је настала као последица ограничености рационалних метода у тумачењу организационе стварности. Култура организације изражава социјалну димензију организације и утемељује се на спознајама социологије, антропологије и социјалне психологије, политикологије, етике... Језгро организационе културе чине темељне (базичне) премисе, вредности и норме понашања, које се испољавају у организацији путем симбола и симболичког понашања. Интересовање за феномен организационе културе подстакнуто је упоредним културним истраживањима, која су указала на значај културе за успешност здравствених организација.

Организациона култура треба да се налази у организационој мисији, визији, циљевима и треба да буде наглашена у тренинзима и комуникацији. Понашање које подстичу лидери дубоко обликује културу и праксу здравствених организација. Оно што руководиоци здравствених организација истичу, награђују и кажњавају показује шта је заиста важно у организацији. Понашање чланова руководећег тима, њихове реакције у кризним ситуацијама и оно шта говоре, све заједно поставља тон културе. Ако организација жели да максимизира способност достизања својих стратешких циљева, она мора да утврди да ли преовлађујућа култура подржава и усмерава активности неопходне за достизање тих циљева. Процена културе ће омогућити организацији да утврди јаз између текуће и жељене културе. Развој слике о идеалној организационој култури и поређење са тренутним стањем,

Summary: Organizational culture is a new organizational paradigm and the result of the limits of rationalistic methods used for explanation of organizational facts. Organizational culture shows social dimension of organization and is based upon sociological, anthropological, socio-psychological, political, ethical... perceptions. The core of organizational culture consists of fundamental (basic) premises, values and norms of behavior which are displayed in the process of organizing through symbols and symbolic behavior. The interest for the phenomenon of the organizational culture has been caused by the parallel cultural investigations which have highlighted the importance of culture in making a successful enterprise.

Organizational culture is to be found in the organizational mission, vision, and goals to be emphasized in training and communication. Behavior that encourage leaders profoundly shaped the culture and practice of health care organizations. What the executives of health organizations emphasize, reward and punish shows what is really important in the organization. The behavior of members of the management team, their reactions to crisis situations and what to say all together set the tone of culture. If the organization wants to maximize the ability to reach its strategic goals, it must determine whether the prevailing culture supports and directs the activities necessary to achieve these goals. Assessing the culture will enable the organization to determine gap between current and desired culture. Development of image of an ideal organizational culture and comparison with the current situation, provides realistic assessment of the leaders of

¹ Нелица Атанасковић, Дом здравља „Др Сава Станојевић“, Трстеник.

омогућава лидерима реално сагледавање јаза и пружа виталне информације, које могу искористити за затварања јаза и постављања специфичних елемената нове културе. Ако се организација здравствене службе брзо мења, онда ће вероватно бити потребна и брза промена организационе културе.

Кључне речи: лидерство, модели организације у здравству, здравствени систем.

Промена организационе културе здравствених организација

Креирање одговарајућег модела организационе културе јесте први домаћи задатак лидера у процесу управљања понашањем запослених. Нећемо погрешити ако кажемо да је у савременим организацијама то задатак над свим другим задацима лидера. Ово из разлога што модел организационе културе, као систем вредности, својим садржајем указује на то које се вредности у једној организацији посебно негују, тако да се мотивација и задовољство запослених кроз одређени модел културе већ налазе у вредносном систему једне организације.

Организациона култура представља јединствену конфигурацију норми, веровања, вредности и начина понашања, карактеришући начин на који појединци и групе обављају своју активност¹, и тако битно утиче на живот организације. Уколико она не садржи вредности које подржавају визију лидера, неопходно је успоставити нови вредносни систем, односно креирати другачију организациону културу. У том случају, улогу креатора културе преузима лидер, настојећи да структурира и дефинише реалност за своје подређене. Лидер, путем визије, изузетних реторичких вештина и личног примера, мења постојеће вредности и уводи нове, које следбеници прихватају. Тако се лидер јавља као моделатор новог система веровања, понашања и вредности, а све у циљу спровођења промена.

Процес реформи организационе културе здравствених организација у нашој земљи је, нажалост, на почетку. Од лидера се очекује већа заинтересованост за промене организаци-

the gap and provides vital information that can be used for closing the gap and setting specific elements of the new culture. If the organization of health services rapidly changing, then it will probably be needed and quick changes in organizational culture.

Key Words: *organizational culture, measurement instruments, health systems.*

оне културе у смеру прихватања вредности савременог друштва, и формирања неке врсте субкултуре која би постала весник и носилац будућих промена у културним вредностима здравствених организација, а то треба да олакша процес реформисања здравствених организација. Промена организационе културе подразумева промену свести запослених, односно индивидуалне промене како самих лидера тако и запослених у здравственим организацијама. То најављује веома сложен, дуг и неизвесан процес. Културне претпоставке, вредности и норме понашања често су скривене у подсвести, те их људи нису ни свесни, мада оне воде и усмеравају њихово понашање. Веома често су културне вредности уграђене у личност човека, те се њихова промена доживљава као губитак идентитета. Будући да је промена културе здравствених организација заправо процес дизајнирања људске свести, треба бити веома опрезан. Као природни носиоци промена организационе културе здравствених организација намећу се лидери здравствених организација. Они треба да буду субјекти који ће иницирати и затим водити промене организационе културе и то на начин који ће гарантовати најмање потресе и штете, а тиме и створити услове за успешну реформу здравствених организација.

За разумевање појма организационе културе битни су њени следећи елементи:

1. *Садржај.* Организациону културу чине елементи когнитивних структура чланова организације: претпоставке, веровања, вредности итд. Поред когнитивних, организациону културу чине и симболички елементи као што су језик, материјални симболи, обрасци понашања итд.

2. *Социјални карактер.* Важна карактеристика културе јесте да је то социјална категорија, тј. она постоји само у оквирима социјалних група, као што су организације, социјални слојеви, професије, нације и сл.
3. *Ефекти.* Организациона култура усмерава или чак одређује менталне процесе и понашање људи. Организациона култура доводи до тога да сви чланови организације на приближно исти начин интерпретирају и разумеју појаве у свету око себе. Са друге стране, организациона култура креира скуп правила и упутстава која усмеравају свакодневно понашање и активности људи.
4. *Начин настанка.* Као дефинишућа карактеристика организационе културе често се наводи и то што она настаје кроз процес социјалне интеракције чланова организације. До заједничких значења ствари и појава, као и заједничких веровања, вредности и норми понашања, чланови организације могу доћи једино међусобним интеракцијама и комуницирањем током свог рада у организацији. Организациона култура настаје кроз заједничко искуство чланова организације, које они стичу решавањем свакодневних проблема.

Организациона култура се може дефинисати као систем претпоставки, веровања, вредности и норми понашања које су чланови једне организације развили и усвојили кроз заједничко искуство, који су манифестовани кроз симболе и који усмеравају њихово мишљење и понашање. Пролазак лидера кроз такву једну промену у личном животу може да значи истовремено и промену културе организације на чијем је врху, уколико је лидер толико моћан да може да наметне промену културе².

За успешност функционисања здравствених организација битна је промена културе организације, па је у том контексту важно сагледати улогу лидера у процесу управљања културом. Две групе процеса који чине динамику културе јесу креирање нове културе и промена постојеће. Свесно усмеравање и контрола ових процеса чине садржину управљања културом. Постоје две различите перспективе динамике културе које укључују и различите

ставове о могућностима манипулације културом од стране лидера организације. Према првом приступу, динамика културе је скоро у потпуности подложна контроли и усмеравања је од стране лидера организације. Настанак културе се везује за оснивача или значајнијег лидера у здравственој организацији који је сопствене ставове и вредности пренео на остале чланове организације. Промене културе су, такође, могуће и пожељне. Оне представљају један од неопходних, а у последње време и веома популарних, инструмената лидерства у постизању веће ефикасности. Лидери здравствених организација могу коришћењем различитих метода и техника обликовати културу организације по жељи. На другом крају су мишљења да је динамику културе немогуће контролисати и усмеравати. Према овом приступу лидер није креатор него производ организационе културе. Култура је производ социјалне интеракције и њене промене су промене целе организације. Како цела организација јесте култура, није могуће замислити промену културе „изнутра“. Овај, нон-лидерски приступ динамици културе концидира са интерпретативном перспективом културе, симболичким приступом њеном садржају и перспективом фрагментације у одређењу њене структуре³.

Између два наведена супротстављена становишта постоје и друга, средња решења. Према једном од њих⁴, динамика културе је подложна усмеравању и катализацији од стране чланова организације, а нарочито од стране лидера. Ипак, не треба прецењивати те могућности, будући да се највећи део културног садржаја веома тешко мења. Уместо слободног дизајнера, који по слободној вољи креира културу организације на чијем је челу, лидер би требало да буде схваћен као „јахач на таласима“. Наиме, успешан лидер артикулише и антиципира долазеће таласе ставова и вредности и на тај начин се одржава на врху. При томе је скоро немогуће рећи колико је од културног садржаја креирано од стране лидера а колико је настало спонтаним интеракцијама а затим прихваћено од стране лидера.

Улога лидера у процесу формирања културе веома је различита, а у зависности од тога

да ли се ради о структурираној или неструктурираној групи. Структурирана група је она која приликом самог формирања има дизајнирану структуру и формални ауторитет. У том случају лидер може тај ауторитет да користи како би своје сопствене ставове, вредности и веровања наметнуо као културни садржај групе. Тада култура проистиче из моћи, односно ауторитета. Ово је типично за ситуацију стварања нових здравствених организација. По тим основама лидери располажу утицајем на остале запослене у здравственој организацији који може користити да наметну сопствене когнитивне елементе као заједничке. То је, исто тако, случај и са доласком новог руководиоца у здравствену организацију.

У неструктурираним ситуацијама група или организација нема унапред дефинисану функционалну нити структуру моћи. У таквим ситуацијама лидер групе постаје онај ко успе да наметне сопствене ставове осталим члановима групе. Овде лидерство, односно моћ, проистиче из културе, за разлику од структурираних ситуација. Лидерство тада постаје феномен „социјалне конструкције реалности“. Оно постоји зато што су неки чланови групе вољни, било због притиска, било због карактера личности, да пристану да други уместо њих дефинишу реалност и значења појава око њих. Чланови групе који успеју да осталима наметну начин на који виде реалност и појаве у њој постају лидери и задобијају моћ над осталима. Међутим, у овој ситуацији, више него у структурираним ситуацијама, важно је да лидер ту реалност дефинише на начин који је прихватљив за оне које води. У неструктурираним ситуацијама моћ произилази из културе, а не обратно, како је то у структурираним ситуацијама. За лидерство се може рећи да је то процес социјалне конструкције реалности и да је за лидера кључна способност да другима наметне своје виђење стварности. Чак има ставова да лидерство није ништа друго и ништа више од креирања културе организације⁵.

Амбијент примерен потребама запослених је, у ствари, подстицајна средина за континуирани, успешан и квалитетан рад. Најважнија улога за изградњу примереног организацијског

амбијента припада лидерима који ће у раду са запосленима обликовати културу где је пацијент увек на првом месту, омогућити запосленима да кроз остваривање организационих циљева остварују своје личне и професионалне циљеве, да увек има времена за комуникацију како са запосленима тако и са пацијентима, да има смелости да делегира послове на ниже нивое, и да изградњом тима остварује циљеве организације.

Већина модела промена организационе културе базира се на Левиновом моделу промена, који је примењив на промене у социјалним системима уопште и према коме се промене одвијају у три фазе. Примењено на организациону културу, те фазе могле да се објасне на следећи начин:

1. *Фаза „одмрзавања“.* У овој фази, услед сталних неуспеха у функционисању организације, расте незадовољство чланова организације постојећим културним профилем. Неконзистентности и парадокси унутар културног модела расту и људима све више постаје јасно да претпоставке, вредности и норме које чине садржину дате културе више не важе. Ствара се осећај кризе и беспомоћности код чланова организације који не могу да пронађу излаз из тешкоћа. Током ове фазе, која може релативно дуго да траје док се не постигне „критична маса“ за промене, одвијају се два симултана процеса. Ова фаза почиње појавом првих озбиљнијих сумњи у основне вредности концепта који нуди стара организациона култура, а које нарастају доводећи сам концепт организационе културе у питање. У исто време, долази до продора алтернативних поставки, ставова, вредности, мишљења. Да би уопште могло да дође до преиспитивања старе организационе културе потребно је да постоји јак разлог, јасан сигнал да нешто није у реду, дакле евидентна криза у организацији. У том смислу, важно је да запослени константно буду изложени, „бомбардовани“ информацијама које показују да нешто није у реду, како би се „пробио“ когнитивни филтер старе организационе културе који има заштитну и усмеравајућу улогу. Са друге стране, потребно је да постоје и дођу до изражаја и неке нове вредности, принципи који обећавају да могу успешно да замене

стари концепт. У оба ова процеса менаџмент организације може (и треба, ако жели активно да учествује у променама организационе културе) да има значајну улогу. Процес довођења у сумњу старог културног концепта који су запослени, у већој или мањој мери, уградили и у сопствене личности, тежак је и праћен је осећањима разочараности, озлојеђености, страха. Услед тога је чест случај да се решење тражи у „поправљању” старог концепта по принципима враћања изворним вредностима и принципима или тражења начина да се стари концепт оправда, а окриве они који га се дословно не придржавају. До следеће фазе не мора ни доћи ако се у првој не створи критична маса како вредности тако и присталица новог концепта над старим.

2. *Фаза промене (покрет).* У овој фази се појављује ново решење које, међутим, у себи носи сасвим различите претпоставке и вредности од оних на којима се базира постојећа култура. То, наравно, изазива сукоб старог и новог културног модела који се манифестује као сукоб између њихових носилаца и присталица. Када нове идеје задобију више присталица, оне могу да се употребе за решавање кризе у којој се организација нашла. Као што је већ раније истакнуто, обично је ова промена праћена и променом лидера, јер је мало вероватно да ће постојећи лидер бити способан да сагледа неопходност промене културе на којој је и базирао своје лидерство. Најчешћи начин промене културе здравствене организације јесте долазак новог лидера који, по правилу, долази ван организације. Ако се нови начин решавања проблема, заснован на новом културном обрасцу, покаже успешним, он ће заменити стари.
3. *Фаза „поновног замрзавања“ (стабилизација).* У овој фази се постиже стабилизација новог културног обрасца и новог лидерства које је његов носилац. Људи се „уче“ новом начину размишљања и понашања, тако да се културни садржај све више укључује у индивидуалне когнитивне структуре чланова организације⁶. Новонастало стање је стабилизовано, пошто организациона култура која није стабилна и јака не може имати значајан утицај на организацију здравствених организација.

Лидери здравствених организација, имају активну улогу у обликовању организационе културе како својом личношћу тако и системом руковођења који примењују. Њихов утицај на организациону културу је двојачке природе, и то:

- *Индиректан* – понашајући се у складу са својим принципима и принципима руковођења за које су се определили у циљу постизања добрих пословних резултата, они дају пример запосленима и стварају интерно окружење које фаворизује развој специфичне организационе културе. Треба имати на уму да лидери здравствених организација врше и пријем нових кадрова и то, такође, у складу са усвојеним принципима и нормативима.
- *Директан* – свесно, смишљен с намером да се утиче на развој организационе културе за коју они сматрају да подржава пословне циљеве и стратегију организације здравствене службе.

Процес стварања организационе културе често се објашњава когнитивним приступом којег је развио Е. Schein и нагласио доминантан утицај лидерства на сам процес. Према когнитивном приступу, организациона култура настаје кроз заједничко искуство запослених у процесу колективног решавања проблема с којим се сусрећу у свом пословању. Из заједничког искуства запослених произилази, заправо, процес учења на принципу позитивног и негативног условљавања јер се проблеми и решавају по принципу покушаја и грешака. Проблеми чијим се заједничким решавањем ствара организациона култура обухватају проблеме екстерне адаптације, (стварање стратегија будућег развоја и сл.) и интерне интеграције (организационе и техничке природе, проблем адаптације у колектив и усклађивање сопствених са интересима организације). Треба нагласити да процес учења није само рационалан већ изазива и емотивне реакције код запослених. Услед тога, у настанку организационе културе посебну важност имају „критични инциденти“, тј. ситуације од чијег је разрешења зависило много тога, чак и судбина саме организације и у које су, посредно, а поготово непосредно, били укључени готово сви запослени. Као резултат процеса учења, запослени прихватају успешне методе и решења као претпоставке и шеме по којима ће се ру-

ководити у сличним ситуацијама. Дуготрајним понављањем и потврђивањем успешности одређеног решења, принципи на којима су она грађена учвршћују се као вредности и неформални кодекси понашања. Паралелно се одвијају и процеси њиховог уопштавања и интеграција у нову слику стварности организације. Даљим потврђивањем у времену долази до њиховог прихватања као саставних делова сопствене личности и потискивања у подсвест.

За даљи развој здравствених организација неопходно је да лидери успешно управљају постојећом организационом културом и да је свесно мењају и усклађују са одговарајућим моделом организације здравствене службе. Уколико се дешавају парцијалне промене малог обима и дубине, здравствени лидери ће без већих проблема успешно савладати промене. Међутим, у случају дубоких промена самог концепта организационе културе, успешност руководилаца зависиће од жељеног опсега промена, времена за које се то жели постићи и трошкова. При том увек постоји ризик да се на крају неће постићи баш оно што се желело, јер је процес промена организационе културе сложен и на њега утиче велики број фактора које је немогуће све држати под контролом. Треба имати на уму и то да је организациону културу, као социјални систем, опасно често дестабилизovati, јер се тиме постижу контра ефекти

Праве стабилне промене организационе културе које имају константан утицај на понашање запослених јесу оне које се дешавају у њеном когнитивном слоју, дакле у промени свести запослених. Постоје две основне стратегије према којим лидер здравствених организација може поступити с намером да индукује овакве промене. Ове стратегије објашњавају шта би требало урадити да лидерство у здравственим организацијама изгради нови систем вредности. Могуће су две стратегије:

1. *Стратегија индокринације*, тј. директна стратегија, наглашава утицај лидерства у здравственим организацијама на омасовљавање учења, тако да се са променом ставова преобликује понашање запослених. Полазиште ове стратегије јесте да се врше директне промене интерпретативних шема запослених из којих треба да уследе и промене њиховог понашања. У

том смислу, руководство здравствених организација може да врши директан утицај на запослене кроз личне контакте, састанке и друге облике комуникације у којима настоји да изложи и образложи, убеди запослене у неопходност промена и значај новог концепта. Међутим, то обично није довољно. Сем директних, вербалних порука, потребно је да постоји и видљива и наглашена промена устаљеног понашања здравствених лидера. Руководиоци здравствених организација треба да буду свесни да их запослени будно прате и придају значај сваком њиховом потезу. „Сасвим је једна порука када директор здравствене организације јавно похвали некога за поштовање радног времена, а друга ако похвали некога за иновације у радном процесу коју је предложио”⁷. Ову промену понашања лидер може да подржи и промене у симболичком садржају, жаргону, креирању па и лансирању нових прича, анегдота. Важно је да сваку жељену промену лидерство здравствених организација треба да започне од врха.

2. *Стратегија когнитивне дисонанце*, тј. индиректна стратегија, која значи да се запослени ставе у ситуацију да морају другачије да се понашају иако нису променили своје ставове и мишљење. Полазиште ове стратегије је обрнуто од претходне. Наиме, у психологији је утврђено да понашање људи које је условљено, а неконзистентно са њиховим ставовима, изазива нелагодан осећај који настојимо да отклонимо јер имамо урођену потребу да се понашамо у складу са својим менталним шемама (макар на дужи временски рок). Услед тога, уколико се запослени на неки начин наведу да промене своје понашање на начин да се оно коси са њиховим начином размишљања, они ће настојати да измене или своје понашање или начин размишљања. Запослени ће увек кад је то могуће изабрати да промене своје понашање и зато треба искључити ту могућност кад се овај принцип употребљава за промену организационе културе. Операционализација ове стратегије може се извести на неколико начина. Први начин је да се примени (микро)организациона структура која намеће нове улоге запосленима. Следећи је примена технологије пословања (увођењем нових информационих технологија, система планирања, контроле),

која значи да се запослени ставе у ситуацију да морају другачије да се понашају иако нису променили своје ставове и мишљење. Утицањем на понашање запослених на основу система награђивања (и похвала) и кажњавања, укључујући и унапређења и деградације, остварује се операционализација ове стратегије. Лидери треба да развијају нове системе за награђивање пратећи средства за промену понашања, као што су: позитивни подстицаји, негативни подстицаји, казна и изостављање реакције. Највећи проблем здравственог менаџмента јесте спајање потребног понашања са понашањем које се награђује. Награђивање за рад може бити материјално и морално. Међутим, очигледно је да се, пре или касније, морални мотиви у свести запослених у здравству претварају у материјалне, па самим тим, материјални мотиватори имају неупоредиво већу снагу мотивисања. Четврти начин остварује се кроз тренинг и обуку запослених који увек треба да прате програм свих промена па и промене организационе културе, не само да би се запослени оспособили за своја места у новом систему већ и да би се код њих створио утисак да се у вртлогу промена лидерство и даље „брине” о њима, да они у променама неће изгубити своје место и значај. На тај начин запослени боље разумеју промене, а тиме се смањује и њихов

страх и отпор променама. Сваки руководилац треба да комуницира са запосленима, да их мотивише и да активно учествује у програму њихове едукације и усавршавања. Он тиме побољшава кадровску структуру своје организације и унапређује знања и вештине својих сарадника како би се што квалитетније спроводиле активности.

У пракси је тешко строго разврстати стратегије које се примењују по ова два принципа јер је ефекат које оне имају обично двојног карактера. Ове стратегије не само да нису искључиве већ их и треба комбиновати на начин адекватан у конкретној ситуацији да би се постигао њихов синергетски ефекат.

Лидерство здравствених организација треба да има у виду да његов утицај представља значајан фактора који утичу на промену организационе културе, па је стога потребно пуно знања и истрајности да би извршиле значајне иреверзибилне промене у организационој култури.

При том руководиоци морају да воде рачуна да је концепт организационе културе који настоје да успоставе у складу, тј. да није директно супротстављен са осталим факторима окружења, јер би у том случају био осуђен на сигурну пропаст.

Литература:

1. Јанићијевић Н.: Организациона култура: Колективни ум предузећа. Београд, Економски факултет; Нови Сад, Улихес, 1997; 39.
2. Јанићијевић Н.: Организациона култура: Колективни ум предузећа. Београд, Економски факултет; Нови Сад, Улихес, 1997; 281-282.
3. Јанићијевић Н.: Корпоративна трансформација: Промене организационе културе, моћи и структуре. Београд, Timit book, 1994; 91.
4. Martin et al: Founders and Elusiveness of a Culture Legacy. Наведено према: Јанићијевић Н.: Корпоративна трансформација: Промене организационе културе, моћи и структуре. Београд, Timit book, 1994.
5. Јанићијевић Н.: Корпоративна трансформација: Промене организационе културе, моћи и структуре. Београд, Timit book, 1994; 93-95.
6. Јанићијевић Н.: Корпоративна трансформација: Промене организационе културе, моћи и структуре. Београд, Timit book, 1994; 95-96.
7. Јанићијевић Н.: Организациона култура. Улихес, Нови Сад, Економски факултет, Београд, 1997.

Контакт адреса: Нелица Атанасковић, магистар економских наука, специјализација Специјалистичких струковних студија из менаџмента у систему здравствене заштите, Дом здравља „Др Сава Станојевић“, Трстеник, тел: 063/1196003, e-mail: nelica3008@yahoo.com, 37240 Трстеник, Владислава Рибникара 14/20.