Fenntartható változtatások vezetésének feltételei magyar egészségügyi szervezetekben

Doktori értekezés - Tézisek

Dr. Szócska Miklós

Semmelweis Egyetem
Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

Témavezető:	Dr. Kopp Mária, tanszékvezető egyetemi tanár
Hivatalos bírálók:	Dr. Bakacsi Gyula Dr. Dósa Ágnes
Szigorlati bizottság elnöke:	Dr. Sótonyi Péter
Szigorlati bizottság tagjai:	Dr. Boncz Imre Dr. Dobák Miklós Dr. Nagy Zoltán Dr. Pörzse Gábor - titkár

Budapest
2008.

"És tekintetbe kell venni, hogy nincs nehezebb, kétesebb kimenetelű, veszélyesebb dolog, mint új rend megteremtését menedzselni [maneggiare!]. *Mert ellenségei mindazok, akiknek a régi rendelkezések hasznára vannak, azok pedig, akiknek az új rendelkezések szolgálnak hasznukra, pusztán lagymatag védelmezői. Ez a lagymatagság egyrészt az ellenfelektől való félelemből adódik, akik a törvényt a maguk oldalán tudják, másrészt az emberek kétkedéséből, akik nem nagyon hisznek az új dolgokban biztos tapasztalat nélkül."*

Niccolo Machiavelli, 1531.[1]

[1] *Machiavelli, N* {, 1531 #84}*: A Fejedelem.* VI. fejezet 4. bekezdés. Az idézet saját fordítás, amely az eredeti idézet alapján, egy 1976-os magyar fordítás elemeit felhasználva, a magyar és angol nyelvű fordítások összevetésével valamint tartalmi szempontok figyelembe vételével készült. Az újszerű "*menedzselni*" szó az eredeti szövegben lévő "*maneggiare*" kifejezésnek megfelelően szerepel.

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETŐ: A DOKTORI MUNKA ELŐZMÉNYEI 4

2. CÉLKITŰZÉSEK, KUTATÁSI KÉRDÉSEK ÉS HIPOTÉZISEK 5

3. IRODALMI ÁTTEKINTÉS 7

4. KUTATÁSI MÓDSZEREK 7

4.1. KVALITATÍV KUTATÁSI MÓDSZEREK 8

4.2. KVANTITATÍV MÓDSZEREK 9

5. EREDMÉNYEK 9

6. AZ EREDMÉNYEK MEGBESZÉLÉSE, ÉRTÉKELÉSE 11

6.1. A HIBÁK ÉS ELLENÁLLÁSOK BESOROLÁSA 11

6.2. KIEMELKEDŐ TANULSÁGOT HORDOZÓ EREDMÉNYEK 12

6.3. A TORZ EGÉSZSÉGPOLITIKAI CIKLUS 13

6.4. A FENNTARTHATÓ VÁLTOZTATÁSOK VEZETÉSÉNEK FELTÉTELEI, AJÁNLÁSOK 14

6.4.1. Első Feltétel: A vezetők tudják, hogy hova tartanak 14

6.4.2. Második feltétel: A változtatás gerincét a kommunikáció, a szervezeti jövőképről és változtatási célállapotról szóló közös elképzelés kialakítása jelenti 15

6.4.3. Harmadik Feltétel: Megfelelő változtatási szervezeti háttér (személyi, szervezeti, infrastruktúrális) áll rendelkezésre vagy ennek hiányában a vezetőnek határozott elképzelései/tervei vannak ennek felállítására 16

6.4.4. Negyedik Feltétel: Az ösztönzők egyértelműen a kívánt célállapot irányába hatnak és/vagy az érintettek kritikus tömege azonosult a célokkal, képes és hajlandó a változtatás irányában tevékenykedni 16

6.4.5. Ötödik Feltétel: Következetesség van jelen a végrehajtásban 17

6.4.6. Hatodik Feltétel: A változtatásvezető rendelkezik személyes változtatás-vezetési kompetenciákkal, és változtatási tapasztalatokkal, hiteles ember a munkatársak szemében és hitelességét folyamatosan karbantartja a változtatái folyamat során 18

6.4.7. Hetedik Feltétel: A változtatással szembeni ellenállást az érintettek bevonásával és kommunikációval kezelik 18

6.4.8. Egészségpolitika és változtatásvezetés 19

6.4.9. Összefoglalás 20

6.5. FELHASZNÁLHATÓSÁG, FONTOSABB TOVÁBBI KUTATÁSI IRÁNYOK 20

6.6. ZÁRSZÓ 21

7. A DOKTORI DISSZERTÁCIÓHOZ KAPCSOLÓDÓ KÖZLEMÉNYEK 22

8. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS 25

1. BEVEZETŐ: A DOKTORI MUNKA ELŐZMÉNYEI

Az elmúlt évtizedben végbement társadalmi méretű változások a különlegesség érzésével töltik el azokat a generációkat, akiknek megadatott, hogy megélhették ezt a ritka történelmi jelenséget. A szervezeti környezet gyakran és mélyrehatóan változó elvárásai miatt a magyar egészségügyi szervezetek elmúlt 18-20 éve a kötelező és folyamatos szervezeti kiigazítások kényszerében telt. Az ebből eredő adaptációs nehézségek már a kilencvenes évek elején éreztették hatásukat, ugyanakkor az egészségügyi szervezetekben dolgozók egyre inkább megkövetelték, hogy a társadalomban lezajlott demokratizálási folyamatot a "tulajdonosok" (túlnyomó részben önkormányzatok és az állam) és a vezetők képezzék le a szervezeti életben is. Ezek a jelenségek szolgáltatták annak a motivációnak az alapját, hogy az Egészségügyi Menedzserképző Központ oktatóprogramjainak keretében a változtatásokat támogató programokat dolgozzak ki munkatársaimmal és ezek segítségével valamint hatékony változtatás-vezetési módszerek fejlesztésével támogassuk fenntartható változtatások megvalósítását. Motivációnkat az a meggyőződésünk is erősítette, hogy Magyarországon csak akkor válik visszafordíthatatlanná a demokratikus átalakulás, ha a szervezeti életet és a vezetési módszereket szintén ennek az értékrendnek megfelelően alakítják. Ismereteink szerint számos szempont, amelyet mi a hétköznapok során a demokratizálódás alapfeltételeként határoztunk meg (mint pl.: a jogi szabályozáson túl az emberi tényezők figyelembevétele a szervezeti életben) a modern szervezetfelfogások szerint hatékonyságnövelő elem.

A változtatási programok tervezésének és megvalósításának követése mentén számos tapasztalatot szereztünk az általunk alkalmazott Beckhard-Harris-féle változtatás-vezetési modellt illetően. A programok során eddig támogatott és feldolgozott változtatási programok száma meghaladja a fél ezret. Látványos sikereket érünk el a csapatépítésben, a változtatások iránti motiváció megteremtésében, a klinikusi kar menedzsment kérdések iránti felelősségvállalásának növelésében, a felsővezetőktől középvezezetői szintre delegált változtatások kezdeményezésében és megvalósításában.

Ugyanakkor számos olyan jelenséggel szembesültünk, ami felkeltette érdeklődésemet a változtatásvezetés hatékonyabbá tételére. Feltűnt, hogy három tényező kritikus jelentőséggel bír a változtatások sikereit illetően, és megfogalmazódott, hogy ezeknek a jelenségeknek a feltárása és megértése növelhetné a változtatások sikeres lebonyolításának valószínűségét:

1. Az első a vezetési tapasztalat hiánya.
2. A második a vezető hibák kérdésköre.
3. A harmadik a változtatásokkal szembeni ellenállás kérdésköre.

Ezek a tapasztalatok és felismerések vezettek el doktori értekezésem témaválasztásához, és e kérdések feltárására és a tapasztalatok modellezésére állítottam össze az értekezésem alapját képező munka tervét. Az értekezés keretében ismertetem a munka célkitűzését, módszertanát, az eredményeket, és tárgyalom a vezetői hibákra és az ellenállást kiváltó okokra vonatkozó tapasztalatok alapján megfogalmazott változtatás-vezetési ajánlásokat, amelyek a sikeres változtatásvezetés feltételeinek is tekinthetők.

A munka a változtatások magatartásközpontú feldolgozását adja, és alapvető célja, hogy a változtatások tervezése és vezetése során végzett vezetői munka fejlesztésével támogassa a változtatás-vezetési gyakorlat fejlődését.

2. CÉLKITŰZÉSEK, KUTATÁSI KÉRDÉSEK ÉS HIPOTÉZISEK

Az előzőekben ismertetett tapasztalatok alapján doktori munkám témájául a változtatás-vezetési hibákat és a szervezeti ellenállások okait választottam. Ezek a tényezők a változtatásvezetés kritikus sikertényezőinek tekinthetők és e két kritikus tényező elsődlegesen befolyásolható a változtatások hatékonyságának érdekében. A változtatásmenedzsment modellekre és ajánlásokra épülő feldolgozása igen népszerű. Szembeötlő, hogy a vezetői hibák és az ellenállási okok szisztematikus, empirikus kutatásokra épülő feldolgozásának irodalma szegényes, és a téma magyar egészségügyi feldolgozása pedig gyakorlatilag nem létezett. A változtatás-vezetési hibákkal, illetve a szervezeti ellenállás okaival kapcsolatban a következő kutatási kérdéseket fogalmaztuk meg:

1. A változtatás-vezetői hibák témakörében: Melyek a magyar egészségügyi szervezetekben azonosítható változtatás-vezetői hibák? Hogyan csoportosíthatók ezek a hibák a változtatás-menedzsment folyamatának különböző fázisai szerint? Jelentőségük és előfordulási gyakoriságuk szerint melyek tekinthetők kritikus változtatás-vezetői hibáknak?
2. A szervezeti ellenállások okainak témakörében: Melyek a magyar egészségügyi szervezetekben a változtatással kapcsolatos ellenállási okok? Hogyan csoportosíthatók ezek az okok a változtatás-menedzsment folyamatának különböző fázisai szerint? Jelentőségük és előfordulási gyakoriságuk szerint melyek tekinthetők kritikus ellenállási oknak?
3. Ezeknek az eredményeknek az alapján milyen változtatás-vezetési modell dolgozható ki a magyar egészségügyi illetve közszolgálati szervezetekre vonatkozóan, illetve milyen változtatás-vezetési feltételek fogalmazhatóak meg?

A megfogalmazott kutatási kérdésekből következik, hogy feltáró jellegű kutatásról van szó, így konkrét hipotéziseket nem fogalmaztunk meg. A kutatási kérdésekből ugyanakkor egyértelműen következnek a kutatási célok is. A kutatás ennek megfelelően három fő célt tűzött ki, amelyek közül a kutatás folyamatának során a harmadik célkitűzés némiképp módosult:

1. A magyar közegre érvényes tipikus változtatás-vezetői hibák azonosítása, valamint a változtatás különböző fázisaira érvényes vezetői hibák besorolása, és a változtatási programok kudarcában betöltött jelentőségük és előfordulási gyakoriságuk szerint kritikus jellegű hibák azonosítása.
2. A változtatásokkal szemben a magyar szervezeti közegben jelentkező ellenállás kiváltó okainak azonosítása, valamint a változtatás különböző fázisaira érvényes ellenállási okok besorolása és a változtatási programok kudarcában betöltött jelentőségük és előfordulási gyakoriságuk szerint kritikus ellenállási okok azonosítása.
3. Hatékony és fenntartható szervezeti változtatások érdekében a magyar egészségügyi, és egyéb közszolgálati szervezetekre érvényes változtatás-vezetési modell kidolgozása – mely célkitűzés a munka folyamán a következőre módosult: hatékony és fenntartható szervezeti változtatások érdekében a magyar egészségügyi, és egyéb közszolgálati szervezetekre érvényes változtatás-vezetési ajánlások, a fenntartható változtatások vezetése feltételeinek kidolgozása, amelyek később egy átfogó változtatás-vezetési módszertan alapjául szolgálhatnak.

A változtatás során jelentkező problémák elkerüléséhez és egy hatékony változtatás-vezetési módszertan kidolgozásához kritikus jelentőségű, hogy rendelkezzünk a változtatás-vezetői hibák és a változtatásokkal szembeni ellenállást kiváltó tényezők magyar közegre érvényes gyűjteményével.

A munka eredeti céljaként szerepelt egy változtatási modell kidolgozása, amelynek alapjául az általam és munkatársaim által 1994 óta használt Beckhard-Harris-féle modellt vettem. A változtatási programokkal végzett munka tapasztalatai azt mutatták, hogy helyesebb a „preskriptív” megközelítés helyett egy megvalósíthatósági megközelítést alkalmazni. Ebben a változtatási teendőket listázó módszertan helyett a változtatás sikerének valószínűségét növelő szempontokat vezetői ajánlásokként fogalmaztam meg a hibák és ellenállások alapján. Egy modell megalkotása helyett tehát olyan változtatás-vezetési feltételek megfogalmazása került előtérbe, amelyek teljesülése pozitív irányban befolyásolhatjuk a változtatások sikerének valószínűségét. A megfogalmazott feltételek ugyanakkor és ebből következően nem kizárólagosak, és nem teljes körű feltételrendszert jelentenek.

3. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

A változtatásvezetés a vezetés-, és szervezettudományok különböző szakterületeinek eredményeire épít, integrált felfogást képvisel egy multidiszciplináris tudományterületen. A témával foglalkozó irodalmi áttekintést célzottan, mértékadó és összefoglaló jellegű munkák segítségével végeztem a változtatásmenedzsment elméletének, különböző modelljeinek tekintetében. Az empirikus adatok keresését a vezetői hibák és a szervezeti ellenállás okainak témakörében folytattam. Az irodalomkutatás:

- vizsgálta és igazolta a témaválasztás korszerűségét. A kultúrspecifikus változtatási hibák és ellenállást kiváltó okok azonosítása elengedhetetlen feltétele a változtatási programok hatékonyságának, és ezzel kapcsolatos, a magyar egészségügyi szervezetekre vonatkozó munka új tudást hoz létre;
- segített azonosítani létező változtatás-vezetési modelleket és elhelyezte az általam használt változtatási modellt és megfogalmazott kiegészítéseit a szervezettudományok mai irányvonalaiba;
- során áttekintettem a változtatásvezetés során elkövetett vezetői hibákkal és a változtatásokkal szembeni ellenállás kiváltó okaival foglalkozó eddigi kutatásokat, ami hozzájárult a vezetői hibák és ellenállást kiváltó okok listájának kialakításához.

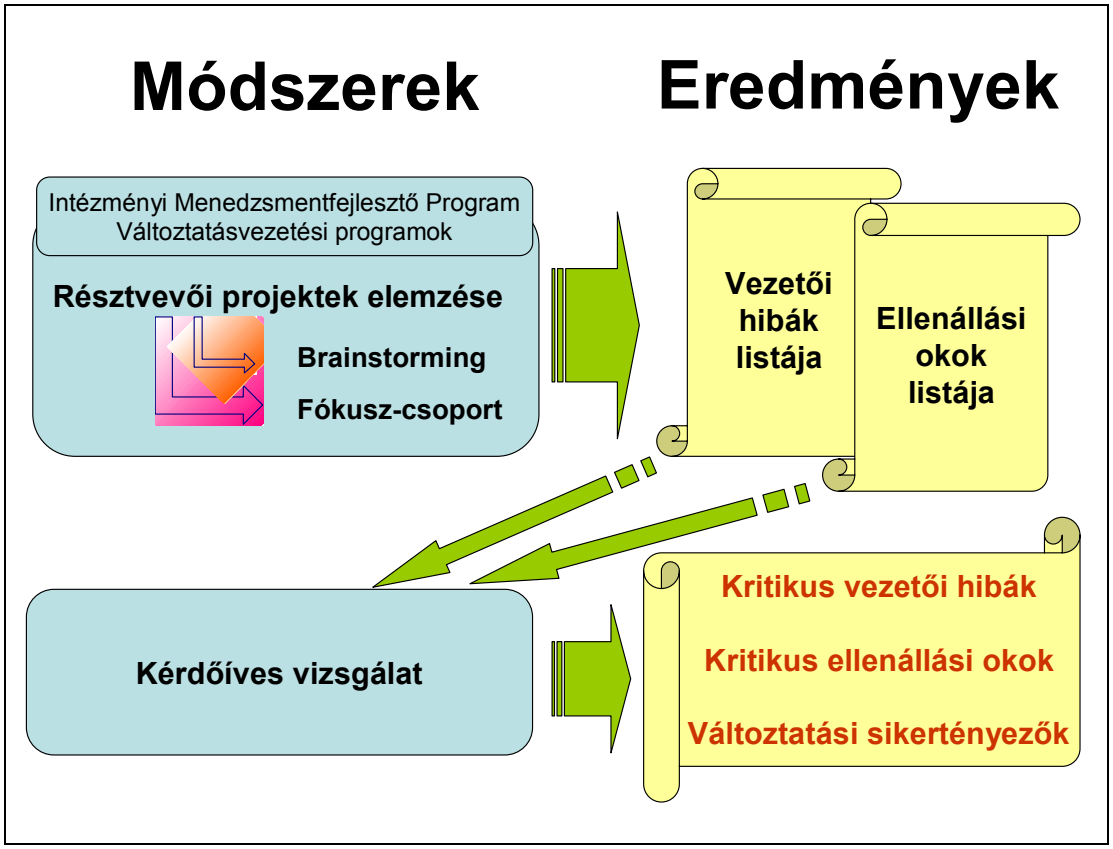
4. KUTATÁSI MÓDSZEREK

A vizsgálat menetének áttekintő folyamatábrája bemutatja az alkalmazott vizsgálati módszereket, a kutatási céloknak, illetve várt eredményeknek megfelelően. A munka során, a vizsgálni kívánt folyamatok természetének megfelelően tág kvalitatív és kvantitatív eszköztárat és módszereket alkalmaztunk.

Az értekezés tárgyát képező kutató-fejlesztő munka egyfelől a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának Intézményi (kórházi) Menedzsmentfejlesztő Programjába, másfelől az egyéni és csoportos változtatás-vezetési programokba ágyazottan került megvalósításra. A programok komplex folyamatának részeként lehetőség nyílt a célkitűzésekben szereplő kérdések vizsgálatára. E programok keretében születtek azok a résztvevők által kezdeményezett

változtatási programok, amelyek elemzése és követése révén gyűjtöttük össze, egészítettük ki, pontosítottuk a vezetési hibák és ellenállást kiváltó okok listáját.

Az alkalmazott kutatási módszerek és az ezek segítségével megválaszolt kutatási kérdések összefoglaló folyamatábrája



4.1. Kvalitatív kutatási módszerek

A kutatás első exploratív jellegű részében három kvalitatív módszert alkalmaztunk: a különböző menedzsmentfejlesztő programokban kidolgozott szervezetfejlesztési projektbeszámolóinak dokumentumelemzését, valamint a csoportos technikák közül a *„brainstorming”*-ot és a fókusz csoportot.

Valamennyi kórház és egészségügyi intézmény esetében célzott mintaválasztás történt, az egyéni és kiscsoportos programok esetében változtatási programokban érintett, és vezetők által delegált résztvevők vettek részt. Vizsgálatomat tehát nem reprezentatív mintán folytattam, mivel szándékom – kezdettől fogva – egy exploratív-induktív módszer alkalmazása volt. Ezen az úton próbáltam a változtatásmenedzsment témakörében olyan még feltáratlan területeket elérni, amelyek tisztázhatták a hatékony

szervezeti változtatások kultúraspecifikus feltételeit, vagy tisztázhatták a változtatásokkal szembeni ellenállás jelenségeinek, valamint a vezetők hibáinak pontos, kultúrafüggő hátterét.

4.2. Kvantitatív módszerek

A kutatás második fázisában a kiemelten fontos vezetői hibák, illetve szervezeti ellenállási okok azonosítására kérdőíves felmérést alkalmaztunk, hogy információt nyerhetünk különböző jelenségek előfordulási gyakoriságáról, jelentőségéről. A kérdőívek megalkotása több vizsgálati módszer szintetizálásának eredményeképpen történt.

A mintaválasztás alapsokaságát a hosszabb vezetői tapasztalattal rendelkező (5+ év), olyan egészségügyi közép- és felsővezetők alkották, akik már legalább egy alkalommal részt vettek szervezett, színvonalas egészségügyi menedzsment képzésben, valamint irányítottak már változtatási projektet egészségügyi szervezetekben, vagy legalább középvezetőként részt vettek már legalább egy változtatási projektben.

A 100 főből álló mintában egyaránt szerepeltek közép- és felsővezetők, illetve menedzsment szempontjából jobban, illetve kevésbé képzett vezetők. A változtatásvezetéssel kapcsolatos alapfogalmakkal, összefüggésekkel azonban a folyamatban lévő képzés résztvevői (első és másodéves hallgatók), valamint a végzettek is egyaránt tisztában voltak. Az önkitöltős kérdőívet személyesen, illetve egyes esetekben postán juttattuk el a válaszadókhoz, akiktől összesen 92 kérdőívet kaptunk vissza, amely nagyon jó válaszadási aránynak tekinthető. Az elemzés során tehát összesen 92 válaszadó válaszait dolgoztuk fel.

A kérdőíves vizsgálat eredményeinél az alapvető gyakorisági és fontossági megoszlásokat vizsgáltunk.

5. EREDMÉNYEK

A módszereknél ismertetett többlépcsős, komplex megközelítésnek megfelelően a vizsgálat eredményei is többrétűek. Az eredmények értelmezése szükségessé teszi, hogy szétválasszuk a kvalitatív vizsgálatok, és az ennek folytatásaként létrejött kvantitatív vizsgálat eredményeit. *A vezetői hibák és az ellenállási okok listája önmagában eredményt jelent*, amely számos felső-, és középvezetővel való interakció során jött létre. E lista önmagában felhasználható változtatás-vezetési, vezetésfejlesztési programokban, vezetői készség-, és személyiségfejlesztési célokra, vezetői önképzésre.

A kvantitatív vizsgálatban a listával előállt eredményeket próbáltuk meg számszerűsíteni kérdőíves vizsgálat segítségével. A százalékos eloszlások néhány esetben pozitív, vagy negatív eredményként módosítják, vagy pontosítják a listákat, elsősorban viszont általánosan támasztják alá azok érvényességét. A pozitív és negatív eredmények emellett érdekes vezetési kultúrára, vezetési gyakorlatra, a vezetési munka fejlettségére vonatkozó utalást hordoznak.[2]

1. **Változtatások során vétett vezető hibák listája:** A kvalitatív kutatás eredményeként összeállt vezetői hibák listája összesen **48 vezetői hibát** tartalmaz.

2. **Kiemelkedő vezetői hibák listája:** Az azonosított 48 vezetői hibát tartalmazó kérdőívben **18 kiemelkedő hibát** azonosítottak a vizsgálat résztvevői. Kiemelkedő vezetői hibának tekintettük mindazokat a hibákat, amelyeket a válaszadók legalább 50%-a gyakoriság és/vagy fontosság szerint az igen gyakori, illetve az alapvető fontosságú kategóriába sorolt. Szintén kiemelkedő válasznak tekintettük azokat a vezetői hibákat is, amelyek ugyanazon kritériumok alapján, de éppen ellenkezőleg ritkaságuk és/vagy jelentéktelenségük miatt emelkednek ki a többi vezetői hiba közül.

3. **Változtatásokkal szembeni ellenállást kiváltó okok listája:** A kvalitatív kutatás eredményeként összeállt ellenállást kiváltó okok listája összesen **29 ellenállást kiváltó okot** tartalmaz.

4. **Kiemelkedő ellenállási okok listája:** Az azonosított 29 ellenállási okot tartalmazó kérdőívben **8 kiemelkedő ellenállási okot** azonosítottak a vizsgálat résztvevői. Kiemelkedő ellenállási oknak tekintettük mindazokat az okokat, amelyeket a válaszadók legalább 50%-a gyakoriság és/vagy fontosság szerint az igen gyakori, illetve az alapvető fontosságú kategóriába sorolt. Szintén kiemelkedő válasznak tekintettük azokat az ellenállási okokat is, amelyek ugyanazon kritériumok alapján, de éppen ellenkezőleg ritkaságuk és/vagy jelentéktelenségük miatt emelkednek ki a többi ellenállási ok közül.

5. **Torz egészségpolitikai ciklus leírása**

   E jelenséget a változtatási programok elemzésével kapcsolatos munka „melléktermékeként” írhattam le.

[2] A vezetési hibák és ellenállási okok listája, a kérdőíves vizsgálat eredményeit összefoglaló táblázatok, és a vizsgálatban használt kérdőívek a tézisekben terjedelmi okokból nem szerepelnek. A tézisekben a megbeszélés rész tartalmazza azokat a hibákra és ellenállási okokra vonatkozó hivatkozásokat, amelyek alapján a változtatás-vezetési feltételeket (ajánlásokat) megfogalmaztam.

6. AZ EREDMÉNYEK MEGBESZÉLÉSE, ÉRTÉKELÉSE

Az értekezés alapját képező munka első két célkitűzése a változtatásvezetői hibák és a változtatással szembeni ellenállás okainak azonosítása volt. A hibák listája 48, az ellenállásoké 29 elemből álló lista lett. A vizsgálat eredményei sok tekintetben megerősítik a menedzsment szakirodalom változtatásra, vezetői hibákra, és ellenállásra vonatkozó korábbi eredményeit. Ugyanakkor, bár az általános menedzsment-tudomány területén többen is vizsgálták a változtatásvezetői hibák és a változtatásokkal szembeni ellenállás jelentőségét, az egészségügyi menedzsment területén hasonló vizsgálatot nem találtam a szakirodalomban, ennek megfelelően az egészségügyben történő változtatásokkal kapcsolatos eredményeim újszerűek. Szintén újszerű eredmények a kultúrspecifikus, magyar közeg sajátosságaira érvényes hibák és ellenállások, amelyekkel az eddig létező hibák és ellenállási okok listája tovább bővült.

6.1. A hibák és ellenállások besorolása

A változtatásvezetői hibák és ellenállást kiváltó okok néhány jellegzetes témakör köré rendeződnek. Ezek közül a kiemelkedő fontosságú hibák a következő témakörökhöz köthetők:

1. Vezetői feladatok a programok tervezésével és indításával kapcsolatban – a jövőkép, a problémák definíciója, a célok és a program méretének meghatározása, stratégiaalkotás.
2. Vezetői tulajdonságok és jellemzők – példamutatás, tekintély, képzettség, következetesség.
3. Személyközi kapcsolatok, munkamegosztás – kommunikáció, feladat-megoldási stratégia, delegálás, felelősségi körök kialakítása.
4. Megvalósítási, végrehajtási kérdések – adminisztratív kapacitások, eljárásrendek.
5. Érdekviszonyok kezelése.

A kiemelkedő fontosságú ellenállási okok a következő témakörökhöz köthetők:

1. Kommunikáció – a jövővel és a változtatási programmal kapcsolatos információhiány, zavar. Ezzel szoros összefüggésben a
2. munkatársak bevonása, és az
3. Érdekeltség megteremtése – érdekviszonyok, a változtatás ösztönzése anyagiakkal.

6.2. Kiemelkedő tanulságot hordozó eredmények

A célállapottal kapcsolatos információhiány, mint a legfontosabb ellenállást kiváltó ok:

Ez a tétel képezi a kérdőíves felmérés egyik legfontosabb eredményét. Eszerint a jövő eseményeivel kapcsolatos bizonytalanságot kiemelten, a legerősebb ellenállást kiváltó tényezőként érzékelték a megkérdezett vezetők, erősebbnek, mint az állandóságra törekvést. Ez a szempont alapvetően meg kell, hogy határozza, és részben változtassa a változtatásokkal kapcsolatos vezetői magatartást, és a változtatásokról alkotott nézeteinket. Egyfelől igazolja, hogy az állandóságra törekvés nem teljhatalmú gátja a változtatásnak. Másfelől igazolja Lewin tapasztalati úton (és feltehetően pszichológiai elméletek alapján) leírt tételét, hogy a változtatás körülményei között alapvető a pszichés biztonság[3] fenntartása. Ennek megteremtése az egyik legfontosabb változtatásvezetői módszer, ami vizsgálataink szerint a célállapot ismeretén alapszik, tehát a változtatás vezetőjének nem az állandóság érzetének fenntartására, hanem a célállapot tervezésére és kommunikálására kell összpontosítania. A tanulmány ezen eredményét és az ebből következő gyakorlati vezetési tanácsokat integráltuk változtatásvezetéssel foglalkozó hazai és nemzetközi oktatóprogramjaink módszertanába és az ezzel kapcsolatos visszajelzések is megerősítik eredményeink hitelességét.

Megnövekedett arányú közvetlen felsővezetői részvétel a változtatásvezetésben:

Az általunk azonosított hibák közül viszonylag ritkának ítélték azt, hogy a vezető nem vesz részt a programban, és a megoldásokat beosztottaitól várja. A felsővezetők kvantitatív eredményeink alapján megnövekedett arányúnak mondható közvetlen részvételében megmutatkozó elkötelezettsége mindenképpen pozitív jelenség.

Szakmai karok javuló együttműködése, anyagi ösztönzők:

Az ellenállási okokkal kapcsolatos negatív eredmények közül kettő több szempontból is pozitív jelenségre utal. A megkérdezettek nem tekintették fontos ellenállási oknak, hogy nem orvosi végzettségű egészségügyi vezetők irányítsanak az egészségügyi szervezetekben. Ez mindenképpen arra utal, hogy az egészségügyben résztvevő

[3] Itt értelemszerűen egy bizonytalan körülmények között elérhető relatív, vagy maximálisan lehetséges biztonságról van szó!

különböző, és az utóbbi években változatosabbá váló szakmai karok, szereplők egymás iránti elfogadása megnövekedett. A folyamat további erősödésével kialakulhat több szakma termékeny együttműködése, és oldódhat a káros, szakmailag homogén, belterjes szervezeti gyakorlat az egészségügyi intézményekben.

Egy másik negatív eredmény szerint az anyagi ösztönzők motiválásban, többletmunka-vállalásban betöltött szerepét az egészségügyben magas szintre teszik. A változtatásvezetőnek tehát érdemes ennek az eszköznek (az ösztönzők változtatás irányába történő beállításának) különös figyelmet szentelni. E szektorban valószínűleg tágabb korlátai vannak alkalmazásának (ugyanakkor nem szabad feledni a kalkulatív "elkötelezettség" kialakulásának veszélyét és a pusztán anyagi ösztönzőkkel szembeni deszenzitizáció jelenségét sem).

6.3. A torz egészségpolitikai ciklus

A környezeti nyomás hatására végzett beavatkozásokkal kapcsolatos vezetési hiba a tulajdonképpeni kiindulópontja a reformprogramok – rendszerszintű változtatási programok – torzult egészségpolitikai ciklusának. Egyfelől az egészségügyi szervezetek környezetének elemzésekor megfigyelhető volt egyfajta egészségpolitikai reform-ciklusság, másfelől olyan változtatási programok követése esetén volt megfigyelhető e ciklus hatása, amelyek az egészségpolitikai változások következtében kerültek tervezésre-megvalósításra. Hasonló ciklikusság figyelhető meg olyan egészségügyi intézmények esetén is, ahol gazdasági okok, helyi vagy országos politikai változások következtében gyakoriak a vezetőcserék (például egyes megyei kórházak). A rendszerváltás óta eltelt 17 év alatt 11 miniszter, átlagosan kevesebb, mint 1,5 évet töltött hivatalában, ami alapvető változtatási dinamikát jelentett egy bonyolult rendszer életében. A ciklus stációi során a szervezeti változtatás-vezetési hibákhoz és ellenállás gerjesztéséhez teljesen hasonló jelenségek figyelhetők meg. Az ideológiai ötlet-alapú, megoldásvezérelt és strukturális-regulatív szemléletű reform-módszertan leírását sikerrel alkalmaztuk egészségpolitikai elemzésekre, a reformprogramok megvalósíthatóságának, fenntarthatóságának előrejelzésére. A torz egészségpolitikai ciklus megtöréséhez egyfelől a szervezeti realitások figyelembe vétele, módszeres változtatási technikák alkalmazása szükséges, amelyhez jó kiindulási pontot jelentenek a változtatás-vezetési hibák és ellenállási okok alapján megfogalmazott vezetői ajánlások, a változtatások fenntarthatóságának feltételei. A változtatási programok fenntarthatóságának növelése a káros egészségpolitikai „spirál-dinamika” megtörése csak a vezetési kultúrára érvényes típushibák módszeres megtörésével történhet.

6.4. A fenntartható változtatások vezetésének feltételei, ajánlások

Az értekezés harmadik célkitűzése volt a Beckhard-Harris-féle modell kiegészítése a magyar egészségügyi, és egyéb közszolgálati szervezetekre érvényes változtatás-vezetési ajánlások, a sikeres változtatás feltételei kidolgozásával. Az eredmények igazolják a Beckhard-Harris-féle modell relevanciáját, működőképességét és kutatásaink során egyértelmű "típushibákat" találhatunk a magyar egészségügyi szervezetekben folyó változtatások vezetésében.

A tapasztalatok és képzettség hiánya által okozott vezetői korlátozottság feloldásának a változtatások vezetése során alkalmazható célirányos kezelésére a változtatási szakaszokhoz kötődő alapvető vezetői magatartásra és kritikus változtatás tényezőkről szóló változtatás-vezetési feltételek felállítását választottam. Az elsősorban (de nem kizárólagosan) a hibákból levezetett vezetési ajánlások síkjával és az elsősorban (de szintén nem kizárólagosan) ellenállási okokból levezetett, kommunikációra, csoportmunkára, csoportok működtetésére vonatkozó kiegészítésekkel a modell hatékonyabban alkalmazható egészségügyi változtatási programokban és már gyakorlatban változtatást végző vezetők tevékenységének támogatására.

A hibák és ellenállások esettanulmányként való értelmezése, a tapasztalatok kreatív kezelése azonban bármely felhasználó számára lehetővé teszi, hogy a listákon szereplő szempontokat vezetési helyzetekre értelmezve vezetési tanácsokat, vezetési módszereket fogalmazzon meg.

6.4.1. ELSŐ FELTÉTEL: A VEZETŐK TUDJÁK, HOGY HOVA TARTANAK

A H1, H2, H3, H4 és H10-es kiemelt vezetői hibák, valamint az E1 és E2-es ellenállási okok egyik közös jellemzője a változtatási célok, illetve a célokkal kapcsolatos kívánatos jövőbeni állapot (célállapot) kiérleletlensége, amely bizonytalanságban, illetve a valós helyzettől való eltávolodásban mutatkozik meg. Ennek a probléma körnek az elkerülésére tett erőfeszítések képezik az alapját az első feltételnek: *a vezetők tudják, hogy hova tartanak*. A célmeghatározás, a reális jövőkép

H 1.	A vezető nem rendelkezik a változtatással kapcsolatos, pontos szervezeti jövőképpel.
H 2.	Az egészségügyi felsővezetők nem rendelkeznek egységes stratégiával.
H 3.	A vezetők helyzetfelmérés és elemzés nélkül olyan változtatásokat erőltetnek, amelyek nem veszik figyelembe a valós helyzetet, a döntések ad hoc módon születnek.
H 4.	A vezető a változtatás során felmerülő akadályok hatására meghátrál, a szervezet jövőjére vonatkozó célkitűzéseit hirtelen feladja, ezért a program kudarcba fullad.
H 10.	A vezető nem megvalósítható célokat tűzött ki, ezért a félkész programot le kell állítani.
E 1.	Információhiány a konkrét változtatási programmal kapcsolatban.
E 2.	A jövő eseményeivel kapcsolatos általános bizonytalanság. Ki mit fog csinálni, és hogyan? Én mit fogok csinálni, és hogyan?

meghatározása ugyanakkor összetett, sokrétű feladat, amely a felsorolt hibák és ellenállási okok elkerülése érdekében, ebből adódóan a következő részelemeket foglalja magába:

- a célkitűzések és a változtatások eredményeként elérendő célállapot egyértelműen meghatározott,
- a változtatások alapját *valós* problémák vagy feszültségek képezik és a változtatások e problémák megoldását célozzák,
- a változtatások kezelhető, átlátható méretűek legyenek, vagy egyes legyenek kezelhető méretű szakaszokra, részegységekre bontva.

6.4.2. MÁSODIK FELTÉTEL: A VÁLTOZTATÁS GERINCÉT A KOMMUNIKÁCIÓ, A SZERVEZETI JÖVŐKÉPRŐL ÉS VÁLTOZTATÁSI CÉLÁLLAPOTRÓL SZÓLÓ KÖZÖS ELKÉPZELÉS KIALAKÍTÁSA JELENTI

A H2, H33, H45 és H46-os kiemelt vezetői hibák, valamint az E1, E2, E26 és E29-es ellenállási okok közös jellemzője a változtatási célok, illetve a célokkal kapcsolatos kívánatos jövőbeni állapot (célállapot) hiányos kommunikációja és az ebből fakadó szervezeti ellenállás. Ennek a problémának az elkerülésére tett erőfeszítések képezik az alapját a második feltételnek: *a változtatás gerincét a kommunikáció, a szervezeti jövőképről és változtatási célállapotról szóló közös elképzelés kialakítása jelenti*. Ez a megállapítás a következő részajánlásokra épül:

H 2.	Az egészségügyi felsővezetők nem rendelkeznek egységes stratégiával.
H 33.	A vezető nem teszi világossá és érthetővé a változtatási célkitűzéseket a munkatársak számára. Zavaros a kommunikáció.
H 45.	A vezető nem teremti meg a szervezeti kommunikáció formális csatornáit, amelyek a változtatást támogatni tudnák.
H 46.	A vezető nem tesz megfelelő lépéseket a felelősségi és hatáskörök tisztázására.
E 1.	Információhiány a konkrét változtatási programmal kapcsolatban.
E 2.	A jövő eseményeivel kapcsolatos általános bizonytalanság. Ki mit fog csinálni, és hogyan? Én mit fogok csinálni, és hogyan?
E 26.	A döntésekbe, illetve azok előkészítésébe nem vonják be azokat, akiktől a végrehajtást várják.
E 29.	A „lefele” zavaros és ellentmondásos kommunikáció sorozatos félreértésekhez vezet, ami miatt a vezetőség szava hitelét veszti a beosztottak előtt.

- Kritikus jelentőségű, hogy a szervezeti jövőképet megfelelően kommunikálja a változtatás vezetője, és ennek szempontjai a vezető, a kör és a szervezeti hierarchia különböző fokain álló menedzserek számára egyértelmű.

- A változtatási program során biztosítjuk a kommunikáció formális csatornáit, és/vagy a project szervezeti felállása támogassa a hatékony információáramlást, bevonásra épülő információcserét.
- A kommunikációnak nem csak a jövőképről és a változtatási eredménycélokról kell szólnia, hanem ki kell térnie a változtatási folyamat értelmezésére és a feladatok delegációjára, megosztásra is.
- A jövőkép és az eredménycélok bevonásra építő kommunikációja során, a változtatás vezetőjének el kell érnie, hogy a változtatásban érintettek és a végrehajtáson dolgozók magukénak érezzék a programot.

6.4.3. HARMADIK FELTÉTEL: MEGFELELŐ VÁLTOZTATÁSI SZERVEZETI HÁTTÉR (SZEMÉLYI, SZERVEZETI, INFRASTRUKTÚRÁLIS) ÁLL RENDELKEZÉSRE VAGY ENNEK HIÁNYÁBAN A VEZETŐNEK HATÁROZOTT ELKÉPZELÉSEI/TERVEI VANNAK ENNEK FELÁLLÍTÁSÁRA

A H45, H47 és H48-as kiemelt vezetői hibák, valamint az E29-es ellenállási ok közös jellemzője a változtatásokhoz szükséges adminisztratív kapacitások tervezésének, megteremtésének hiánya. Ennek a problémának az elkerülésére tett erőfeszítések képezik az alapját a harmadik feltételnek: *megfelelő változtatási szervezeti háttér (személyi, szervezeti, infrastrukturális) áll rendelkezésre vagy ennek hiányában a vezetőnek határozott elképzelései/tervei vannak ennek felállítására*.

H 45.	A vezető nem teremti meg a szervezeti kommunikáció formális csatornáit, amelyek a változtatást támogatni tudnák.
H 47.	A vezető nem tudja megfelelő módon kivitelezni elképzeléseit, mert elmulasztotta megteremteni az ehhez szükséges személyi-, tárgyi- és szervezeti hátteret.
H 48.	A változtatásokra nem készülnek a szervezeti eljárásrendek, így a feladatok szisztematikus megvalósítása, végrehajtása elmarad
E 29.	A „lefele” zavaros és ellentmondásos kommunikáció sorozatos félreértésekhez vezet, ami miatt a vezetőség szava hitelét veszti a beosztottak előtt.

6.4.4. NEGYEDIK FELTÉTEL: AZ ÖSZTÖNZŐK EGYÉRTELMŰEN A KÍVÁNT CÉLÁLLAPOT IRÁNYÁBA HATNAK ÉS/VAGY AZ ÉRINTETTEK KRITIKUS TÖMEGE AZONOSULT A CÉLOKKAL, KÉPES ÉS HAJLANDÓ A VÁLTOZTATÁS IRÁNYÁBAN TEVÉKENYKEDNI

A H12 és H22-es kiemelt vezetői hibák, valamint az E13 és E20-as ellenállási ok közös jellemzője a változtatásokhoz szükséges, tágabb értelemben vett ösztönzés, érdekeltség megteremtésének hiánya. Ennek alapján fogalmaztam meg a negyedik feltételt.

H 12.	A vezető figyelmen kívül hagyja a szervezeti ellenállást, ezért változtatási szándékai rendre megbuknak beosztottai, vagy más érdekeltek ellenállásán.
H 22.	A vezető nem akarja megváltoztatni egyéni érdekei miatt az elmúlt rendszer során megkövült feudális hatalmi- és kapcsolatrendszert.
E 13.	A szervezet, illetve más munkatársak érdekével ellentétes egyéni érdekek vannak túlsúlyban a szervezetben.
E 20.	Az anyagi érdekeltség hiánya.

6.4.5. ÖTÖDIK FELTÉTEL: KÖVETKEZETESSÉG VAN JELEN A VÉGREHAJTÁSBAN

A H4, H42 és H48-as kiemelt vezetői hibák, valamint az E29-es ellenállási ok egyik közös jellemzője a változtatásokhoz szükséges következetesség hiánya, amely az ötödik feltétel alapját adja.

H 4.	A vezető a változtatás során felmerülő akadályok hatására meghátrál, a szervezet jövőjére vonatkozó célkitűzéseit hirtelen feladja, ezért a program kudarcba fullad.
H 42.	A vezetés nem alakított ki gyakorlatot a feladatok módszeres megoldására. Nincs feladat-megoldási stratégia.
H 48.	A változtatásokra nem készülnek a szervezeti eljárásrendek, így a feladatok szisztematikus megvalósítása, végrehajtása elmarad.
E 29.	A „lefele” zavaros és ellentmondásos kommunikáció sorozatos félreértésekhez vezet, ami miatt a vezetőség szava hitelét veszti a beosztottak előtt.

6.4.6. HATODIK FELTÉTEL: A VÁLTOZTATÁSVEZETŐ RENDELKEZIK SZEMÉLYES VÁLTOZTATÁS-VEZETÉSI KOMPETENCIÁKKAL, ÉS VÁLTOZTATÁSI TAPASZTALATOKKAL, HITELES EMBER A MUNKATÁRSAK SZEMÉBEN ÉS HITELESSÉGÉT FOLYAMATOSAN KARBANTARTJA A VÁLTOZTATÁI FOLYAMAT SORÁN

A H11, H18, H31 és H45-ös kiemelt vezetői hibák, valamint az E29-es ellenállási ok a változtatásokhoz szükséges vezetői kompetenciák és készségek hiányára is utalnak. Ennek alapján fogalmazható meg a vezetői személyiséghez kötődő kritikus változtatás-vezetési sikertényezőket magában foglaló hatodik feltétel: *a változtatás-vezetőnek rendelkeznie kell személyes változtatás-vezetési kompetenciákkal, és változtatási tapasztalatokkal, hiteles ember a munkatársak szemében és hitelességét folyamatosan karbantartja a változtatási folyamat során*.

H 11.	A vezető a változtatás során nem számol az esetleges kockázatokkal, és nem tervez be alternatív megoldásokat, ami kudarchoz vezet
H 18.	Nem rendelkezik a vezető a változtatási programhoz szükséges képzettséggel, nyitottsággal, illetve nem tesz ennek érdekében semmit.
H 31.	A vezetőnek nincs, vagy nem teremtette meg saját tekintélyét. Szavának nincs súlya a beosztottak előtt
H 42.	A vezetés nem alakított ki gyakorlatot a feladatok módszeres megoldására. Nincs feladat-megoldási stratégia.
H 45.	A vezető nem teremti meg a szervezeti kommunikáció formális csatornáit, amelyek a változtatást támogatni tudnák.
E 29.	A „lefele” zavaros és ellentmondásos kommunikáció sorozatos félreértésekhez vezet, ami miatt a vezetőség szava hitelét veszti a beosztottak előtt.

6.4.7. HETEDIK FELTÉTEL: A VÁLTOZTATÁSSAL SZEMBENI ELLENÁLLÁST AZ ÉRINTETTEK BEVONÁSÁVAL ÉS KOMMUNIKÁCIÓVAL KEZELIK

A hetedik feltétel a H12-es kiemelt vezetői hiba, valamint az E26-os ellenállási okból következik és a szervezeti ellenállás kezelésének módjával kapcsolatos. A reformokkal és szervezeti változtatásokkal szerzett tapasztalatok egyaránt azt mutatják, hogy az ellenállás leküzdése nehéz, költséges, és kockázatos, ezért a legjobb stratégia a prevenció. A prevenció egyben az ellenállás mértékének is meghatározója. Tiszta és vonzó célok felállítása, ezek megosztása az abban érintettekkel, az érintettek bevonása, hogy a magukénak érezzék a programot, a célállapot életközeli nyelven, gyakorlatias formában történő leírása és kommunikációja, a folyamat kommunikációra építkező korrekciója az ellenállás kezelésének összefoglaló receptje. Az ellenállás éppen olyan természetes velejárója a

H 12.	A vezető figyelmen kívül hagyja a szervezeti ellenállást, ezért változtatási szándékai rendre megbuknak beosztottai, vagy más érdekeltek ellenállásán.
E 26.	A döntésekbe, illetve azok előkészítésébe nem vonják be azokat, akiktől a végrehajtást várják.

változtatásnak, mint a tűznek a füst. Elnyomni lehetetlen, érzékelni kell (a sokszor a legmegfelelőbb prevenció ellenére történő) jelentkezését, diagnosztizálni okait és kommunikációra, bevonásra épített beavatkozásokkal kell kezelni.

6.4.8. EGÉSZSÉGPOLITIKA ÉS VÁLTOZTATÁSVEZETÉS

A változtatás-vezetési hibák és ellenállási okokkal leírt változtatási tényezők elemzése az egészségpolitikusokat, makroszintű egészségügyi döntéshozókat segítik megérteni a változatási beavatkozások megvalósíthatóságának komplexitását. Egyfelől segítik őket abban, hogy a fenntarthatóság szempontjainak jobban megfelelő reformprogramokat dolgozzanak ki. Másfelől, mivel az egészségpolitikai programok csak a reformokkal együttműködő szervezetek céltudatos cselekvése mentén valósulhatnak meg, fontos, hogy az egészségpolitikai döntéshozók megértsék a szervezeti adaptáció realitásait, nehézségeit. Ahogy a szervezeti vezetők számára kritikus a szervezeti környezet és a szervezeti kapacitások stratégiai elemzése, úgy az egészségpolitikai döntéshozók számára is alapvető fontosságú, hogy reformjaik fenntarthatósága érdekében átfogó szinten tisztában legyenek a szervezeti realitásokkal. Ennek a vezetői megközelítésnek vagy a szervezeti realitások figyelembe vételének híján a legjobb reform-elképzelés is természetszerűen csődöt mond, és újabb lehetőségeket veszteget el az egészségügy eredményesebbé tételére.

Figyelembe véve, hogy az egészségügyi reformok formálják az egészségügyi intézmények környezetét, így minden reform (mint változás) adaptációs kényszerhelyzetet teremt a szervezetek számára. Ezért könnyű átlátni, hogy az ezeket a reformokat megvalósítani akaró egészségpolitikusoknak a szervezeti alkalmazkodási realitásokat figyelembe kell venni és értékelni kell amikor reformjaik, azaz a szervezeti változtatásokon keresztül megvalósuló változtatásaik fenntarthatóságát tervezik. Csakúgy, mint a szervezeti vezetőknek tudniuk kell, hogy megfelelő adminisztratív kapacitásokkal rendelkeznek-e stratégiai céljaik eléréséhez, az egészségpolitikai programalkotóknak tisztában kell lenniük ezekkel a kapacitásokkal makro szinten. E kapacitások téves vagy hiányzó érzékelése, vagy értékelése a legésszerűbb reform-törekvéseket is aláássa és ágazati szintű, vagy országos méretű károkat okoz.

Az egészségpolitikai reformok kudarcainak a szervezeti változtatási programok kudarcaihoz való hasonlósága miatt szükséges, hogy a változtatási programok megvalósíthatóságának és fenntarthatóságának szempontjait, és folyamat-kritériumait figyelembe vegyék a reformok tervezésénél és megvalósításánál is.

6.4.9. ÖSSZEFOGLALÁS

Összetett szervezeti változtatások és reform programok tervezése és vezetése komplex gondolkodást igényel a programmal kapcsolatos valószínűségi, lehetőség-, és alternatíva-keresési szempontokban. A megfogalmazott változtatás-vezetési feltételek, ajánlások nem tekinthetők kizárólagos és általános érvényűen követendő változtatási modellnek. Az ajánlásokban megfogalmazott vezetői szemléletmód segíti a vezetőket abban, hogy a változtatások megvalósíthatóságát és fenntarthatóságát támogató kritikus szempontokra alapozhassák változtatás-vezetési gyakorlatukat.

A feltételekbe foglalt kritériumok egyszerűen levezethetők és első ránézésre a következtetések semmi forradalmi újítást nem tartalmaznak. Olyan szempontok, mint az egyértelmű és kommunikált célkitűzések, vagy a változtatások során végzett kommunikáció fontossága a menedzsment irodalom részét képezi évtizedek óta, bár egészségügyi szervezetekhez kapcsolódó érvényességüket eddig nem vizsgálták részletesen, magyar egészségügyi szervezetben végzett hasonló vizsgálatot pedig nem találtunk a szakirodalomban. Megközelítésünk újszerűsége ugyanakkor többek között abban is rejlik, hogy a szervezeti változtatásvezetés és egészségpolitikai reform vezetési hibák és ellenállási okok közötti hasonlóság alapján egyértelmű kapcsolatot teremthettünk a két eddig eltérően kezelt vezetői tevékenységforma (szervezeti változtatások és egészségpolitikai reform programok vezetése) között. A változtatási programok fenntarthatóságának valószínűségét és a több mint egy évtizede fennálló perverz reform-ciklikusság megtörését hasonló természetű vezetési cselekvéssel érhetjük el.

6.5. Felhasználhatóság, fontosabb további kutatási irányok

Az eredmények számos célt szolgálnak. Munkám gyakorlatban történő felhasználhatóságáról az első pozitív visszajelzést a kérdőíves vizsgálat végzése során kaptam, amikor a vizsgálatban résztvevők szinte kivétel nélkül meg kívánták tartani a számukra érdekes összefoglalást jelentő kérdőíveket. Ez az eset egyben rávilágított a kérdőív egy későbbi felhasználási lehetőségére. A változtatás-vezetési hibák és az ellenállási okok listája személyes vezetésfejlesztési eszközként használható. Segítségével személyes fejlődési célokat segíthetünk, készségfejlesztést végezhetünk.

A változtatásvezetés szervezeti realitásainak és torz egészségpolitikai ciklusnak a felismerése csak egy fontos állomás a reformfolyamat változtatás-vezetési gyakorlatának javításában. A hibákkal és ellenállásokkal kapcsolatos megállapítások felhasználhatók az egészségpolitika és az **egészségpolitikai programok formálására,**

megvalósíthatóságuk értékelésére, a megvalósíthatóság előrejelzésére akár a tervezési akár a megvalósítási fázisban.

Emellett a vizsgálat és az eredmények több újabb kutatásnak is utat nyitottak, és például a *változásvezetés - változtatásvezetés* kifejezések korrekt használatának elfogadtatása járulékos szakmai feladatként jelentkezett a munka során.

Fontosabb További kutatási irányok

1. **Képzési igények felmérése.** A vezetői hibák és ellenállási okok közvetlenül felhasználhatók képzési igényfelméréssel kapcsolatos kutatásokra és ebből következően továbbképző-, fejlesztő-, és tréningprogramok fejlesztésére.
2. A hibák-ellenállások listájának diagnózisra való felhasználásában **az egymással összefüggő vezetői hibákat kutatnánk, másfelől a változtatás-vezetési hibák személyiségtípussal való összefüggéseit vizsgálnánk.**
3. **Környezeti változások és a szervezeti válaszkészség alakulásának módszeres követése.**
4. A **változtatási programok eredményessége, fenntarthatósága.**
5. A változtatásvezetéssel kapcsolatos kérdések **közép-, kelet-európai régióra kiterjedő összehasonlító vizsgálata.**
6. **A változtatási folyamat során azonosítható teljesítménymutatók értékelése.**

6.6. Zárszó

Értekezésemben azonosítottam és bemutattam a magyar egészségügyi szervezetekben sikertelen változtatások kudarcának legfőbb okait, és ennek alapján olyan változtatás-vezetési feltételeket fogalmaztam meg, amelyek a magyar kulturális közegre érvényes módon segítik fenntartható változtatások tervezését és vezetését.

Bár munkám a hibák és az ellenállási okok korrekciójára koncentrál, a hibák és ellenállási okok mégis "negatív" oldalról közelítenek egy fontos vezetésfejlesztési kérdést. Ennek elsődleges oka, hogy az eredményekkel azon vezetők tömegének a munkáját kívántam segíteni, akik megelőző tapasztalat és képzettség nélkül kénytelenek megbirkózni szervezeteik megörökölt problémáival és az egészségügyi intézmények radikalizált környezetéből eredően kevés hibát tűrnek el tőlük, és nem sok lehetőséget adnak számukra saját hibáik korrekciójára, vagy az abból való tanulásra. Gyors gyakorlati támogatás kell nekik, és az elődeik hibáiból való tanulás lehetősége.

A Beckhard-Harris-féle változtatási folyamatmodellre épített, problémaközpontú változtatás-vezetési feltételekben felvázoltam egy lehetséges kitörési irányt, amellyel megvalósíthatóvá, fenntarthatóvá tehetünk változtatásokat, és hatékonyabbá tehetjük a

változtatás folyamatát. Meggyőződésem, és ezt a bemutatott eredmények csak erősítették, hogy mindezt csak demokratikus, felvilágosodott vezetői gyakorlattal, demokratikus szervezeti feltételek mellett érhetjük el (fejlett csoportos munkakultúra, bevonásra, egyéni képességekre és felelősségvállalásra építő vezetői felfogás), ahol a szervezeti küldetést megvalósító munka során nem nyomorodnak meg a munkatársaink, és önbecsülésük nem csak megmarad, hanem fejlődik is. Ez a közszolgálati egészségügy megújulásának alapfeltétele.

7. A DOKTORI DISSZERTÁCIÓHOZ KAPCSOLÓDÓ KÖZLEMÉNYEK

Nemzetközi közlemények lektorált folyóiratokban:

1. Gaal P., Belli P.C., McKee M., **Szócska M.** (2006): Informal payments for health care: Definitions, distinctions, and dilemmas. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 31 (2): 251-293.
2. **Szócska M.**, Réthelyi J.M, Normand C. (2005): Managing healthcare reform in Hungary: Challenges and opportunities. *British Medical Journal*, 331 (7510): 231-233.

Nemzetközi közlemény nem lektorált folyóiratokban:

3. Miksovits E, Réthelyi J, **Szócska M** (2001): Coping with environmental change: the hospital perspective in Hungary. *Eurohealth*, 7(3) :26-28.

Hazai közlemények lektorált folyóiratokban:

4. Belicza É., Balogh Á., **Szócska M.** (2001): A kórházi ellátás minőségi indikátorai: az akut myocardialis infarctus kezelésének értékelése. *Orvosi Hetilap*, 142(21): 1103-1109.
5. **Szócska M.** (1999): Változásmenedzsment. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 37(4): 414-420.

Fontosabb hazai közlemények nem lektorált folyóiratokban:

6. **Szócska M.** (1999): Tájékoztatásról és meggyőzésről vezetőknek. *Kórház*, 6(5): 39-43.
7. **Szócska M.** (1999): Változtatás-menedzsment, mint az érdekek integrálásának eszköze. *Kórház*, 6(3): 26-29.

Nemzetközi jegyzetek:

8. **Szócska M.**, Hagovská A.: Základy manažmentu v zdravotníckych zariadeniach [Az egészségügyi menedzsment alapjai]. Bratislava, Budapest: Ministerstvo Zdravotníctva Slovenskej Republiky, 2006.
9. Hagoska A., Orbánova I.. **Szócska M.** Manazment zmety: Princípy a Prax [Változtatások vezetése: elmélet és gyakorlat], Bratislava-Budapest: Ministerstvo Zdravotníctva Slovenskej Republiky 2006.

Hazai könyvfejezet:

10. **Szócska M.**: A menedzsment alapjai. in Kékes E. et al. (szerk.): Egészségügyi informatika. Budapest, Medicina, 2000.

Az értekezés témájában tartott fontosabb nemzetközi és hazai előadások:

A *European Healthcare Management Association* éves konferenciáin:

11. **Szócska M.** előadás: „Is there future or just destiny" – a kórházi menedzsmentfejlesztéssel kapcsolatos tapasztalataink feldolgozása. 1996. Cascais, Portugália
12. **Szócska M.** esettanulmány bemutatás: „From public to private – A case study of the Hungarian National Health Insurance Fund" 1999. Parma, Olaszország
13. **Szócska M.** előadás: „Skip mistakes and avoid resistance" 2001. Granada, Spanyolország
14. **Szócska M.** keynote-előadás: „Entrepreneurship in the Hungarian Health Services: Is it for our salvation or damnation?" 2006. Budapest

A Magyar Kórházszövetség éves kongresszusain:

15. **Szócska M.** előadás: „Változtatás-menedzsment mint az érdekek integrálásának eszköze" 1999.
16. **Szócska M.** előadás: „Társaságiforma-váltás és intézményi átalakulási tervek" 2002.

További előadások:

17. **Szócska M.** Vevők és folyamatok a középpontban, előadás: „Szűkös források és pazarlás az egészségügyben". 1999. XI. Budapesti Controlling Fórum

18. **Szócska M.** előadás: „Rajzold le a szervezeted – szervezetábrázolások ürügyén a magyar egészségügyi szervezetek néhány jellegzetes problémájáról”. 1999. VI. Magyarországi Egészségügyi Napok, Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete
19. **Szócska M.** felkért előadó: "A Változtatás-menedzsment alkalmazásának lehetőségei a minőségügyi rendszerek fejlesztésében". 2000. Minőségfejlesztés a Kórházakban, Minőségügyi rendszerkövetelmények országos konferencia,
20. **Szócska M.** Szervezeti és Klinikai Kiválóság az Egészségügyben az EFQM kiválóság modell alkalmazása az egészségügyben, felkért előadó: "Szervezetfejlesztési módszerek és az EFQM" 2001.
21. **Szócska M.** Merre tovább egészségügy konferencia, elemző előadás: „Az egészségügy, a fenntartható egészségpolitikai reformok és változtatások feltételeiről” 2002.
22. **Szócska M.** Újjáépítési konferencia: „Management issues in changing health care institutions” 2004. Kosovo, Pristina

8. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Először is köszönet mindazon változtatásokon fáradozó, a betegek ügyének elkötelezett egészségügyi vezetőknek, akikkel együtt dolgozhattam, és akiknek példájából, eseteiből, hibáiból, sikereiből tanulhattam. Remélem, hogy az együttdolgozás során használható ismereteket, elemzéseket, tanácsokat kaptak tőlem cserébe. Azt is remélem, hogy példájukból sok kollégájuk tanul majd különféle oktatóprogramjainkon.

Ezúton szeretnék köszönetet mondani témavezetőmnek, Dr. Kopp Mária tanszékvezető egyetemi tanárnak, aki a programban biztosította számomra a munkámhoz szükséges flexibilitást és támogatta programom elvégzését.

Egy változtatás-vezetési program, amelynek kidolgozása és útnak indítása ezt a munkát lehetővé tette, nem egy emberes feladat. Ezért ezúton szeretnék köszönetet mondani a kidolgozásán az akkor velem együtt legtöbbet fáradozó kollégáimnak, Dr. John Mitchell-nek, Dr. Ivády Vilmosnak és a Központ akkoriban aktív tanári magcsoportjának. Köszönet mostani munkatársaimnak az azóta kifejlesztett programokon végzett közös munkáért, a tanácsokért és a módszertani segítségért. Közülük elsősorban Dr. Gaál Pétert, Dr. Husser Katalint, valamint Dr. Fogarasi Andrást, Dr. Mózes Tamást és Dr. Réthelyi Jánost kell kiemelnem.

Köszönet közvetlen munkatársaimnak a stimuláló és segítő környezetért. Érdemes velük együtt, és érdemes ilyen környezetben dogozni. Köszönet munkatársaimnak, azért is, hogy önzetlen vállalásaikkal lehetővé tették, hogy az értekezés írása miatt időről-időre kivonhassam magam a napi aprómunka egy részének terhei alól.

Végül, de nem utolsósorban köszönöm a családomnak, akik elviselték, hogy sokszor meg sem hallottam, hogy szóltak hozzám, mert éppen az ellenállások és hibák összefüggéseivel valamint mások változtatási gondjaival volt tele a fejem. Eredményeim az övék is.