

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
MEDICINOS AKADEMIJA
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS
Sveikatos vadybos katedra

KĘSTUTIS JUKNELIS

**ORGANIZACINĖS KULTŪROS SĄSAJŲ SU VADOVAVIMO STILIAIS
ĮVERTINIMAS APSKRITIES LIGONINĖJE**

MAGISTRO DIPLOMINIS DARBAS
(Visuomenės sveikatos vadyba)

Mokslinė vadovė
Doc. Dr. A. Blaževičienė

KAUNAS, 2011

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

ORGANIZACINĖS KULTŪROS ŠĄSAJŲ SU VADOVAVIMO STILIAIS ĮVERTINIMAS APSKRITIES LIGONINĖJE

Kęstutis Juknelis

Mokslinė vadovė doc. dr. Aurelija Blaževičienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra.

Kaunas, 2011. – 56 psl.

Darbo tikslas: įvertinti organizacinės kultūros sąsajas su vadovavimo stiliais apskrities ligoninėje.

Uždaviniai:

1. Įvertinti organizacinės kultūros išreikštumo laipsnį apskrities ligoninėje.
2. Nustatyti dominuojantį vadovavimo stilių apskrities ligoninėje darbuotojų požiūriu.
3. Nustatyti sąsajas tarp organizacinės kultūros ir vadovavimo stiliaus.

Tyrimo metodika: anketinė anoniminė darbuotojų apklausa - n = 378, atsako dažnis 84 proc. Naudota 4 balų Likert skalė. Rezultatų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 15.0

Rezultatai: respondentai statistiškai reikšmingai skirtingai vertino hierarchinę kultūrą lyginant su rinkos kultūra. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp hierarchijos - adchokratijos, hierarchijos - klano, rinkos - klano, rinkos - adchokratijos ir klano - adchokratijos kultūrų vertinimų nebuvo. Autokratinis vadovavimo stilius respondentų požiūriu įstaigoje statistiškai patikimai dominavo lyginant su demokratiniu. Autokratinis vadovavimo stilius turėjo silpną statistiškai patikimą teigiamą sąsają su hierarchiniu kultūros tipu ($r=0,313$), tuo tarpu su kitais kultūros tipais koreliacinis ryšys buvo labai silpnas. Demokratinis vadovavimo stilius turėjo stiprų statistiškai patikimą teigiamą ryšį su visais organizacinės kultūros tipais: hierarchiniu ($r=0,792$), klano ($r=0,794$), adchokratijos ($r=0,851$), rinkos ($r=0,864$).

Išvados: apskrities ligoninėje nėra vienos dominuojančios organizacinės kultūros, tačiau statistiškai reikšmingai dažniau respondentai teigė, kad rinkos kultūra dominuoja, lyginant su hierachijos kultūra. Darbuotojų požiūriu apskrities ligoninėje statistiškai reikšmingai dominavo autokratinis vadovavimo stilius. Nustatytas silpnas statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys tarp autokratinio vadovavimo stiliaus ir hierarchinės organizacinės kultūros tipo. Demokratinis vadovavimo stilius statistiškai reikšmingai stipriai koreliavo su visais organizacinės kultūros tipais.

Raktažodžiai: organizacinė kultūra, vadovavimo stilius

SUMMARY

Public Health Management

STUDY OF RELATIONSHIP BETWEEN ORGANIZATIONAL CULTURE AND MANAGEMENT STYLES IN A COUNTY HOSPITAL

Kęstutis Juknelis

Research advisor doc. dr. Aurelija Blaževičienė

Lithuanian university of health sciences, Medical academy, the Faculty of Public Health, Department of Health Management – Kaunas, 2011. – 56 pages.

Objectives: evaluate the correlation between organizational culture and management style in a county hospital.

Goals:

1. Evaluate level of organizational culture expression in a county hospital.
2. Investigate the dominant style of management in a county hospital.
3. Investigate correlation between organizational culture and style of management.

Methodology: anonymous questionnaire survey of personal of county hospital – n = 378, the response rate 84 %. Likert scale of 4 points was used. Statistical analysis was performed by using SPSS 15.0

Results: the responses showed significant difference between hierarchic and market culture. Differences between hierarchic – adchocratic, hierarchic – klan, market – adchocratic and klan – adchocratic culture were not statistically significant. Autocratic style of management was statistically predominant over democratic style. There was a weak ($r=0.313$) but statistically significant positive correlation between autocratic management style and hierarchic organizational culture; correlation to other types of organizational culture was very weak. There was strong positive correlation between democratic management style and all types of organizational culture: hierarchic ($r=0.792$), klan ($r=0.794$), adchocratic ($r=0.851$) and market ($r=0.864$).

Conclusions: there is no dominant organizational culture in the regional hospital of the study. However, market culture was statistically predominant over hierarchic one. The dominant management style as it relates to subordinate employees was autocratic. A weak but statistically significant correlation between autocratic management style and hierarchic organizational culture was detected. There was strong correlation between democratic management style and all types or organizational culture.

Key words. Organizational culture, management style.

TURINYS

ĮVADAS.....	5
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	8
1.1. ORGANIZACINĖS KULTŪROS SAMPRATA.....	8
1.1.1. ORGANIZACINĖS KULTŪROS ELEMENTAI, FUNKCIJOS IR TIPOLOGIJA.....	8
1.1.2. ORGANIZACINĖS KULTŪROS VERTINIMO INSTRUMENTAI IR JŲ TAIKYMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE.....	14
1.2. ORGANIZACINĖ KULTŪRA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE	15
1.2.1. ORGANIZACINĖS KULTŪROS SAŠAJOS SU VADOVAVIMO STILIUMI.....	15
1.2.2. ORGANIZACINĖS KULTŪROS SAŠAJOS SU PASLAUGŲ KOKYBE	18
1.2.3. ORGANIZACINĖS KULTŪROS SAŠAJOS SU PACIENTŲ SAUGA.....	19
1.2.4. ORGANIZACINĖS KULTŪROS SAŠAJOS SU MEDIKŲ PASITENKINIMU DARBU.....	21
2. TYRIMO METODIKA.....	23
2.1 TYRIMO EIGA IR IMTIS.....	23
2.2 TYRIMO INSTRUMENTAS	23
2.3 SOCIALINĖS DEMOGRAFINĖS RESPONDENTŲ CHARAKTERISTIKOS.....	24
2.4. STATISTINĖS ANALIZĖS METODAI.....	27
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	28
3.1 ORGANIZACINĖS KULTŪROS RAIŠKA APSKRITIES LIGONINĖJE.....	28
3.2 VADOVAVIMO STILIAUS RAIŠKA APSKRITIES LIGONINĖJE.....	34
3.3 VADOVAVIMO STILIAUS IR ORGANIZACINĖS KULTŪROS SAŠAJŲ ĮVERTINIMAS.....	39
IŠVADOS.....	49
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	50
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	51
PRIEDAI.....	57

IVADAS

Sveikatos priežiūros sistemos visame pasaulyje šiandien susiduria su naujais iššūkiais. Šiuolaikinių technologijų taikymas medicinoje, populiacijos senėjimas, augantys pacientų poreikiai ir lūkesčiai reikalauja efektyvaus, racionalaus sveikatos priežiūrai skiriamų išteklių valdymo. Sveikatos priežiūros įstaigos turi greitai ir optimaliai prisitaikyti prie nuolat kintančių ekonominių bei politinių sąlygų. Stagnatoriškas transakcinis vadovavimas ir hierarchinė sveikatos priežiūros struktūra keičiasi į transformacinį vadovavimo stilių ir lanksčias, prisitaikančias ir nuolat besimokančias organizacijas [1]. Įvairiausio lygmens sveikatos priežiūros institucijų vadovai privalo ne tik sugebėti užtikrinti prieinamas, savalaikes, kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, bet ir numatyti galimus šių paslaugų pokyčius ateityje.

Sveikatos priežiūros sistemos intensyviai keičiasi, vystosi ir reformuojasi daugelyje šalių, o pagrindiniai šių pokyčių tikslai yra sveikatos priežiūros įstaigų struktūros optimizavimas, sąnaudų mažinimas, rinkos mechanizmų pritaikymas sveikatos priežiūroje ir nuolat augančių pacientų poreikių tenkinimas [2].

Gydymo įstaigos tampa panašios į komercines organizacijas, siekiančias tam tikrų rezultatų ir besivaržančias tarpusavyje. Nuolat kintanti išorinė ir vidinė sveikatos priežiūros sistemų aplinka, siekis užtikrinti aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugas kiekvienam visuomenės nariui reikalauja iš sveikatos priežiūros sektoriaus vadovų greitų ir lanksčių sprendimų [3].

Patys geriausi projektai gali likti nerealizuoti, jei vykdomi pokyčiai bus nepalaikomi dirbančiųjų. Dažniausia priežastis dėl kurios darbuotojai priešinasi pokyčiams - šių pokyčių realizacijos metodai ar rezultatai, neatitinkantys darbuotojų visuotinai priimtinių normų ir įsitikinimų, prieštaraujantys jų vertybėms. Kartais pokyčius įgyvendinti trukdo sunkiai apibūdinama, bet stipri jėga - organizacijos kultūra. Šis organizacijų komponentas vadybos literatūroje aprašomas nuo XX a. vidurio, o per paskutiniuosius 20 metų besidominčiųjų šia tema ypač padaugėjo. Sveikatos priežiūros sistemoje organizacinės kultūros fenomenas tiriamas su ypatingu susidomėjimu, kadangi nustatytos tamprios sąsajos tarp organizacinės kultūros ir tokių sveikatos priežiūros komponentų, kaip pacientų saugumas ir jų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis, medikų pasitenkinimas darbu, sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvumas [4, 5, 6].

Medikų darbas remiasi tvirtomis ir aiškiomis vertybėmis, suformuotomis medikų - pacientų tarpusavio santykių. Šios vertybės taip pat yra gydytojų, slaugytojų, kitų sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų komandinio darbo, teikiant medicininę pagalbą pacientams, rezultatas [7]. Deja, medicina iš meno virsta amatu, gydymas, slauga tampa sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, o medikai - sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais. Dėl medicinos transformacijos, tegul ir į labai specifinį verslą, didėja medikų nepasitenkinimas darbu, atsiranda medikų - pacientų santykių erozija, gilėja konfliktas tarp medicinos darbuotojų ir valstybinių institucijų [8].

Nepaisant visų prielaidų ir sąlygų, medikai turėtų išlikti ištikimi medicininės etikos nuostatomis ir ginti teisėtus paciento interesus, kadangi skirtingai nuo pelno siekiančių organizacijų, sveikatos priežiūros įstaigų didžiausia vertybė yra paslaugų kokybė ir saugumas [9]. Rūpinimasis pacientais turi išlikti medicinos darbuotojų etikos pagrindu [10].

Nors vadovavimo ir organizacinės kultūros įtaka organizacijų veiklai yra daugelio vadybos specialistų domėjimosi objektas, šių pagrindinių organizacijos veiklos efektyvumo komponentų sąryšis tirtas mažai. Tiek Lietuvos, tiek užsienio leidiniuose randami pavieniai straipsniai, nagrinėjantys vadovavimo stiliaus bei organizacinės kultūros sąsajas sveikatos priežiūros įstaigose. Clancy C. 2003 m. išanalizavusi keturių studijų rezultatus, paskelbė, kad nuo organizacinės kultūros ir vadavimo stiliaus priklauso paslaugų kokybė, ir nustatė ryšį tarp šių komponentų. 2007 m. publikuotas Konadyba - Szimansky P. ir Irzyniec T. darbas, aprašantis organizacinės kultūros sąsajas su vadovavimo stiliumi (autokratiiniu, demokratiiniu) trijose Lenkijos sveikatos priežiūros įstaigose. 2008 m. Casida J. tyrė vadovavimo stiliaus sąsajas su organizacine kultūra intensyvios terapijos padaliniuose. Kai kurie organizacinės kultūros ir vadovavimo aspektai tyrinėti 2009 m. išspausdintame E. Katiliūtės ir B. Stanikūnienės darbe. Vadovavimas ir organizacijos kultūra yra dvi pagrindinės jėgos, įtakojančios organizaciją. Nuo šių jėgų sinergijos ar antagonizmo priklauso, ar organizacija įvykdys jai keliamus uždavinius ir išliks gyvybinga. Todėl organizacijos kultūros ir vadovavimo sąsajos turėtų būti kruopščiai išnagrinėtos kiekvienoje organizacijoje, kuri siekia sėkmės.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas: įvertinti organizacinės kultūros sąsajas su vadovavimo stiliais apskrities ligoninėje.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti organizacinės kultūros išreikštumo laipsnį apskrities ligoninėje.
2. Nustatyti dominuojantį vadovavimo stilių apskrities ligoninėje darbuotojų požiūriu.
3. Nustatyti sąsajas tarp organizacinės kultūros ir vadovavimo stiliaus.

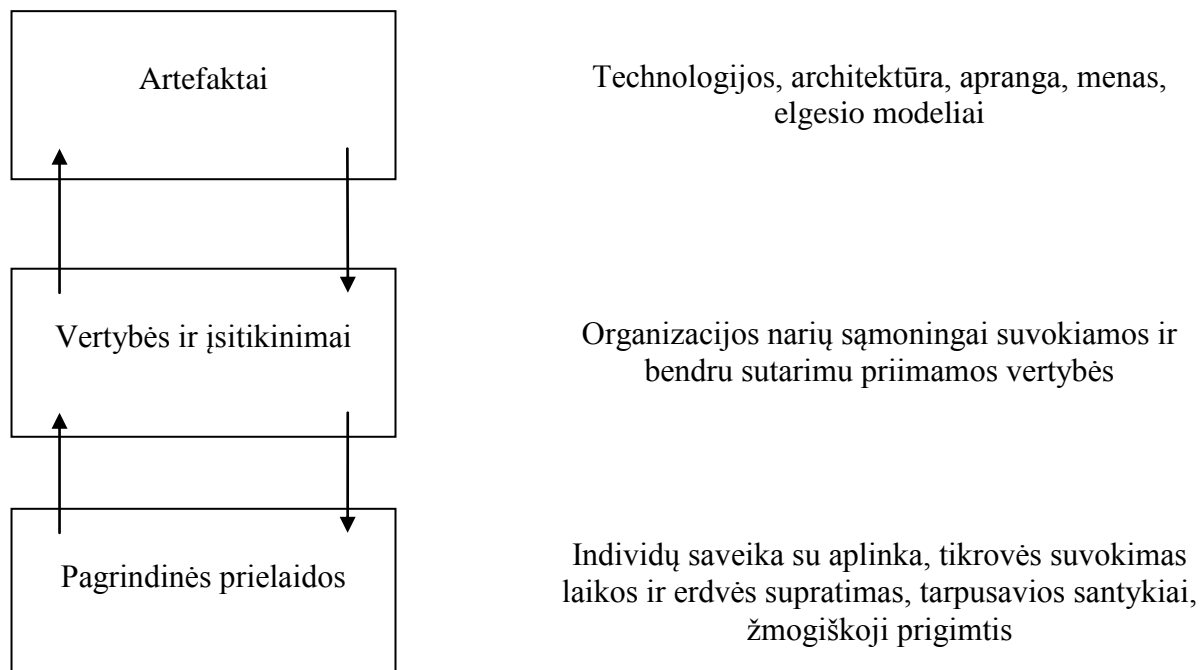
1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. ORGANIZACINĖS KULTŪROS SAMPRATA

1.1.1. ORGANIZACINĖS KULTŪROS ELEMENTAI, TIPOLOGIJA IR FUNKCIJOS

Organizacinė kultūra - tai socialinis reiškinys, egzistuojantis kiekvienoje organizacijoje. Tai vertybių, įsitikinimų, normų, taisyklių ir vaidmenų rinkinys, įtakojantis organizacijos veiklą ir rezultatus. Šis daugiakomponentinis reiškinys apima platų disciplinų ratą, pradedant socialine antropologija, organizacine psichologija ir baigiant politologija.

Anot Schein, išskiriami trys organizacinės kultūros lygiai, apimantys visas organizacijos gyvenimo sritis: išoriniai atributai (artefaktai), vertybės ir esminės prielaidos. (1 pav.).



1 pav. Organizacinės kultūros lygiai (pagal E.H. Schein)

Artefaktai - tai labiausiai pastebimas kultūros lygmuo, kuriam priskiriama apranga, kalba, technologijos, mitai, pasakojimai, ritualai ir ceremonijos. Organizacijos klimatas yra gilesnio kultūrinio lygmens artefaktas, nei matomas grupės narių elgesys. Šio kultūros lygio elementus yra lengva stebėti, tačiau labai sunku iššifruoti.

Antras lygmuo - vertybės ir įsitikinimai. Formuojantis naujai grupei arba jai susidūrus su nauja užduotimi ar problema, dažniausiai atsiranda asmuo, kuris išreiškia savo nuomonę kas yra gerai arba blogai, kokie metodai bus efektyvūs, o kurie ne. Šie individai, kurie gali

įtakoti grupės apsisprendimą vienokiu ar kitokiu būdu spręsti problemą, vėliau gali tapti lyderiais ar įkūrėjais. Jei lyderių vertybės pripažįstamos kitų grupės narių jos tampa įsitikinimais. Vertybės ir įsitikinimai, tapę įpročiais, tampa sąmoningais, nors dalis vertybių išlieka sąmoninga.

Trečiąją organizacijos kultūros lygį sudaro pagrindinės prielaidos: tai žmogiškosios prigimties, tarpusavio santykių, laiko, erdvės, realybės suvokimas, paremtas žmonių patirtimi ir vykstantis sąmonėje [11].

Sveikatos priežiūros sistemoje artefaktai yra ryškūs ir gerai pastebimi. Gydomo įstaigų iškabose, logotipuose dažnai matomas stilizuotas kryžius, farmacine veikla užsiimančios organizacijos atpažįstamos iš gyvatės, apsisukusios aplink taurę, kraujo lašas yra donorystės centrų simbolis. Medikų aprangos neįmanoma supainioti su kitų specialistų, kalba, profesinis žargonas kartais gali būti suprantamas tik siauro asmenų rato. Profesiniai ritualai - rytiniai pasitarimai, pacientų aptarimas, konsiliumai, bendros vizitacijos - yra neatskiriama sveikatos priežiūros specialistų darbo dalis.

Medikų vertybes identifikuoti sunkiau. Anot Mannion, pagrindinės gydytojų vertybės yra autonomiškumas atliekant savo darbą, žemas kontrolės lygmuo, nuomonės įvertinimas organizacijose, kuriose jie dirba [12].

Kaip nurodo Coller, gydytojų pagrindines vertybes stipriai įtakoja tai, ko jie yra išmokyti:

- priimti sprendimus greitai, net jei sprendimui priimti reikalingi duomenys yra neprieinami ar dviprasmiški;
- laikytis patvirtintų diagnostikos ir gydymo metodų;
- gerbti autoritetą tų, kurie turi daugiau patirties ir įvertinimų;
- suprasti besivystančių sistemų, technologijų svarbą, kadangi net mažiausia klaida gali sukelti sunkias pasekmes pacientui;
- pritaikyti medicinos mokslus pacientų sveikatos gerinimui;
- ieškoti unikalių gydymo galimybių;
- laikytis aukštų etikos normų kaip to reikalauja gydytojo priesaika;
- rengtis taip, kad apranga inspiruotų konfidencialumo, saugumo pojūtį pacientams ar bent jų netrikdytų [13].

Kadangi medicinos darbuotojai, ypač gydytojai, yra aukštos kvalifikacijos specialistai, todėl kiekviena kultūra, kuri neatitiks jų vertybių ir normų, sukels sumaištį organizacijoje [12].

Organizacinė kultūra yra daugkartinio organizacijos darbuotojų sąveikos rezultatas, jų asmeninių vertybių, įsitikinimų, elgesio normų, veiksmų, pasirinkimo ir bendradarbiavimo būdų rezultatas. Kiekviena organizacinė kultūra pasižymi specifiniais bruožais, kurie išskiria šią organizaciją iš kitų. Šie bruožai tai organizacijos istorinio vystymosi rezultatas. Jais gali būti papročiai, tradicijos, simboliai, žargonas – visa tai, kas perduodama iš vienos darbuotojų kartos į kitą, suvienija organizacijos darbuotojus ir padeda adaptuotis naujiems organizacijos nariams. Aiškiai suformuotos organizacijos pozicijos padeda naujiems darbuotojams susiorientuoti ir pritapti prie organizacijos, o taip pat sustiprina grupės elgseną [14].

Anot Robbins kultūra organizacijoje atlieka kelias funkcijas:

- išskiria vieną organizaciją iš kitų;
- sutapatina organizacijos narius ;
- ugdo atsidavimą aukštesniems nei žmogaus asmeninis interesas tikslams;
- sustiprina socialinės sistemos stabilumą;
- nukreipia bei formuoja darbuotojų nuostatas ir elgseną [15].

Schein teigia, kad organizacinė kultūra padeda išspręsti pagrindines užduotis:

- išgyventi ir prisitaikyti prie aplinkos;
- integruoti vidinius procesus, kad būtų užtikrintas sugebėjimas išgyventi ir prisitaikyti [11].

Organizacinės kultūros analizė leidžia suprasti atskirų organizacijos individų elgesį, susiduriant su išorinėmis jėgomis, veikiančiomis į organizaciją, bei vykstant vidiniams pokyčiams. Nors pagrindiniai kultūros bruožai gali išlikti per visą organizacijos egzistavimo laikotarpį, kultūra yra daugiau dinamiška ir linkusi keistis, nei statiška. Galimi staigūs pokyčiai organizacinėse normose, pavyzdžiui, reaguojant į organizacinę krizę, tačiau gali būti ir ilgiau trunkantys bei nuoseklūs perėjimai, pavyzdžiui, laipsniškas prisitaikymas prie pokyčių nacionalinėje sveikatos priežiūros sistemoje. Naujokai į organizacijas atsineša išankstines nuostatas apie kultūrą į kurią jie įsijungia, bet kultūra taip pat, per savo narius perduoda atvykėliams savo lūkesčius, dažniausiai besąlygiškai. Organizacinė kultūra yra formuojama ir išreiškiama ne tik per individus, bet ir per naujus bei senus organizacinius bruožus [16].

Organizacinei kultūrai būdingos šios savybės:

- Tęstinumas. Organizacinės kultūros formavimasis yra ilgalaikis, sudėtingas ir lėtas procesas. Stipri organizacinė kultūra atsiranda tada, kuomet organizacija yra stabili, vieninga ir egzistuoja ilgą laiką.

- Dinamiškumas. Viso organizacijos egzistavimo laikotarpiu organizacinė kultūra keičiasi. Kai kurie kultūros elementai bėgant laikui praranda savo svarbą, visiškai išnyksta arba įgauna naują formą.
- Kolektyviškumas. Organizacinė kultūra neatsiranda tarp izoliuotų individų. Ji gali susiformuoti ir vystytis kolektyve, kurio nariai yra glaudžiai susiję.
- Emociškumas. Organizacinė kultūra pasižymi stipriu emociniu poveikiu. Emocinis kultūrinių elementų atspalvis suteikia svarbią reikšmę socialinių grupių egzistavimui [17].

Kiekviena organizacinė kultūra suvokiama pirmiausiai kaip sistema tų vertybių, kurios pateisino savo egzistavimą. Viena organizacija su apibrėžtu konkrečių vertybių rinkiniu egzistuoja ir vystosi tuo tarpu kita organizacija su analogiškų vertybių rinkiniu nyksta ir žūsta. Kiekvienoje organizacijoje vyksta natūrali vertybių atranka ir tik tos vertybės, kurios padeda organizacijai išlikti ir vystytis tampa palaikomomis ir remiamomis organizacijos narių, o kartais virsta formaliais organizacijos įsakais ir įstatymais. Tačiau organizacinė kultūra gali būti kliūtis pokyčiams, net jei tie pokyčiai yra konstruktyvūs. Pavyzdžiu gali būti informacinių technologijų plėtra sveikatos priežiūros sistemose. Atrodytų, kad informacinių sistemų diegimas turėtų sumažinti medicinos personalo laiko sąnaudas tvarkant medicininę dokumentaciją bei sumažinti klaidų skaičių. Tačiau perėjimas nuo popierinės dokumentacijos prie elektroninių įrašų atrodo privalumu tik tiems darbuotojams, kurie tiesiogiai nedalyvauja gydymo procese, t.y. administracijos darbuotojams, informacinių technologijų specialistams. Klinikistams perėjimas prie elektroninių įrašų dažnai siejasi su jų vertybių ir įpročių naikinimu, priėmus šias naujas technologijas [18]. Kaip rodo šis pavyzdys, organizacinė kultūra, atlikdama stabilizuojančią funkciją, gali trikdyti teigiamus, pageidaujamus pokyčius organizacijose.

Organizacinės kultūros skirstomos:

- Pagal vadovavimo stilių (autoritarines ir demokratines).
- Pagal organizacinės kultūros tipą (biurokratinės, organinės, verslo, partisipacinės).
- Pagal amžių (jauna arba sena).
- Pagal poveikio jėgą (silpna arba stipri).
- Pagal poveikio kryptį (funkcionaliai arba disfunkcionaliai).
- Pagal inovatoriškumą (inovatoriška arba tradicinė) [17].

Organizacinės kultūros daugiakomponentiškumas nulemia tai, kad egzistuoja tipologijų įvairovė. Kaip rašo Schein, organizacines kultūras tipologizuoti būtina todėl, kad suprastumėme ir galėtumėme įvertinti, kuo viena organizacija skiriasi nuo kitos. Tačiau

organizacinę kultūrą vertindami tik keliomis dimensijomis, galime praleisti kai kuriuos svarbius kultūros elementus [11].

Kaip nurodo Helfrich C.D. ir kt. konkuruojančių vertybių sistemos modelyje organizacinės kultūros tipai išskiriami pagal organizacijos orientaciją į vidų ar išorę, bei jos orientaciją į stabilumą ar lankstumą. Organizacijos, orientuotos į vidų ir stabilumą (hierarchinės kultūros organizacijos, kartais vadinamos biurokratinėmis), naudoja centralizuotą valdymo schemą, gerbia formalią hierarchiją ir laikosi taisyklių. Svarbiausia – stabilumas ir aiškumas.

Organizacijos, orientuotos į vidų ir lankstumą (komandinės kultūros organizacijos), įtraukia į sprendimų priėmimą darbuotojus, vertina komandinį darbą, o žmogiškųjų išteklių vystymas čia yra pagrindinis prioritetas. Organizacijos, orientuotos į išorę ir lankstumą (antreprenerinės kultūros organizacijos), demonstruoja kūrybiškumą ir inovatyvumą. Pagrindinis šių organizacijų tikslas – augimas ir išteklių didinimas. Organizacijos, orientuotos į išorę ir stabilumą (racionalios kultūros organizacijos), aiškiai suformuluoja tikslus ir laukiamus rezultatus. Pirmoje vietoje čia yra efektyvumas ir pamatuojami rezultatai [19].

Į šią organizacinės kultūros tipologiją konceptualiai panaši Cameron ir Quinn tipologija, taip pat besiremianti dviem dimensijomis - orientacija į vidų ar išorę, bei orientacija į stabilumą ar lankstumą. Išskiriamos šios kultūros:

1. Hierarchinė kultūra - orientuota į vidų, stabili.
2. Klano kultūra - orientuota į vidų, lanksti.
3. Adchokratinė kultūra - orientuota į išorę, lanksti.
4. Rinkos kultūra - orientuota į išorę, stabili [20].

Dažniausiai organizacijose aptinkami keli kultūros tipai, tačiau vienas iš jų yra dominuojantis. Ne išimtis yra ir sveikatos priežiūros sistemos, kuriose dažniausiai susiduriama su dominuojančiomis hierarchijos [21, 22, 23] arba klano [4, 24] kultūromis.

Manion ir kt. 2009m. iškėlė šias hipotezes:

1. *Hierarchinė* kultūra, kuriai būdinga stabilumas, taisyklės, formalūs santykiai, prieštaras gydytojų vertybėms – autonomijai ir žemam kontrolės lygiui.
2. *Klano* kultūra, akcentuojanti organizacijos narių įtraukimą į sprendimų priėmimą, neprieštaras gydytojų vertybėms, todėl klano kultūra turės teigiamas sąsajas su specialistų pasitenkinimu darbu, paslaugų kokybe, pacientų saugumu.
3. *Adchokratinė* kultūra, pasižyminti inovatoriškumu, atskirų grupių iniciatyva, žemu kontrolės lygiu, atvirumu pokyčiams sutaps su gydytojų vertybėmis, kadangi jie dažniausiai

teigiamai priima technologines naujoves ir yra linkę varžytis tarpusavyje profesinių kompetencijų srityje.

4. *Rinkos* kultūra akcentuoja produktyvumą ir efektyvumą, o tai gali nesutapti su gydytojų vertybėmis, kadangi ši kultūra pasižymi stipria kontrole ir verčia mažinti laiko limitą, skirtą paciento apžiūrai. Todėl tokia kultūra turės neigiamas sąsajas su gydytojų vertybėmis, akcentuojančiomis darbuotojo reputaciją, kokybę, unikalumą, profesinę patirtį, lojalumą pacientams ir kolegoms. Tikėtina, kad tokia organizacijos kultūra kofrontuos su gydytojų profesinėmis normomis ir interesais, tačiau teigiami šios kultūros rezultatai yra mažėjančios medicinos priežiūros paslaugų sąnaudos ir didėjančios darbuotojų pajamos [12].

Pagal Gershon ir kt. organizacinė kultūra ir klimatas yra svarbūs sveikatos priežiūros elementai, kadangi:

1. daugėja įrodymų, kad esminiai organizacinės kultūros ir klimato aspektai asocijuojasi su žema darbuotojų morale, aukštu darbe patiriamu streso lygiu, didesniu nepageidautinų įvykių skaičiumi, dažna darbuotojų kaita, aukštu darbuotojų „perdegimu“, dažnesniais nepageidautiniais atsitikimais pacientų priežiūroje;
2. kuo aiškiau darbdaviai išaiškina kultūrinius aspektus, tuo stabilesnis ir tvirtesnis bus darbuotojų kolektyvinis elgesys;
3. organizacijai išreiškus savo poziciją bet kuriuo vertybių ir principų aspektu, tai turi būti priimama imperatyviai ir nedviprasmiškai [14].

Wienand ir kt. paskelbė tyrimo, atlikto Italijoje 2000-2004m. rezultatus. Tyrimo tikslas buvo nustatyti faktorius, labiausiai įtinkančius Italijos sveikatos priežiūros įstaigų klimatą. Išplatinta 13202 anketos, gauta užpildytų 8691 anketa. Šis tyrimas leido įžvelgti sąsajas tarp organizacinės kultūros bei organizacijos klimato, nors tai ir nebuvo tyrimo objektas. Išvardinti pagrindiniai 7 faktoriai, labiausiai įtakančiantys organizacijos klimatą:

1. Veiklos įvertinimas ir atlyginimų sistemos.
2. Vadovavimo stilius skyriuje.
3. Pasitenkinimas darbu.
4. Komunikacija įstaigoje.
5. Paslaugų kokybė.
6. Komandinė dvasia.
7. Tobulinimasis ir vystymasis.

Šie faktoriai turėtų būti pokyčių strategijos pagrindas, darant prielaidą, kad periodišką organizacijos kultūros ir klimato vertinimas bus naudingas stebint organizacijoje vykstančius pokyčius bei užtikrins pageidaujamą paslaugų kokybę. Aukščiausiai įvertinta

komandinė dvasia ir pasitenkinimas darbu. Šios dimensijos kituose tyrimuose taip pat buvo nurodytos kaip pačios svarbiausios. Tyrime dalyvavusių Italijos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai savo subjektyvia patirtimi tiksliai parodė į tuos pačius pagrindinius aspektus. Faktorai, susiję su kognityviniais organizacijos elementais (veiksmų planas, misija, vizija, atlyginimų sistema) buvo vertinami žemiausiai. Žemokai vertintas ir požiūris į profesionalų poreikius. Respondentai labiau linko atsakinėti į klausimus, liečiančius jų skyrius, nei visą įstaigą. Dažniausiai respondentai neatsakė į klausimus apie konfliktų valdymą. Pats svarbiausias, ir tuo pat metu labiausiai diskutuotinas faktorius buvo veiklos vertinimas bei atlyginimų sistemos [25].

Kultūra įvairiais aspektais įtakoja organizacijos veiklą, įskaitant finansinius veiklos rezultatus, pasitenkinimą darbu, inovacijas. Organizacinė kultūra medicinoje turi aiškias sąsajas su sveikatos priežiūros kokybe [5, 6], pacientų sauga [4, 26, 27], sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų pasitenkinimu darbu [28, 29]. Šios sąsajos apžvelgiamos tolimesniuose skyriuose.

1.1.2. ORGANIZACINĖS KULTŪROS VERTINIMO INSTRUMENTAI IR JŲ TAIKYMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

Organizacinės kultūros vertinimai organizacijose yra siejami su organizacijos galimybėmis greitai ir veiksmingai prisitaikyti prie nuolat kintančios organizacijos aplinkos, išlaikant aukštą efektyvumą ir kokybę.

Anot Mannion ir kt., auga tarptautinis susidomėjimas organizacinės kultūros, kaip esminio sveikatos priežiūros tobulinimo svertu, vadyba. Todėl reikia žinoti ir suprasti, kurie esami instrumentai ir įrankiai yra tinkami tinkami įvertinti organizacinę kultūrą sveikatos priežiūros įstaigose [12].

Scott ir kt. 2003m. nustatė, kad atlikta virš 1700 tyrimų, kuriuose buvo sukurti ir panaudoti esantys organizacinės kultūros vertinimo instrumentai, iš šių tyrimų tik 84 buvo kiekybiniai, turėjo gerą patikimumą bei pateikė kai kuriuos statistinius patikimumo bei pagrįstumo duomenis. Išanalizavus 9 iš šių instrumentų, kuriuos būtų galima naudoti sveikatos priežiūros sektoriuje, paaiškėjo, kad tik kai kurie iš jų gali būti naudojami nustatyti pagrindines vertybes didelių sveikatos priežiūros įstaigų padaliniuose, o ambulatorinei medicininei praktikai gali būti pritaikomi tik 2 iš jų [30].

Kaip nurodo Krlevski ir kt. dauguma organizacinės kultūros tyrimų sveikatos priežiūros organizacijose buvo atliekama ligoninėse, o ne ambulatorinėse gydymo įstaigose,

todėl ligoninėse taikyti tyrimo metodai gali neatitikti šių specializuotų organizacijų charakteristikų [31].

Konkuruojančių vertybių sistema yra plačiausiai taikomas sveikatos priežiūros sistemos organizacinės kultūros tyrimo modelis, galintis paaiškinti organizacijų skirtumus įgyvendinant kokybišką paslaugų atlikimą bei kokybišką pacientų priežiūrą [19].

Anot Scott ir kt., kultūrai įvertinti yra keletas instrumentų. Kultūros tyrimo tikslai ir tyrimo kontekstas turi nulemti vieno ar keleto šių instrumentų pasirinkimą. Panašu, kad nei vienas atskiras metodas nėra patikimas, todėl siekiant teisingiau įvertinti organizacinę kultūrą, siektinas multimetodologinis priėjimas [30].

Sveikatos priežiūros organizacijose, siekiant kokybės užtikrinimo, svarbu įvertinti organizacijos kultūros bruožus, lemiančius organizacijos potencialą tapti lanksčia, reaguojančia į pokyčius išorinėje aplinkoje, palaikančia organizacijos pozityvų klimatą, skatinantį personalo orientaciją į komandinį darbą, pacientų saugumą ir jų pasitenkinimą [32].

1.2. ORGANIZACINĖ KULTŪRA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE

1.2.1 ORGANIZACINĖS KULTŪROS SĄSAJOS SU VADOVAVIMO STILIUMI

Kaip nurodo Robbins „svarbu aiškiai pripažinti, jog vadovavimas - tik dar vienas elgsenos organizacijoje veiksnys. Kai kuriose situacijose jis gali labai padėti nustatant darbuotojų produktyvumą, pravaikštas, kaitą ir pasitenkinimą darbu; tačiau kitose situacijose šiuos reiškinius nelabai galima paaiškinti vadovo elgesiu“ [15].

Vadovavimo stilius – tai metodai, normos bei taisyklės kuriomis remdamasis vadovas skatina darbuotojus siekti numatytų rezultatų. Nėra geriausio vadovavimo stiliaus. Sėkmingas vadovavimas yra toks, kuris užtikrina organizacijai iškeltų uždavinių įvykdymą efektyviai komunikuojant su pavaldiniais.

Šiuolaikinis vadovas greta tam tikrų asmeninių savybių turi turėti etikos, psichologijos, vadybos ir įvairių kitų mokslo sričių žinių [33].

Pagal Oliver vadovas sveikatos priežiūroje atlieka šias funkcijas:

1. Edukacinę.
2. Pasitikėjimo.
3. Įgaliojimo.
4. Veiklos gerinimo.
5. Klinikinės priežiūros.

6. Įvertinimo.
7. Klinikinių paslaugų poreikių išmanymo.
8. Vystymosi ir lyderiavimo užtikrinimo.
9. Organizacijos palaikymo ir, esant reikalui, kontakto tarp aukštesniosios vadovybės ir komandos narių/darbuotojų užtikrinimo, remiant ir vystant organizacijos, nacionalines ar valstybines iniciatyvas [34].

Anot Schein, „vadovavimas ir kultūra yra dvi tos pačios monetos pusės ir nei viena nei kita negali būti suprantama atskirai“ [11].

2008 m. Casida atliktas tyrimas nustatė, kad slaugos vadovų stilius turi sąsajas su pagrindiniais organizacinių kultūrų bruožais intensyvios priežiūros padaliniuose ir tai atsiskleidžia slaugos kokybės ir pacientų pasitenkinimo paslaugomis dimensijose. Šiandieninėje sveikatos priežiūroje pacientų saugumas, kokybė, racionali ir efektyvi pacientų priežiūra ir pacientų pasitenkinimas yra pagrindiniai sveikatos priežiūros organizacijų strateginio plano prioritetai [35].

Klopper-Kess ir kt. atlikta studija nustatė, kad tarp gydytojų ir vadovų egzistuoja slaptas konfliktas kasdieninėje veikloje, yra įtampti tarpusavio santykiai, sukeliančios bendravimo sunkumus. Visa tai gali sumažinti gydymo įstaigų paslaugų kokybę ir pakenkti pacientams [36].

Anot Stoner, išskiriami du vadovavimo stiliai: į užduotį orientuotas vadovavimo stilius (autokratinis), bei į darbuotojus orientuotas stilius (demokratinis) [37]. Greta šių pagrindinių vadovavimo stilių nurodomas ir liberalusis, kuriam būdingas visiškas sprendimų ir atsakomybės delegavimas darbuotojams. Nėra gero ar blogo vadovavimo stiliaus. Kaip nurodo Jucevičienė, susitelkusiose ir suvokiančiose savo darbo tikslus organizacijose, tikslinga vadovauti demokratiniais stiliais. Organizacijose, kuriose daugumą sudaro aukštos kvalifikacijos ir išsilavinimo darbuotojai, efektyvus bus liberalusis vadovavimo stilius. Nesugebančiose susitelkti darbui grupėse tam tikrą laiką gali būti efektyvus autokratinis vadovavimo stilius [38].

Ilgą laiką efektyviausia valdymo forma buvo laikoma greižtai vertikalioji hierarchija. Tačiau jos efektyvumas paremtas tuo, kad 1) iš žemesnių grandžių ateina patikima informacija; 2) priimami sprendimai yra panašaus tipo. Ten, kur prieš vadovą iškylančios problemos yra vienašios ir nuolat kartojasi, vadovas yra pajėgus surinkti apie šias problemas daug informacijos ir, be to, pasimokyti iš savo praeities klaidų ir pasiekimų. Pastaruoju metu griežtai vertikalioji hierarchija praranda savo veiksmingumą, nes nyksta pagrindinės jos sėkmingo funkcionavimo sąlygos. Ekspertai prognozuoja, kad 2010-20 m.m. vadovai

susidurs su lavina naujų, iki tol jų praktikoje nepasitaikiusių problemų. Įvairių lygių vadovai nespės pilnai akumuliuoti kokios nors problemos sprendimo patirties. Nors vertinant absoliučiais dydžiais, vadovai gaus daug daugiau informacijos nei anksčiau, tuo pat metu tas informacijos kiekis bus žymiai didesnis, nei pajėgia įsisavinti ir pritaikyti savo veikloje atskiras žmogus [39].

Sveikatos priežiūros organizacijų vadovai susiduria su naujais iššūkiais. Neabejotina įvairaus lygio vadovų reikšmė ir atsakomybė, užtikrinant saugų ir kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą [40,41,42], plėtojant profilaktikos priemones [43], vykdant kultūrinius pokyčius organizacijose [44, 45].

Šiandien autokratinio- demokratinio vadovavimo stilių koncepcija keičiama transakcinio- transformacinio stilių samprata. Jei transakcinis vadovavimo stilius grindžiamas racionalių uždavinių ir situacijų supratimu, tai transformacinis vadovavimo stilius yra toks, kuomet vadovas neparodo užduoties sprendimo būdų, tačiau motyvuoja ir įkvepia darbuotojus, pakeldamas jų poreikius į aukštesnį lygmenį.

Kaip nurodo Bass, transformacinis vadovavimo stilius remiasi betarpiška vadovo įtaka pasekėjui, sudominant jį idealizuota įtaka (charizma), įkvėpimu, ar individualiu motyvavimu. Tai padidina pasekėjo brandumą, suformuoja aukštesnius idealus, taip pat skatina siekti naujų pasiekimų, pakelia savivertę, įtakoja kitų asmenų, taip pat organizacijos ir visuomenės, gerbūvio rūpinimusi. Idealizuota vadovo įtaka ir įkvėpimas išreiškiamas vadovo vizijomis apie siektina ateitį, pabrėžiant kokiu būdu tai gali būti įgyvendinta, nurodant sektinus pavyzdžius, nustatant aukštus veiklos standartus bei parodant nuostatas ir pasitikėjimą. Pasekėjai nori susitapatinti su tokiu vadovavimu. Intelektuali stimuliacija – tai vadovo veiksmai, kuriais jis padeda pasekėjui tapti novatorišku ir kūrybišku. Individualus motyvavimas parodomas vadovo dėmesiu pasekėjo poreikių vystymu, palaikymu ir tobulinimu. Vadovai deleguoja užduotis kaip galimybę augti. Transakcinis vadovavimo stilius primena mainų santykius tarp vadovo ir pasekėjo, kiekvienam siekiant savo interesų. Galimos kelios šių santykių formos. Vienu atveju vadovas išaiškina pasekėjui, kokiu būdu pastarajam bus atlyginta už jo pastangas dalyvaujant veikloje. Kitu atveju vadovas aktyviai kontroliuoja pasekėjo veiklą ir reaguoja kada pasekėjas nepasiekia numatytų rezultatų. Galima pasyvaus vadovavimo forma, kuomet vadovas pasyviai stebi ir laukia nesiimdamas jokių koreguojančių veiksmų, kol neatsiranda problema arba jis nesikiša ir vengia imtis bet kokių veiksmų [46].

Kaip rašo Flin, manoma, kad sveikatos priežiūroje transakcinis elgesys formuojasi dėl tradiciškai susiklosčiusių skyrių vadovų ir jų pasekėjų santykių. Keletas transakcinio

elgesio elementų teoriškai gali būti siejami su aukštu pacientų saugumu. Geri transakciniai vadovai yra budrūs ir stebi procesus. Jie identifikuoja klaidas ir nukrypimus nuo proceso bei sąlygų, kurie gali grėsti pacientų saugumui ir užkerta kelią nepageidautiniams įvykiams. Kita svarbi sveikatos priežiūros vadovų funkcija- grįžtamojo ryšio skatinimas. Komunikacija yra saugumo pagrindas. Tie vadovai, kurie imasi veiksmų tada, kai atsitinka kas nors blogo ar neremia darbuotojų iniciatyvos ieškant klaidų, pastebės, kad pacientų saugumas mažėja. Toks transakcinis elgesys pastebimas tarp aukšto saugumo organizacijų vadovų, taip pat ir sveikatos priežiūroje. Tai skatina formuoti transformacinį elgesį. Sveikatos priežiūros vadovai gali vadovauti transformaciškai ir pagerinti saugumą kurdami ir pateikdami pacientų saugos vizijas, skatindami savo komandos narius prisiimti atsakomybę ir dalyvauti sprendimų priėmimo procese, bei organizuoti darbą taip, kad jis atitiktų besivystančius individų poreikius [47].

Moe ir kt. atliko tyrimą, kurio tikslas buvo įvertinti Karaliaus Huseino Onkologijos Centro (Jordanija) valdymo pokyčius 2002 - 2005 m. Ši gydymo įstaiga iš blogai administruojamos, neefektyvios per trumpą laiką tapo moderniu, vakarietišku, daugiaprofiliniu medicinos centru. Paaiškėjo, kad įkvepianti motyvacija, idealizuota įtaka, individualus motyvavimas ir intelektualinė stimuliacija - keturi transformacinio vadovavimo modelio veiksniai - turėjo svarbiausią poveikį centro darbuotojų pažiūroms ir motyvacijai [48].

Kaip rašo Marshall M.N, pirminės sveikatos priežiūros vystymasis yra priklausomas nuo aukštos kvalifikacijos vadybininkų, turinčių platų spektrą vadybos įgūdžių bei vadovavimo stilių. Tikėtina, kad vadybininkai dirbs efektyviai, jeigu įvertins skirtingų vadovavimo stilių privalumus ir trūkumus, bei bus pasiruošę partnerystei [49].

1.2.2. ORGANIZACINĖS KULTŪROS SĄSAJOS SU PASLAUGŲ KOKYBE

Sveikatos paslaugų teikimas buvo ir yra stipriai įtakojamas žmogiškojo faktoriaus. Gydytojai, farmacininkai, slaugytojos ir kiti sveikatos priežiūros specialistai turi būti labai aukšto išsilavinimo darbuotojai. Klinikinis darbas vis labiau įtakojamas ir sąlygojamas technologijų - instrumentų, prietaisų ir sveikatos priežiūros informacinių technologijų. Technologijos įneša įvairius iškraipymus, pradedant automatizuotais laboratoriniais tyrimais, medikamentų fasavimo įrenginiais, robotizuotais chirurginiais prietaisais ir baigiant paprasčiausiais įrenginiais. Tampa aišku, kad sveikatos priežiūra atsilieka nuo kitų svarbiausiųjų industrijos šakų informacinių technologijų diegimo srityje [50].

Vadybos metodų ir priemonių įvaldymo stoka, nepakankama administracijos ir medicinos personalo komunikacija, visuotinai taikytinų medicinos paslaugų kokybės rodiklių sąrašų bei jų vertinimo metodikų nebuvimas yra pagrindiniai trukdžiai veiksmingai sveikatos priežiūros institucijų veiklos kokybei gerinti [51].

Medicinos priežiūros kokybę galima vertinti lyginant mirtingumo, nepageidaujamų įvykių, dažniausiai įtakojančių medikų klaidas, taip pat, tiriant pacientų pasitenkinimą bei specifines kliniškes išėtis [52]. Kaip rašo Bauchner, bandymas pakeisti gydytojų elgseną, siekiant pagerinti medicininės priežiūros kokybę, yra svarbiausias uždavinys medicinoje, turintis aiškias sąsajas su šiuo metu akcentuojamais kaštais, įrodymais ir paties paciento aktyvaus dalyvavimo medicininės priežiūros procese [53].

Clancy C., atlikusi tyrimų, vertinančių organizacijos kultūros ir vadavimo stiliaus sąsajas su paslaugų kokybe, nustatė statistiškai reikšmingą ryšį tarp šių dedamųjų [54].

Anot Curoe, medicininų organizacijų kultūra yra vienas pagrindinių faktorių, įtakojančių sveikatos priežiūros sistemų sąnaudas ir veiklos kokybę. Autorė nustatė, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė blogėja augant organizacijos dydžiui bei darbuotojų spacializacijai [55].

Pacientus tenkinantys rezultatai ir aukšta sveikatos priežiūros profesionalų darbo kokybė yra svarbiausi sveikatos priežiūros sistemos tikslai. Didėjančios pastangos sukurti savarankiškas, produktyvias sveikatos priežiūros komandas gali padėti įgyvendinti šiuos tikslus [56].

1.2.3. ORGANIZACINĖS KULTŪROS SĄSAJOS SU PACIENTŲ SAUGA

Per praėjusius 15m. pacientų sauga tapo reikšmingu nacionalinių ir tarptautinių sveikatos priežiūros reformų taikiniu. Nepaisant to, pacientų saugumo įvertinimas reikalauja pokyčių [57]. Saugi, efektyvi ir į paslaugas orientuota sveikatos priežiūra remiasi organizacine kultūra, struktūra ir procesais[58].

Kaip nurodo Amalarberti ir kt., rizika, tiekiant sveikatos priežiūros paslaugas, yra heterogeniška. Antra, žmogiškųjų klaidų įtaka ir poveikis medicinoje yra neaiškus. O svarbiausia yra tai, kad sveikatos priežiūroje egzistuoja rizikų deriniai- rizika gali priklausyti nuo susirgimo, medikų sprendimo, bei pasirinktos gydymo taktikos [59].

Singer ir kt. 2005m. atliktame tyrime iškėlė šias hipotezes:

1) organizacijos, pasižyminčios aukštu klano kultūros lygiu, pasižymi ir aukštu pacientų saugos lygiu;

- 2) aukštas antreprenerinės (inovacinės - adhocokratinės) kultūros lygis pasižymi aukštu pacientų saugumu;
- 3) aukštas hierarchinės kultūros lygis asocijuojasi su žemu pacientų saugumu;
- 4) į produktyvumą orientuota (rinkos) kultūra siejasi su žemu pacientų saugumu.

Anot Singer ir kt. ligoninėse egzistuoja įvairių organizacinių kultūrų deriniai, ir tai yra darbuotojų ir pacientų saugumo pagrindas... Geresnis saugumo klimatas gali būti susijęs su žemesniu produktyvumu ir efektyvumu, taigi saugumas turi savo kainą [23].

Remiantis Chiu C.H. ir kt. , atlikto tyrimo duomenimis galima teigti, kad organizacijos grupės kultūra stipriai koreliavo su saugiomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Tuo tarpu rinkos kultūra, dominuojanti sveikatos priežiūroje, neigiamai veikė sveikatos priežiūros paslaugas. Todėl grupės kultūra gali įtakoti pacientų saugumo sistemos pokyčius. Šio tyrimo rezultatai patvirtina hipotezę, kad grupės kultūra yra reikšmingiausias saugos vadybos faktorius, kuomet rinkos kultūra neigiamai įtakoja pacientų saugumą [24].

Didžioji dalis sveikatos priežiūros paslaugų teikiama ambulatorinėje grandyje, todėl paslaugų tiekėjai ir tyrinėtojai domisi saugumo problema ambulatorinėje praktijoje. Sveikatos priežiūros ir kitų, ypač aukštu saugumu pasižyminčių aplinkų, kaip aviacija, tyrėjai nurodo, kad suvokimas apie organizacijos narių dalyvavimą paslaugų teikimo procese yra pagrindas, apsaugantis nuo klaidų [60]. Saugumas yra tarsi kokybės smaigalys. Bendrosios praktikos gydytojai dirba integruotoje sistemoje, kuri yra labai priklausoma nuo sėkmingos technologijų, komandinio darbo bei komunikacijos integracijos, kuri yra efektyvių procesų ir sistemų pagrindas... Nepageidaujamos pasekmės gali būti medicininės praktikos problemų, tokių kaip bloga medicininė priežiūra, aukšta personalo kaita, nepatenkinti gydytojai ir nelaimingi pacientai, rezultatas [61].

Siekiant maksimaliai užtikrinti pacientų saugą, sveikatos priežiūros kultūra turi būti modifikuota taip, kad ir medikai, ir pacientai jaustųsi saugūs, pranešdami apie pastebėtas ar pačių padarytas medicininės klaidas bei iš jų pasimokyti. Organizacinio elgesio vadyba gali suformuoti pageidaujamą elgesį ir išlaikyti tam tikrame lygmenyje, bet svarbiausia yra suvokti, kokio elgesio reikia vengti, o kokį skatinti. Jei norime suprasti medicininės klaidas ir adekvačiai jas spręsti, reikalinga sveikatos priežiūros kultūra, besiremianti tarpusavio pasitikėjimu, sėkmės siekimu ir pozityvaus elgesio formavimu. Efektyvi, į pasiekimus orientuota organizacinio elgesio vadyba suteikia galimybę išugdyti tokią kultūrą, kuri užtikrina nuolatinį mokymąsi bei siekiamus elgsenos pokyčius [62]. Vienok, reliatyviai išaugęs dėmesys pacientų saugai, nereiškia, kad akcentuojama tik saugumo kultūra, atskirai nuo paslaugų kokybės ir organizacinės kultūros aplamai. Tai priklauso ir nuo kitų

organizacijos elementų bei platesnės kultūros, kaip, pavyzdžiui, nuo finansinių suvaržymų, apribojimų, įgūdžių, politinių permainių, žiniasklaidos dėmesio ir kitų faktorių [63].

1.2.4. ORGANIZACINĖS KULTŪROS SĄSAJOS SU MEDIKŲ PASITENKINIMU DARBU

JAV 1997 - 1998m. buvo atliktas tyrimas, kuriuo tikslas nustatyti komandose dirbančių gydytojų pasitenkinimo darbu ir organizacinės kultūros sąsajas. Tyrime dalyvavo 1593 respondentų. Tyrimo rezultatai parodė, kad grupės kultūra turėjo teigiamas sąsajas tarp organizacinės kultūros bei personalo ir žmogiškųjų išteklių, žemo technologinių problemų lygio ir atlyginimų dydžio. Hierarchinė (biurokratinė) kultūra turėjo neigiamas sąsajas su pasitenkinimu darbu sprendimų priėmimo, praktinių kompetencijų, atlyginimų ir finansinių galimybių srityse. Rinkos (į užduotis orientuota) kultūra turėjo neigiamas sąsajas su pasitenkinimu darbu personalo ir žmogiškųjų išteklių, atlyginimų srityse. Besivystanti (rinkos) kultūra neturėjo reikšmingų sąsajų nei su viena pasitenkinimo darbu dimensija. Vyresni gydytojai buvo daugiau patenkinti negu jaunesni daugumoje pasitenkinimo darbu dimensijų. Vyrų pasitenkinimas darbu buvo žemesnis už moterų. Bendrosios praktikos gydytojų pasitenkinimas darbu buvo žemesnis, nei specialistų vertinant atlyginimą [64].

2000m. Norvegijos mokslininkai atliko tyrimą, kurio tikslas buvo nustatyti, kurie veiksniai labiausiai įtakoja gydytojų, slaugytojų, pagalbinių darbuotojų pasitenkinimą darbu. Tyrime dalyvavo 1814 respondentų. Kaip svarbiausi veiksniai, lemiantys slaugytojų pasitenkinimą darbu, nurodyti poreikis būti pastebėtomis ir įvertintoms vadovų, geros vadovų žinios apie darbinę situaciją, parama, grįžtamasis ryšys, darbo organizavimas. Pagalbiniam darbuotojams svarbiausi elementai, lemiantys pasitenkinimą darbu, buvo profesinio tobulėjimo galimybės ir darbas aukštos kompetencijos padalinyje, nors profesinis įvertinimas nebuvo svarbus. Gydytojų pasitenkinimą darbu labiausiai įtakojo galimybės vystyti savo profesionalumą, bei remtis vadovais, suprantančiais darbinę aplinką ir sugebančiais užtikrinti grįžtamąjį ryšį [65].

2007m. publikuoti kaimyninėje Lenkijoje atlikto tyrimo duomenys. Tyrimo tikslas buvo nustatyti sveikatos priežiūros organizacijų profilius ir jų įtaką darbuotojų patiriamam profesiniam stresui. Apklausta 160 gydytojų, 330 slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų bei 253 kitų darbuotojų. Paaiškėjo, kad tirtose gydymo įstaigose charakteringa ryški, tik skirtingu laipsniu, orientacija į rinkos ir hierarchijos kultūras, esant žemai klanų kultūrai (šiai kultūrai būdinga patraukli darbo aplinka, kurioje darbuotojai linkę bendradarbiauti). Nustatyta, kad

įstaigos priklausomybė viešajam ar privačiam sektoriui neturėjo įtakos organizacinės kultūros profiliui, tačiau nustatytos sąsajos su vadovavimo stiliu (autokratinu, demokratiniu). Įstaigos, ryškiai orientuotos į rinkos ir hierarchijos kultūras ir dominuojant autokratiniam vadovavimo stiliui, pastebėta padidinta psichologinė įtampa, susijusi su darbu; aukštas darbe patiriamo streso lygis nustatytas tarp gydytojų, o tarp slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų jis balansavo ant vidutinio - aukšto lygio ribos [21].

2010m. paskelbti Brazil ir kt. atliktos studijos duomenys. Apklausus 374 darbuotojus 36 įstaigose, buvo įrodyta, kad „ambulatorinėse pediatrijos medicinos priežiūros įstaigose, kuriose išreikšta hierarchijos ir rinkos kultūra, yra žemesnis darbuotojų (ir klinacistų, ir kito personalo) pasitenkinimas darbu bei darbo efektyvumas. Priešingai, dominuojanti grupės kultūra, pasižymėjo aukštesniu darbuotojų pasitenkinimu darbu ir darbo efektyvumu [66].

2.TYRIMO METODIKA

2.1 TYRIMO EIGA IR IMTIS

Tyrimas atliktas Alytaus apskrities ligoninėje. VšĮ Alytaus apskrities S.Kudirkos ligoninė yra viena iš didžiausių gydymo įstaigų pietų Lietuvoje. Ligoninėje dirba beveik visų II - nio lygio specialybių gydytojai, bei teikiama didelė dalis planinės bei skubios pagalbos paslaugų apskrities gyventojams. Darbuotojų skaičius 2009.12.31 duomenimis – 863. Gydytojų skaičius – 147, slaugytojų – 423, jaunesniojo medicinos personalo – 75, kitų specialistų, turinčių universitetinį išsilavinimą – 17, kiti specialistų, turinčių neuniversitetinį išsilavinimą – 24, administracijos darbuotojų – 6 [67]. Tyrimas vyko nuo 2010 m. spalio 10 d. iki 2011 m. sausio 30 d.

Tyrimo populiacija – apskrities ligoninės darbuotojai. Imties dydis - 267, (darant prielaidą, kad atsako dažnis bus 50%) apskaičiuotas naudojantis imties skaičiuokle [68].

Paruošta ir išplatinta 450 anketų. Gauta 378 anketos (atsako dažnis 84 proc.), iš kurių tvarkingai užpildyta 363.

Buvo atliekamas vienmomentinis anketinis anoniminis tyrimas. Tyrimui parengtas klausimynas buvo padalinamas skyrių darbuotojams susirinkimų metu, trumpai supažindinant darbuotojus su tyrimo tikslais, akcentuojant, kad anketos yra anoniminės, tyrimo rezultatai bus skelbiami apibendrintai ir galima apsispręsti pildyti šiuos klausimynus ar ne. Užpildytas anketas surinko tyrimo vykdytojai.

Prieš pradėdant tyrimą buvo gauti bioetikos centro vadovo bei ligoninės direktoriaus leidimai (priedai 2 ir 3).

2.2 TYRIMO INSTRUMENTAS

Tyrimo duomenų surinkimui buvo naudojama anoniminė anketa (1 priedas). Tyrimo anketa sudaryta remiantis literatūros šaltiniais [69,70,71,72,73]. Klausimyno tinkamumui įvertinti atliktas žvalgomasis tyrimas. Jis vyko 2010 m. lapkričio mėn. Buvo apklaustas 21 traumatologijos skyriaus darbuotojas (gydytojai ir slaugytojos). Šio tyrimo metu įvertinta:

1. Ar pateikiami klausimai ir atsakymų variantai yra suprantami respondentams.
2. Ar pakanka pateikiamų atsakymų variantų atsakyti į klausimus.
3. Ar tinkamas teksto šrifto dydis, klausimyno apimtis, klausimų eilės tvarka.

Žvalgomojo tyrimo metu kai kurie respondentai išsakė savo abejones dėl anketos duomenų anonimiškumo, kadangi, jų nuomone, pažymėjus respondento amžių bei skyrių, kuriame dirba respondentas, galima identifikuoti asmenį, pildžiusį klausimyną. Atsižvelgiant į šią pastabą,

anketoje padarytas pakeitimas, ir respondentams sudaryta galimybė anketoje įrašyti ne konkretų amžių, bet priskirti save tam tikrai amžiaus grupei, kurių buvo išskirtos 4. Kitų taisyčių anketoje nebuvo atlikta.

Klausimyną sudarė 45 klausimai. Pirmoji klausimų dalis buvo skirta įvertinti organizacinės kultūros komponentus, antroji- dominuojantį vadovavimo stilių, trečioji- socialines - demografines charakteristikas. Klausimai, apibūdinantys organizacinės kultūros tipą, bei vadovavimo stilius, turėjo keturis atsakymų variantus pagal 4 balų Likert skalę, kur 1 - ne, 2 - daugiau ne, negu taip, 3 - daugiau taip, negu ne, 4 - taip. Maksimalus įvertinimas – 4 balai. Anketos skalių patikimumo rodiklis (Kronbacho alfa koeficientas) buvo 0.783.

2.3 RESPONDENTŲ SOCIALINĖS DEMOGRAFINĖS CHARAKTERISTIKOS

Kaip matyti iš žemiau pateiktos lentelės (žr. 1 lent.), moterys sudarė 85,2% respondentų, vyrai - 11,9%, o 2,9% tiriamųjų savo lyties nenurodė. Kadangi moterys tarp respondentų sudarė ryškią daugumą, nuspręsta pagal lyties požymį nei organizacinės kultūros, nei dominuojančio vadovavimo stiliaus netirti.

Iš tiriamųjų tik 6 respondentai (1,6% visų) buvo jaunesni, nei 26 metų amžiaus ir 4 (1,1% visų) vyresni, nei 65 metų, todėl respondentai sugrupuoti į dvi grupes: 45 metų ir jaunesni, bei 46 metų ir vyresni.

Tarp apklaustųjų 114 buvo su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu, 202- su aukštuoju neuniversitetiniu, 47 išsilavinimas buvo specialusis vidurinis, o 12 - vidurinis. Tyrimo metu vidurinį ir specialų vidurinį išsilavinimą turinčios respondentų grupės buvo apjungtos į vieną.

Kaip matyti, 261 respondentų (69,0%) buvo susituokę, 30 (7,9%) - netekėjusių(nevedusių), 47 (12,4%) išsituokę, 25 respondentai savo šeimyninės padėties nenurodė. Pagal šį požymį respondentai netirti.

Iš apklaustųjų 83 (22,0%) darbo stažas buvo 10 metų ir mažiau, 90 (23,8%) nuo 11 iki 20 metų, 148 (39,2%) nuo 21 iki 30 metų, o 57 (15,1%) respondentų darbo stažas buvo virš 31 metų. Stažo vidurkis 20,6 metų.

Apklausta 88 gydytojų, 207 slaugytojos, 48 pagalbinio medicinos personalo darbuotojai, 24 nemedicinos darbuotojai ir 8 administracijos ar jiems prilygstantys darbuotojai. Tolimesnio tyrimo metu nemedicinos darbuotojai ir administracijos darbuotojai apjungti į vieną grupę.

1 lentelė. Respondentų socialinės demografinės charakteristikos

Požymiai	Gupės	Respondentų skaičius	Procentai
Lytis	Vyras	45	11,9
	Moteris	322	85,2
	Neatsakė	11	2,9
Amžius	<26 m.	6	1,6
	26-45 m.	162	42,9
	46-65m.	202	53,4
	>65m.	4	1,1
	Neatsakė	4	1,1
Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis	114	30,2
	Aukštasis neuniversitetinis	202	53,4
	Specialusis vidurinis	47	12,4
	Vidurinis	12	3,2
	Neatsakė	3	0,8
Šeimyninė padėtis	Ištekėjusi (vedęs)	261	69,0
	Netekėjusi (nevedęs)	30	7,9
	Išsituokusi (išsituokęs)	47	12,4
	Kita	25	6,6
	Neatsakė	15	4,0
Stažas	10 ir <	83	22,0
	11-20	90	23,8
	21-30	148	39,2
	31 ir >	57	15,1
Pareigos	Gydytojas	88	23,3
	Slaugytoja	207	54,8
	Pagalbinis medicinos darbuotojas	48	12,7
	Nemedicinos darbuotojas	24	6,3
	Administracijosdarbuotojas	8	2,1
	Neatsakė	3	0,8
Pajamos	<650 Lt	12	3,2
	650-1000 Lt	127	33,6
	1001-1500	129	34,1
	1501-2000 Lt	44	11,6
	2001-2500Lt.	19	5,0
	2501-3000Lt.	26	6,9
	>3000 Lt	16	4,2
	Neatsakė	5	1,3
Viso respondentų		378	

Kaip matome iš sekančios lentelės (žr. 2 lent.),, respondentai pagal skyrius pasiskirstė nevienodai. Mažiausiai respondentų buvo administracijoje - 4, sveikatos statistikoje, dienos chirurgijos centre - po 5, daugiausiai – 40 konsultacijų poliklinikoje, 29 reabilitacijos skyriuje, 26 reanimacijos - intensyvios terapijos skyriuje. Tolimesnio tyrimo

metu akušerijos - ginekologijos, anesteziologijos - operacinių, chirurgijos, traumatologijos - ortopedijos skyrių respondentai buvo apjungti į chirurginio profilio grupę; kardiologijos, neurologijos, vaikų ligų, vidaus ligų I, vidaus ligų II, reabilitacijos bei slaugos skyrių respondentai - į terapinio profilio grupę; dienos chirurgijos centro, diagnostikos skyrius, konsultacijų poliklinikos, laboratorijos, patologijos skyrius respondentai - į ambulatorinių - diagnostinių padalinių grupę; priėmimo - skubios pagalbos ir reanimacijos - intensyvios terapijos skyrių respondentai - į priėmimo - intensyvios terapijos grupę; likusieji respondentai - administracijos, bendrojo personalo, infekcijų kontrolės skyriaus, informacinių technologijų padalinio, sveikatos statistikos padalinio - apjungti į nemedicininį padalinių grupę.

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal skyrius

Skyrius	Respondentų skaičius	Procentai
Akuserijos ginekologijos	25	6,6
Chirurgijos	23	6,1
Traumatologijos ortopedijos	21	5,6
Reanimacijos intensyvios terapijos	26	6,9
Neurologijos	19	5,0
Anesteziologijos- operaciniu	22	5,8
Vaiku ligu	23	6,1
Dienos chirurgijos	5	1,3
Vidaus ligu 1	15	4,0
Vidaus ligu 2	10	2,6
Kardiologijos	12	3,2
Konsultaciju poliklinika	40	10,6
Diagnostikos	20	5,3
Patologijos	6	1,6
Reabilitacijos	29	7,7
Slaugos	13	3,4
Priemimo-skubios pagalbos	17	4,5
Laboratorija	8	2,1
Infekciju kontrole	13	3,4
Sveikatos statistika	5	1,3
Informaciniu technologiju	6	1,6
Bendrasis personalas	7	1,9
Administracija	4	1,1
Neatsakė	9	2,4

2.4. STATISTINĖS ANALIZĖS METODAI

Gauti atsakymai buvo užkoduoti, apdoroti ir analizuojami naudojant statistinį duomenų analizės paketą „SPSS 15.0.“

Hipotezė apie dviejų nepriklausomų imčių vidurkių lygybę buvo tikrinama naudojant Mano - Vitnio kriterijų, o daugiau nei dviems nepriklausomoms imtims taikytas Kruskalio - Volison kriterijus [74]. Dviejų priklausomų imčių lyginimui taikytas Vilkoksono kriterijus, o daugiau nei dviems priklausomoms imtims taikytas Frydmano kriterijus [74]. Pateiktų rezultatų tikslumui pavaizduoti diagramose pateikti vidurkių 95% pasikliautinieji intervalai (PI), [75], o lentelėse nurodytos atitinkamos paklaidos. Kiekybinių kintamųjų ryšio stiprumas buvo tiriamas naudojant Spirmeno koreliacijos koeficientą [76]. Hipotezėms tikrinti taikytas reikšmingumo lygmuo p , kai $p < 0,05$ (statistiškai reikšminga).

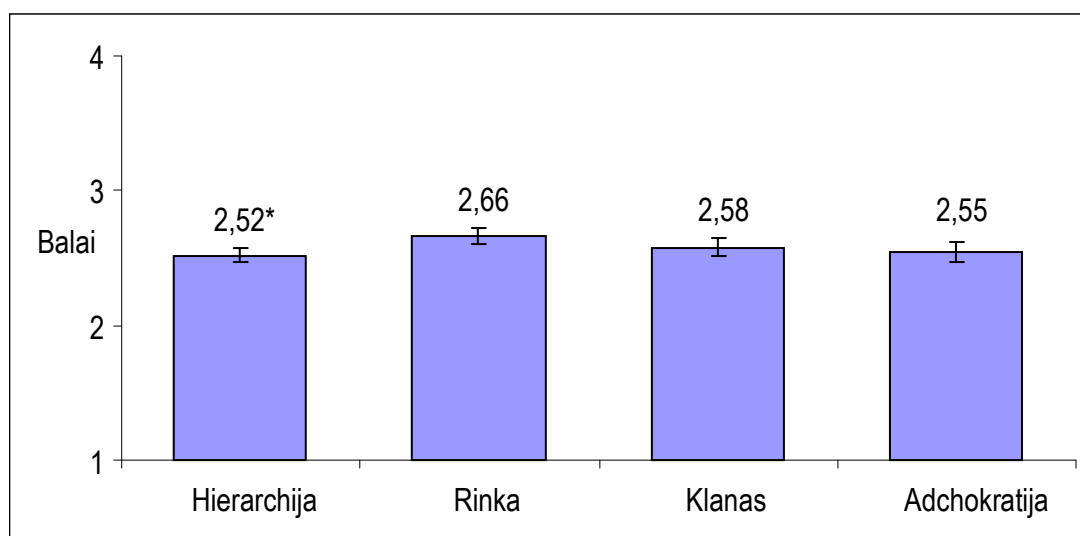
Ryšys tarp dviejų požymių buvo laikomas labai silpnu ar nereikšmingu, kai koreliacijos koeficiento r reikšmė buvo nuo 0,3 iki -0,3, silpnu – nuo 0,3 iki 0,5 arba nuo -0,3 iki -0,5, vidutinio stiprumo - nuo 0,5 iki 0,7 arba nuo -0,5 iki -0,7, stipriu - nuo 0,7 iki 0,9 arba nuo -0,7 iki -0,9 ir labai stipriu - nuo 0,9 iki 1,0 arba nuo -0,9 iki -1,0.

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1 ORGANIZACINĖS KULTŪROS RAIŠKA APSKRITIES LIGONINĖJE

Organizacinė kultūra sveikatos priežiūros įstaigose įtakoja paslaugų kokybę ir turi svarbias sąsajas su pacientų saugumu, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Tokiose gydymo įstaigose, kaip apskrities ligoninė, funkcionuojančiose ne vieną dešimtmetį, vertybių sistema yra gerai susiformavusi ir įsitvirtinusi. Stabili organizacinė kultūra linkusi priešintis pokyčiams, kuriuos inspiruoja sveikatos politika, efektyvus sveikatos priežiūros išteklių valdymas ir augantys pacientų poreikiai bei lūkesčiai.

Analizuojant mūsų tyrimo duomenis nustatėme, kad respondentai statistiškai reikšmingai skirtingai vertino hierarchinę kultūrą lyginant su rinkos kultūra. Tuo tarpu statistiškai reikšmingų skirtumų tarp hierarchijos - adchokratijos, hierarchijos - klando, rinkos - klando, rinkos - adchokratijos ir klando - adchokratijos kultūrų vertinimų nebuvo (2 pav.).



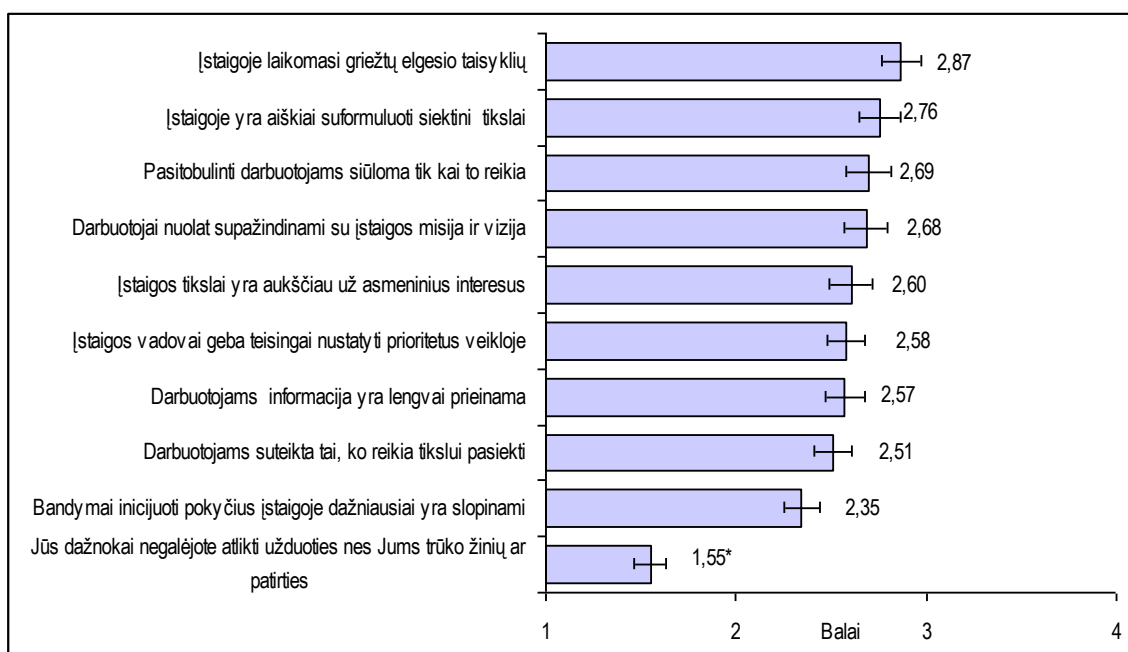
2pav. Organizacinės kultūros tipų raiška

*- $p < 0,05$ – lyginant su rinkos kultūra

Toks organizacinės kultūros modelis, kuomet labiausiai išreikštas polinkis į rinkos kultūrą, apskrities ligoninėje gali būti nulemtas per pastaruosius metus įstaigoje vykdytų struktūrinių - organizacinių pokyčių, kurių tikslas buvo susieti kiekvieno įstaigos padalinio indėlį į įstaigos biudžetą su to padalinio atlyginimų fondu. Kita svarbi aplinkybė yra ta, kad apskrities ligoninėje egzistuoja daug skirtingo profilio padalinių, kurių kultūros (subkultūros) gali labai skirtis nuo bendros įstaigos kultūros. Šis įvairiapusiškumas gali lemti tai, jog įstaigoje nėra vienos ryškiai dominuojančios kultūros. Panašūs rezultatai, kuomet nėra aiškiai dominuojančios kultūros sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, yra publikuoti kai kurių autorių [21]. Orientacija į rinkos kultūrą, kuri pasižymi centralizuotu sprendimų

priėmimu, efektyvumu, produktyvumu, įtemptais santykiais organizacijoje, siejama su mažėjančia paslaugų kokybe, rezistentišku pokyčiams, mažu darbuotojų aktyvumu [22].

Apibendrinant respondentų atsakymus, kuris hierarchinės kultūros elementas yra svarbiausias respondentų požiūriu, nustatėme, kad aukščiausiai respondentai vertino šiuos teiginius: „įstaigoje laikomasi griežtų elgesio taisyklių“, „įstaigoje yra aiškiai suformuluoti siektini tikslai“, „pasitobulinti darbuotojams siūloma tik kai to reikia“ bei „darbuotojai nuolat supažindinami su įstaigos misija ir vizija“. Žemiausiai vertintas teiginys „jūs dažnokai negalėjote atlikti užduoties, nes jums trūko žinių ar patirties“ ir šio teiginio vertinimas statistiškai patikimai skyrėsi nuo visų likusiųjų hierarchinės kultūros elementų vertinimų (3 pav.).



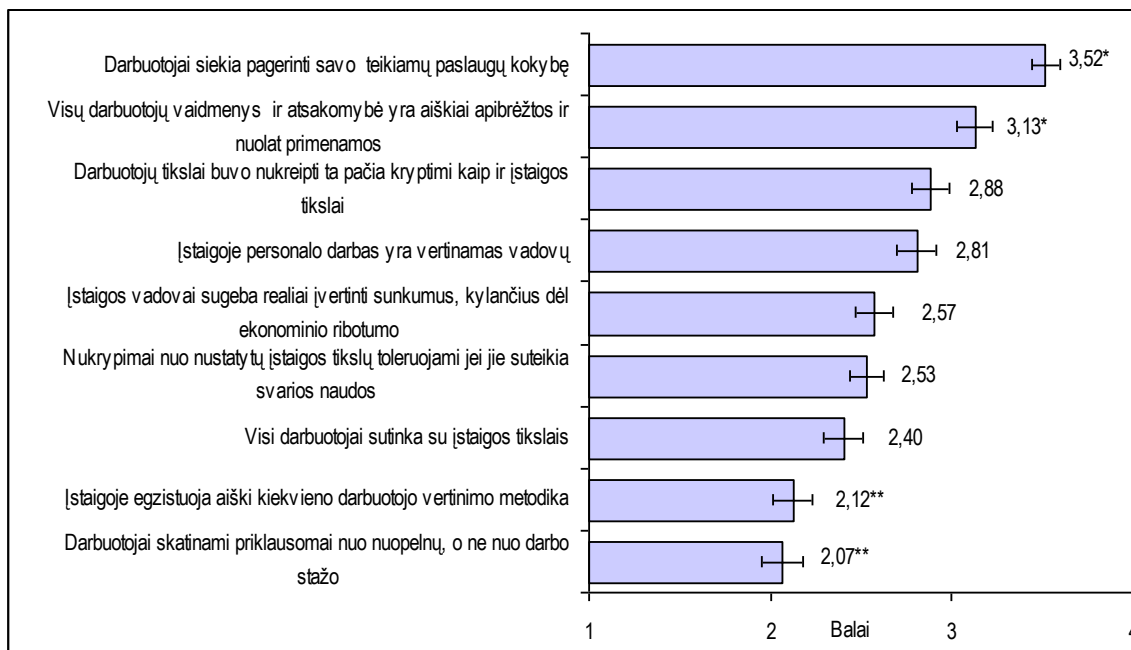
3 pav. Hierarchinės kultūros elementų vertinimas

*- $p < 0,05$ – lyginant su visais elementais

Atsakymų pasiskirstymas leidžia daryti prielaidą, kad darbuotojams visada lengviau dirbti kai yra aiškiai suformuluotos užduotys bei siekiniai, įstaigoje laikomasi elgesio normų. Taip pat galima teigti, kad darbuotojai aukštai vertina savo profesinę kompetenciją ir pasitiki savo galimybėmis.

Apžvelgiant teiginius, atspindinčius rinkos kultūros elementų vertinimą respondentų požiūriu, matoma, kad iš visų teiginių statistiškai patikimai išsiskyrė ir buvo aukščiausiai vertintas teiginys „darbuotojai siekia pagerinti savo teikiamų paslaugų kokybę“. Respondentai aukštai ir statistiškai patikimai nuo kitų vertino teiginį „visų darbuotojų vaidmenys ir atsakomybė yra aiškiai apibrėžtos ir nuolat primenamos“. Statistiškai patikimai žemiausiai nuo likusiųjų teiginių respondentai vertino šiuos: „įstaigoje egzistuoja aiški

kiekvieno darbuotojo vertinimo metodika“, bei „darbuotojai skatinami nuo nuopelnų, o ne nuo darbo stažo“ (4 pav.).



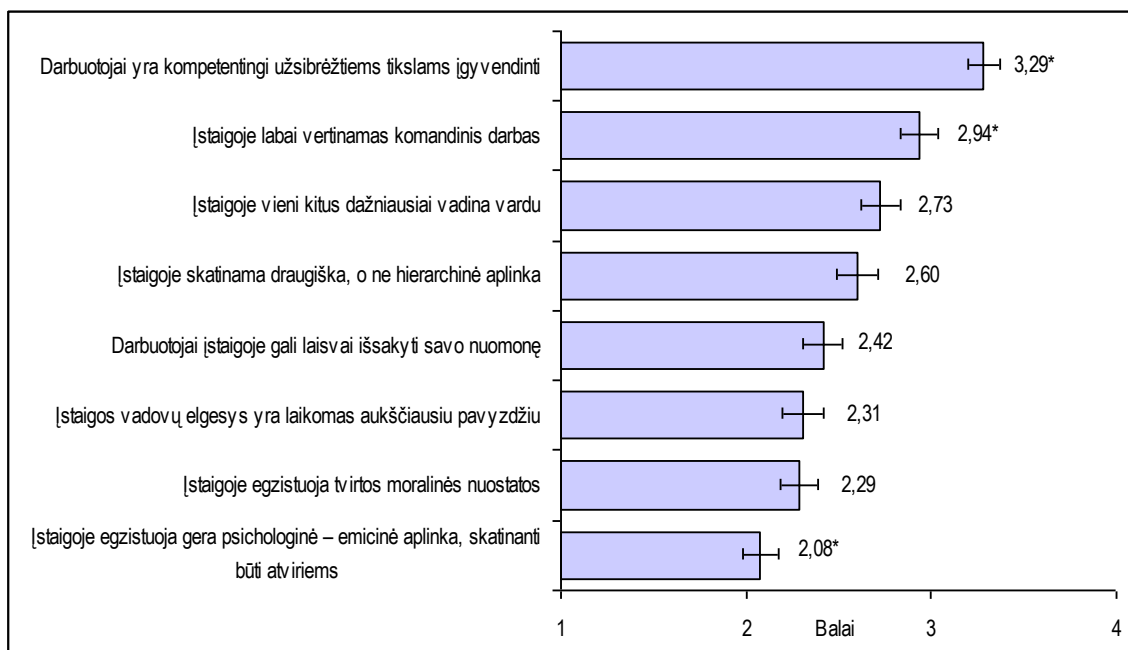
4 pav. Rinkos kultūros elementų vertinimas

*- $p < 0,05$ – lyginant su visais elementais

** - $p < 0,05$ – lyginant su lyginant su visais elementais, išskyrus tarpusavyje

Toks teiginių vertinimas rodo, kad darbuotojams yra ypač svarbi jų darbo kokybė, jie suvokia savo vaidmenį ir atsakomybę sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu. Taip pat akivaizdu, kad įstaigoje nėra aiškios darbuotojų vertinimo, motyvacijos sistemos.

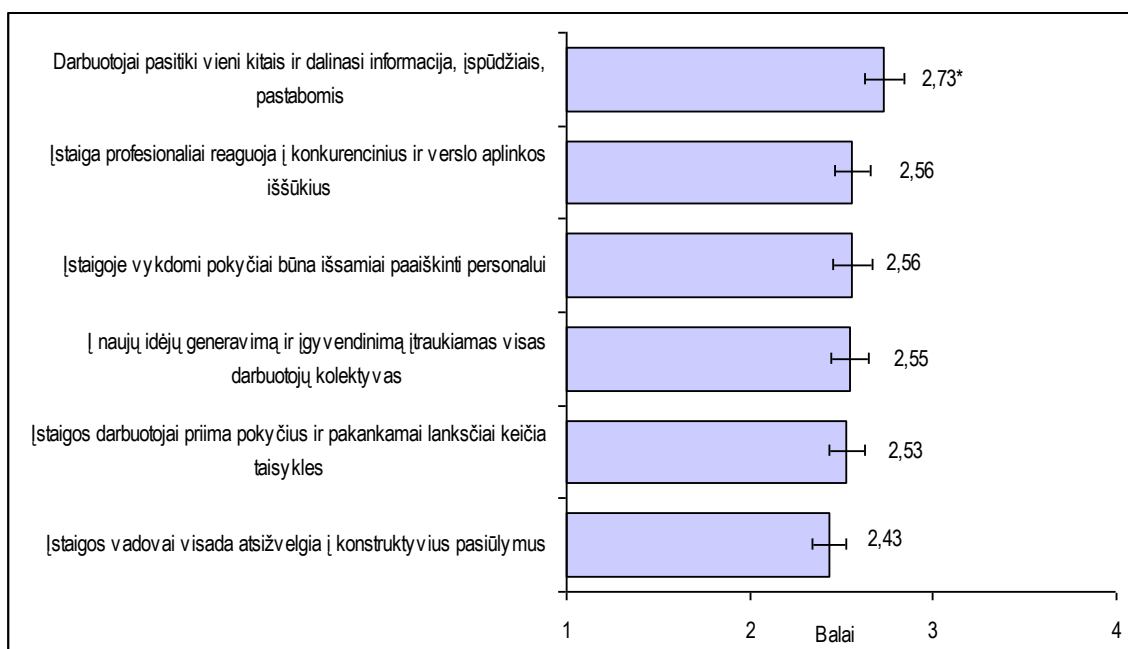
Analizuojant teiginių, atspindinčių klanų kultūros vertinimą respondentų požiūriu, nustatyta, kad respondentai aukštai ir statistiškai patikimai skirtingai nuo kitų teiginių vertino teiginį „darbuotojai yra kompetetingi užsibrėžtiems tikslams įgyvendinti“. Statistiškai patikimai skirtingai nuo kitų įvertintas teiginys „įstaigoje vertinamas komandinis darbas“. Žemiausiai ir statistiškai patikimai skirtingai nuo kitų teiginių šioje grupėje respondentai vertino teiginį „įstaigoje egzistuoja gera psichologinė- emocinė aplinka, skatinanti būti atviriems“ (5 pav.). Duomenų pasiskirstymas leidžia daryti prielaidą, kad respondentai jaučiasi esantys kompetetingi, pasitiki savo bendradarbių kvalifikacija, vertina komandinį darbą ir bendravimą tarpusavyje profesiniame lygyje, tačiau įstaigoje egzistuojanti emocinė aplinka jiems nėra priimtina, trūksta pasitikėjimo vadovais.



5 pav. Klano kultūros elementų vertinimas

* - $p < 0,05$ – lyginant su visais elementais

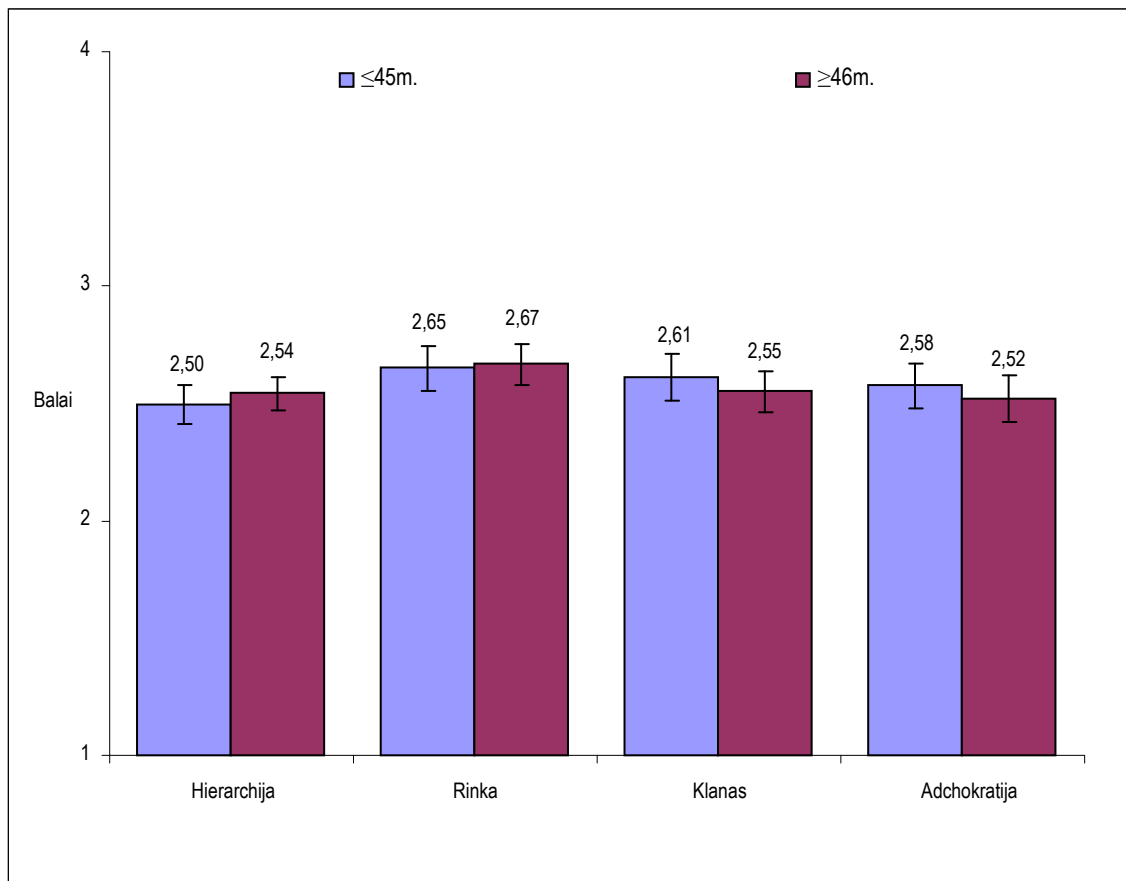
Apibendrinant teiginių, atspindinčių adchokratijos kultūros elementų vertinimą respondentų požiūriu, matyti, kad aukščiausiai ir tarp visų teiginių statistiškai patikimai skirtingai nuo kitų vertintas teiginys „darbuotojai pasitiki vieni kitais ir dalinasi informacija, įspūdžiais, pastabomis“, tuo tarpu žemiausiai respondentai vertino teiginį „įstaigos vadovai visada atsižvelgia į konstruktyvius pasiūlymus“ (6 pav.).



6 pav. Adchokratijos kultūros elementų vertinimas

* - $p < 0,05$ – lyginant su visais elementais

Vertinant organizacinės kultūros tipų vertinimų pasiskirstymą tarp skirtingo amžiaus respondentų statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta. Jaunesnio amžiaus respondentai aukščiausiai vertino rinkos, žemiau - klanų, adchokratijos kultūros tipus, žemiausiai - hierarchijos, tuo tarpu vyresni aukščiausiai vertino rinkos, žemiau - klanų, hierarchijos, žemiausiai - adchokratijos kultūros tipus (7 pav.).



7 pav. Organizacinės kultūros tipų vertinimas priklausomai nuo respondentų amžiaus

Statistiškai patikimi skirtumai nustatyti vertinant organizacinės kultūros tipų vertinimų pasiskirstymą tarp kai kurių skirtingo išsilavinimo respondentų grupių. Žemiausiai visus kultūros tipus vertino respondentai, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą, ir šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas vertinant hierarchinį kultūros tipą tarp aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčių ir aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių respondentų. Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys respondentai statistiškai patikimai skirtingai vertino rinkos kultūros tipą, lyginant su vidurinių ir specialųjų vidurinių bei aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčiais respondентаis. Statistiškai patikimi vertinimo skirtumai nustatyti tarp aukštąjį neuniversitetinį ir aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių respondentų, vertinant klanų kultūros tipą, bei adchokratinį kultūros tipą (žr. 3 lent.).

3 lentelė. Organizacinės kultūros tipų vertinimas priklausomai nuo išsilavinimo

Kultūros tipas	Išsilavinimas									p reikšmė
	Spec. vidurinis ir vidurinis			Aukštasis neuniversitetinis			Aukštasis universitetinis			
	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	
Hierarchija	2,50	0,59	0,17	2,59	0,51	0,07	2,42*	0,44	0,08	0,038
Rinka	2,80	0,64	0,18	2,71	0,60	0,09	2,52**	0,56	0,11	0,009
Klanas	2,64	0,70	0,19	2,65	0,62	0,09	2,43*	0,56	0,10	0,012
Adchokratija	2,64	0,69	0,19	2,64	0,69	0,10	2,35*	0,59	0,11	0,002

*- $p < 0,05$ – lyginant su aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčiais respondентаis

**- $p < 0,05$ – lyginant su vidurinį ir specialųjį vidurinį bei aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčiais respondентаis

Organizacinės kultūros tipų vertinimas pagal respondentų užimamas pareigas statistiškai patikimai parodė, kad gydytojai visus kultūros tipus vertino žemiausiai, lyginant su slaugytojomis ir pagalbinais medicinos darbuotojais, o vertinant rinkos kultūrą gydytojų vertinimai statistiškai patikimai skyrėsi nuo visų respondentų grupių. Vertinant visus kultūrų tipus, statistiškai patikimų skirtumų tarp slaugytojų, pagalbinių medicinos darbuotojų ir nemedicinos darbuotojų organizacinės kultūros tipų vertinimo nebuvo (žr. 4 lent.).

4 lentelė. Organizacinės kultūros tipų vertinimas priklausomai nuo pareigų

Kultūros tipai	Respondentų grupės pagal pareigas												p reikšmė
	Gydytojai			Slaugytojos			Pagalbiniai medicinos darbuotojai			Nemedicinos darbuotojai			
	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	
Hierarchija	2,39*	0,43	0,09	2,55	0,50	0,07	2,67	0,56	0,17	2,55	0,58	0,21	0,037
Rinka	2,45**	0,55	0,12	2,68	0,60	0,09	2,88	0,58	0,18	2,83	0,67	0,24	0,001
Klanas	2,39*	0,54	0,11	2,61	0,62	0,09	2,72	0,66	0,20	2,70	0,73	0,25	0,009
Adchokratija	2,33*	0,56	0,12	2,59	0,68	0,10	2,76	0,65	0,19	2,59	0,80	0,28	0,004

*- $p < 0,05$ – lyginant su slaugytojomis ir pagalbinais medicinos darbuotojais

**- $p < 0,05$ – lyginant su slaugytojomis, pagalbinais medicinos ir nemedicinos darbuotojais

Analizuojant rezultatus pagal respondentų darbo stažą, statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta, t.y. skirtingą darbo stažą turintys respondentai buvo linkę vienodai vertinti organizacinės kultūros tipus (žr. 5 lent.).

5 lentelė. Organizacinės kultūros tipų vertinimas priklausomai nuo darbo stažo

Kultūros tipai	Respondentų grupės pagal stažą												p reikšmė
	≤10m.			11-20m.			21-30m.			≥31m.			
	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	
Hierarchija	2,48	0,59	0,14	2,44	0,47	0,10	2,59	0,46	0,08	2,53	0,52	0,14	0,172
Rinka	2,62	0,67	0,16	2,61	0,57	0,12	2,68	0,59	0,10	2,75	0,59	0,16	0,457
Klanas	2,58	0,68	0,15	2,51	0,59	0,12	2,60	0,62	0,10	2,63	0,61	0,16	0,452
Adchokratija	2,57	0,70	0,16	2,50	0,65	0,14	2,53	0,65	0,11	2,64	0,72	0,19	0,611

Nustatytas statistiškai patikimas skirtumas tarp chirurginio profilio skyrių grupės ir terapinio profilio skyrių grupės bei nemedicininų padalinių, vertinant hierarchinį kultūros tipą. Kitus kultūros tipus visos skyrių grupės buvo linkusios vertinti vienodai (žr. 6 lent.).

6 lentelė . Organizacinės kultūros tipų vertinimas priklausomai nuo skyriaus profilio

Kultūros tipas	Respondentų grupės pagal skyrius															p reikšmė
	Chirurginio profilio sk.			Terapinio profilio sk.			Ambulatoriniai- diagnostiniai padaliniai			Priėmimo- intensyvios terapijos sk.			Nemedicininiai padaliniai			
	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	
H	2,67*	0,53	0,11	2,46	0,55	0,10	2,54	0,38	0,09	2,52	0,42	0,13	2,35	0,59	0,20	0,009
R	2,77	0,63	0,14	2,63	0,67	0,13	2,64	0,46	0,11	2,74	0,51	0,16	2,56	0,69	0,23	0,365
K	2,73	0,57	0,12	2,54	0,70	0,13	2,50	0,55	0,12	2,68	0,50	0,15	2,50	0,72	0,24	0,137
A	2,67	0,60	0,13	2,58	0,77	0,14	2,47	0,56	0,13	2,63	0,57	0,18	2,42	0,72	0,24	0,243

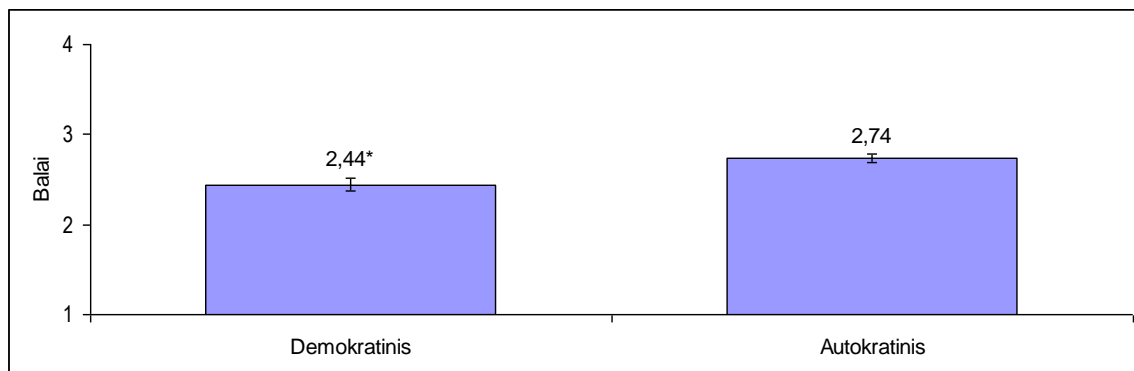
*-p<0,05 – lyginant su terapinio profilio skyrių bei nemedicininų padalinių grupėmis.

Pastaba: H - hierarchijos, R - rinkos, K - klanas, A - adchokratijos.

3.2 VADOVAVIMO STILIAUS RAIŠKA APSKRITIES LIGONINĖJE

Keletą dešimtmečių apskrities ligoninėje gyvavęs autokratinis vadovavimo stilius prieš 20 metų žlugus komandinei - administracinei sistemai, pradėjo neatitikti laikmečio reikalavimų. Besikeičianti politinė - ekonominė situacija iš šiandieninio sveikatos priežiūros įstaigos vadovo reikalauja ne tik gerai išmanyti materialijų išteklių valdymo pagrindus, bet ir perprasti organizacijos „minkštosios“ dalies ypatumus. Dažna vadovų kaitą įstaigoje patvirtina tą faktą, kad vadovams ne visada pavyksta rasti teisingus metodus siekiant numatytų tikslų, ir šių nesėkmių priežastimi gali būti organizacinės kultūros fenomeno nesuvokimas ar ignoravimas.

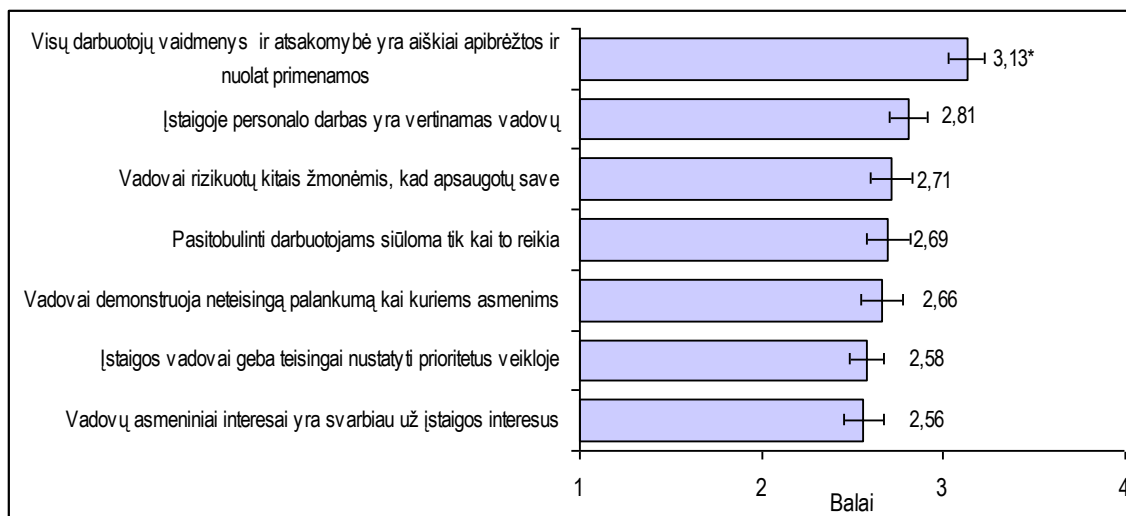
Vertinant dominuojantį vadovavimo stilių įstaigoje, rastas statistiškai patikimas skirtumas tarp autokratinio ir demokratinio stiliaus (8 pav.)



8 pav. Vadovavimo stiliaus raiška

*- $p < 0,05$ lyginant demokratinį stilių su autokratinium

Apžvelgiant autokratinio vadovavimo stiliaus elementų vertinimą respondentų požiūriu, matoma, kad iš visų teiginių statistiškai patikimai skirtingai ir aukščiausiai įvertintas yra teiginys „visų darbuotojų vaidmenys ir atsakomybė yra aiškiai apibrėžtos ir nuolat primenamos“ (9 pav.). Tai charakteringas autokratinį vadovavimo stilių atspindintis teiginys, panašiai pateikiamas ir kitų autorių [35,47].

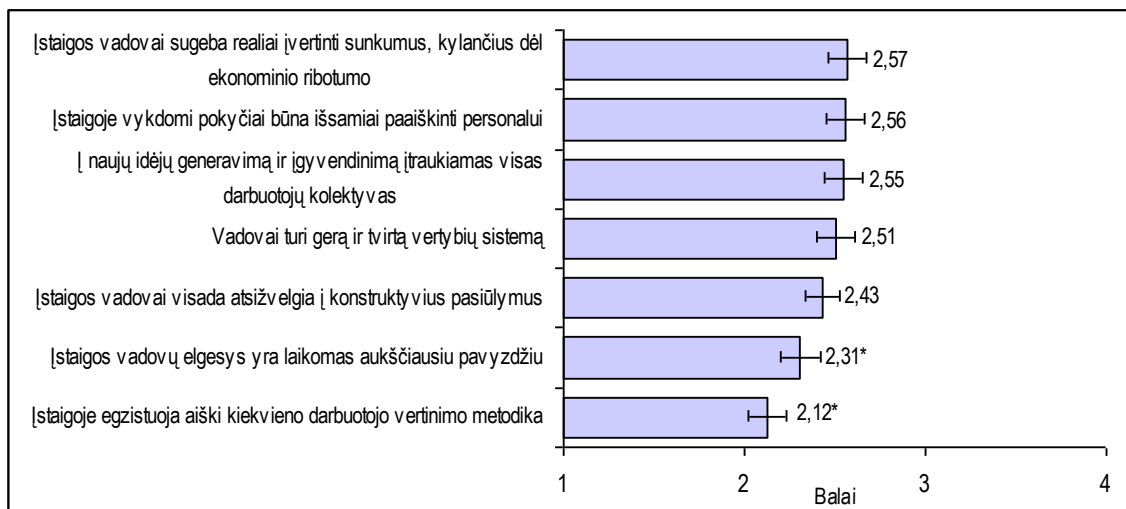


9 pav. Autokratinio vadovavimo stiliaus elementų vertinimas

*- $p < 0,05$ – lyginant su visais elementais

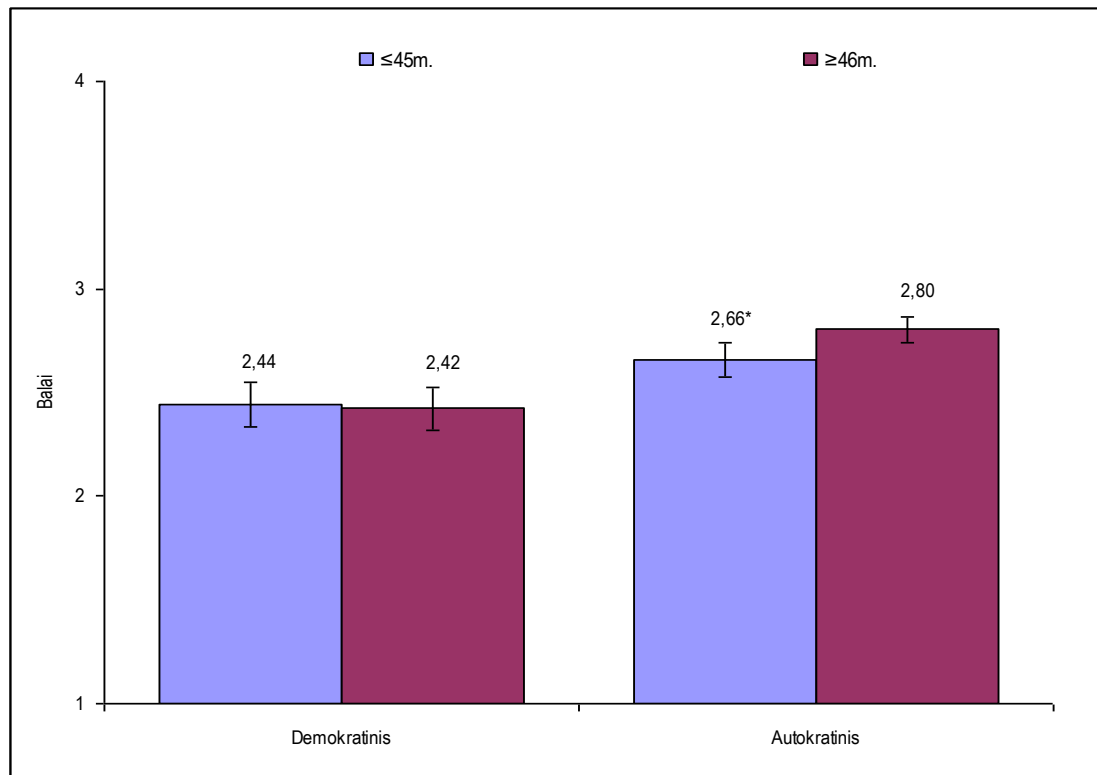
Apžvelgiant demokratinio vadovavimo stiliaus elementų įverčius, nustatyta, kad žemiausiai ir statistiškai patikimai nuo likusiųjų šios grupės teiginių respondentai vertino teiginį „įstaigoje egzistuoja aiški kiekvieno darbuotojo vertinimo metodika“. Statistiškai patikimai, lyginant su likusiais teiginiais, išsiskyrė ir teiginio „įstaigos vadovų elgesys yra

laikomas aukščiausiu pavyzdžiu“ vertinimas. Kiti demokratinio vadovavimo stiliaus elementai respondentų vertinti beveik vienodai. (10 pav.).



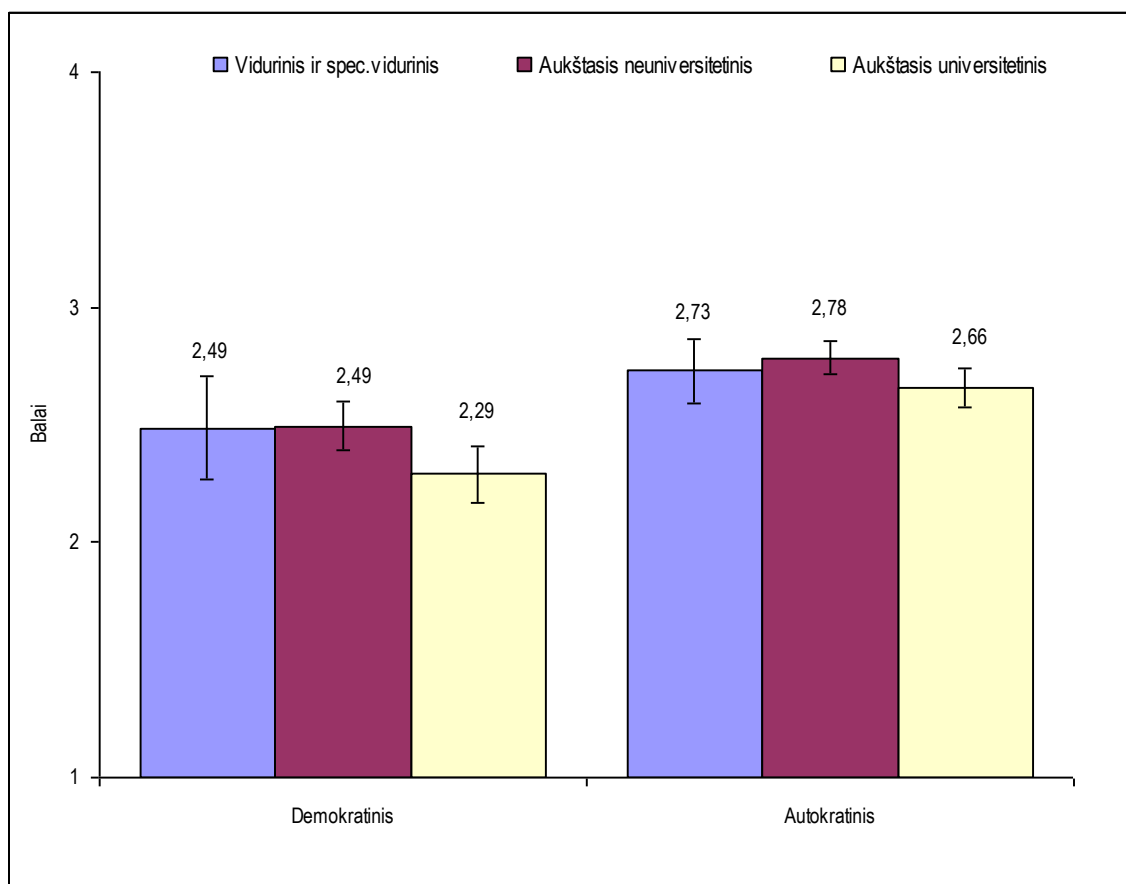
10 pav. Demokratinio vadovavimo stiliaus elementų vertinimas
*- $p < 0,05$ – lyginant su visais elementais

Nustatytas statistiškai patikimas skirtumas tarp vyresnio ir jaunesnio amžiaus respondentų vertinant autokratinį vadovavimo stilių. Demokratinio vadovavimo stiliaus vertinimuose statistiškai patikimų skirtumų nerasta (11 pav.).



11 pav. Vadovavimo stilių vertinimas priklausomai nuo respondentų amžiaus
*- $p < 0,05$ lyginant autokratinį stilių su ≥ 46 m. amžiaus respondentų grupe

Apžvelgus vadovavimo stiliaus vertinimus pagal respondentų išsilavinimo grupes, statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta, t.y. respondentų grupės, nepriklausomai nuo išsilavinimo panašiai vertino tiek demokratinį, tiek autokratinį vadovavimo stilių. Demokratinio vadovavimo stiliaus vidurinį ir specialųjį vidurinį bei aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčių respondentų vertinimo balo vidurkiai buvo vienodi, aukštąjį universitetinį išsilavinimą turinčių respondentų vertinimas buvo mažesnis. Autokratinį vadovavimo stilių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys respondentai įvertino aukščiausiai, žemesnis vertinimas buvo respondentų turinčių vidurinį ir specialųjį vidurinį, bei aukštąjį universitetinį išsilavinimą (12 pav.).



12 pav. Vadovavimo stilių vertinimas priklausomai nuo respondentų išsilavinimo

Analizuojant vadovavimo stiliaus vertinimus pagal užimamas pareigas, nustatytas statistiškai patikimas skirtumas tarp gydytojų ir pagalbinių medicinos darbuotojų, demokratinio vadovavimo stiliaus vertinimuose. Demokratinio valdymo stiliaus vertinimas buvo aukščiausias tarp pagalbinių medicinos darbuotojų, žemesnis - nemedicinos darbuotojų, slaugytojų, o pats žemiausias - tarp gydytojų. Aukščiausiai autokratinį vadovavimo stilių vertino pagalbiniai medicinos darbuotojai, žemiau - nemedicinos darbuotojai ir slaugytojos, žemiausiai - gydytojai, tačiau šie skirtumai buvo statistiškai nepatikimi (žr. 7 lent.).

7 lentelė. Vadovavimo stilius vertinimas priklausomai nuo užimamų pareigų

Vadovavimo stilius	Respondentų grupės pagal pareigas												p reikšmė
	Gydytojai			Slaugytojos			Pagalbiniai medicinos darbuotojai			Nemedicinos darbuotojai			
	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	
Demokratinis	2,24*	0,63	0,13	2,44	0,71	0,10	2,66	0,69	0,20	2,57	0,86	0,31	0,012
Autokratinis	2,67	0,42	0,09	2,75	0,50	0,07	2,82	0,53	0,16	2,78	0,38	0,14	0,329

*-p<0,05 lyginant su pagalbiniais medicinos darbuotojais

Demokratinį vadovavimo stilių aukščiausiai vertino didžiausią darbo stažą turintys respondentai, mažiausiai- 11-20 metų darbo stažą turintys respondentai. Autokratinį vadovavimo stilių aukščiausiai vertino 21-30 metų darbo stažą turintys respondentai, žemiausiai- dirbusieji 10 ir mažiau metų. Skirtumai tarp skirtingą darbo stažą turinčių respondentų grupių buvo statistiškai nereikšmingi (žr. 8 lent.).

8 lentelė. Vadovavimo stiliaus vertinimas priklausomai nuo darbo stažo

Vadovavimo stilius	Respondentų grupės pagal stažą												p reikšmė
	≤10m.			11-20m.			21-30m.			≥31m.			
	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	
Demokratinis	2,48	0,74	0,16	2,34	0,66	0,14	2,42	0,72	0,12	2,53	0,74	0,20	0,371
Autokratinis	2,66	0,55	0,13	2,71	0,46	0,10	2,80	0,46	0,08	2,74	0,44	0,12	0,460

Ištyrus respondentų vadovavimo stiliaus vertinimus pagal skyrių grupes, statistiškai patikimų skirtumų nenustatyta, t.y. respondentų grupės panašiai vertino tiek demokratinį vadovavimo stilių, tiek autokratinį. (žr.9 lent.).

9 lentelė. Vadovavimo stiliaus vertinimas priklausomai nuo skyrių grupių

Stilius	Respondentų grupės pagal skyrius															p reikšmė
	Chirurginio profilio sk.			Terapinio profilio sk.			Ambulatoriniai- diagnostiniai padaliniai			Priėmimo- intensyvios terapijos sk.			Nemedicininiai padaliniai			
	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	Vidurkis	St.nuokr.	Pakl.	
D	2,58	0,74	0,16	2,40	0,79	0,15	2,41	0,55	0,12	2,46	0,56	0,17	2,31	0,80	0,27	0,169
A	2,81	0,44	0,10	2,66	0,56	0,10	2,73	0,47	0,11	2,79	0,38	0,13	2,79	0,37	0,13	0,264

Pastaba: D - demokratinis, A - autokratinis.

3.3 VADOVAVIMO STILIAUS IR ORGANIZACINĖS KULTŪROS ŠĄSAJŲ ĮVERTINIMAS

Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad autokratinis vadovavimo stilius turėjo silpną statistiškai patikimą teigiamą sąsają su hierarchiniu kultūros tipu, tuo tarpu su kitais kultūros tipais koreliacinis ryšys buvo labai silpnas. (žr. 10 lent.).

10 lentelė. Sąsajos tarp autokratinio vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros tipų
(Spirmeno koreliacijos koeficientai)

	1	2	3	4	5
Autokratinis vadovavimo stilius (1)	1,000				
Hierarchijos kultūra (2)	0,313**	1,000			
Klano kultūra (3)	0,105	0,692**	1,000		
Adchokratijos kultūra (4)	0,174**	0,748**	0,773**	1,000	
Rinkos kultūra (5)	0,225**	0,747**	0,766**	0,788**	1,000

** - $p < 0,01$.

Tyrimo rezultatų analizė parodė, kad demokratinis vadovavimo stilius turėjo stiprų statistiškai patikimą teigiamą ryšį su visais organizacinės kultūros tipais: hierarchiniu, klano, adchokratijos, rinkos. (žr. 11 lent.).

11 lentelė. Sąsajos tarp demokratinio vadovavimo stiliaus ir organizacinės kultūros tipų
(Spirmeno koreliacijos koeficientai)

	1	2	3	4	5
Demokratinis vadovavimo stilius (1)	1,000				
Hierarchijos kultūra (2)	0,792**	1,000			
Klano kultūra (3)	0,794**	0,692**	1,000		
Adchokratijos kultūra (4)	0,851**	0,748**	0,773**	1,000	
Rinkos kultūra (5)	0,864**	0,747**	0,766**	0,788**	1,000

** - $p < 0,01$.

Tiriant vadovavimo stilių ir organizacijų kultūrų komponentų koreliacijas, buvo pasirinkti tik tie komponentai, kurie turėjo bent vieną silpną sąsają su kitais.

Analizuojant sąsajas tarp autokratinio vadovavimo stiliaus ir hierarchinės kultūros komponentų, nustatytas vidutinio stiprumo statistiškai patikimas ryšys tarp įstaigos vadovų kompetencijos nustatant veiklos prioritetus ir informacijos prieinamumo darbuotojams. Galima teigti, kad vadovai sugeba planuoti įstaigos veiklą, numatyti prioritetus, naujas galimybes ir savo planus bei laukiamus veiklos rezultatus pateikia dirbantiems. Natūralu, jog toks veiklos modelis darbuotojams yra priimtinas, kadangi dirbantieji gali suformuoti ir pareikšti savo nuomonę planuojamais įstaigos veiklos pokyčiais, bei iš anksto jiems pasiruošti. Kiti autokratinio vadovavimo stiliaus komponentai turėjo silpnas arba labai silpnas sąsajas su hierarchinės kultūros komponentais. (žr. 12 lent.).

12 lentelė. Sąsajos tarp autokratinio vadovavimo stiliaus ir hierarchinės kultūros komponentų
(Spirmeno koreliacijos koeficientai)

Teiginiai	Įstaigoje yra aiškiai suformuluoti siektini tikslai	Darbuotojams suteikta tai, ko reikia tikslui pastikti	Darbuotojams informacija yra lengvai prieinama	Darbuotojai nuolat supažindinami su įstaigos misija ir vizija	Įstaigoje laikomasi griežtų elgesio taisyklių
Įstaigoje personalo darbas yra vertinamas vadovų	0,374**	0,231**	0,390**	0,323**	0,271**
Įstaigos vadovai geba teisingai nustatyti veiklos prioritetus	0,465**	0,364**	0,528**	0,488**	0,365**
Visų darbuotojų vaidmenys ir atsakomybė yra aiškiai apibrėžtos ir nuolat primenamos	0,391**	0,236**	0,235**	0,379**	0,336**

**- $p < 0,01$.

Analizuojant ryšius tarp demokratinio vadovavimo stiliaus ir hierarchinės kultūros komponentų, nustatytas vidutinio stiprumo ryšys tarp pokyčių įstaigoje ir siektinų tikslų bei informacijos pateikimo darbuotojams. Tai parodo, kad pokyčiai vyksta siekiant įgyvendinti užduotis pasikeitus įstaigos vidaus arba išorės sąlygoms ir apie juos darbuotojams yra pateikiama prieinama informacija. Tai pat nustatytas vidutinio stiprumo ryšys tarp kiekvieno įstaigos darbuotojo vertinimo ir ir įstaigos tikslų. Tai leistų daryti prielaidą, kad kiekvieno darbuotojo veikla yra vertinama įstaigos siekiamų tikslų kontekste. Kiti komponentai siejosi silpnais ir labai silpnais ryšiais. (žr. 13 lent.).

13 lentelė. Sąsajos tarp demokratinio vadovavimo stiliaus ir hierarcinės kultūros komponentų
(Spirmeno koreliacijos koeficientai)

Teiginiai	Įstaigoje yra aiškiai suformuluoti siektini tikslai	Darbuotojams suteikta tai, ko reikia tikslui pasiekti	Įstaigos vadovai geba teisingai nustatyti veiklos prioritetus	Darbuotojams informacija yra lengvai prieinama	Darbuotojai nuolat supažindinami su įstaigos misija ir vizija	Įstaigoje laikomasi griežtų elgesio taisyklių
Įstaigoje egzistuoja aiški kiekvieno darbuotojo vertinimo metodika	0,516**	0,325**	0,387**	0,384**	0,341**	0,267**
Įstaigoje vykdomi pokyčiai būna išsamiai paaiškinti personalu	0,532**	0,435**	0,412**	0,595**	0,478**	0,253**
Įstaigos vadovai sugeba realiai įvertinti sunkumus, kylančius dėl ekonominio ribotumo	0,472**	0,496**	0,620**	0,459**	0,474**	0,318**
Į naujų idėjų generavimą ir įgyvendinimą įtraukiamas visas darbuotojų kolektyvas	0,431**	0,431**	0,300**	0,460**	0,474**	0,356**
Įstaigos vadovai visada atsižvelgia į konstruktyvius pasiūlymus	0,382**	0,337**	0,495**	0,433**	0,488**	0,325**
Įstaigos vadovų elgesys yra laikomas aukščiausiu pavyzdžiu	0,423**	0,291**	0,428**	0,337**	0,363**	0,318**
Vadovai turi gerą ir tvirtą vertybių sistemą	0,439**	0,280**	0,396**	0,361**	0,403**	0,389**

**-p<0,01.

Autokratinio vadovavimo stiliaus ir klanų kultūros ir komponentai turėjo silpnas ir labai silpnas tarpusavio sąsajas. (žr. 14 lent.).

14 lentelė. Sąsajos tarp autokratinio vadovavimo stiliaus ir klanų kultūros komponentų
(Spirmeno koreliacijos koeficientai)

Teiginiai	Darbuotojai yra kompetentingi užsibrėžtiems tikslams įgyvendinti	Įstaigoje egzistuoja geras mikroklimatas, skatinantis būti atviriems	Įstaigoje labai vertinamas komandinis darbas	Įstaigoje egzistuoja tvirtos moralinės nuostatos	Darbuotojai įstaigoje gali laisvai išsakyti savo nuomonę	Įstaigos vadovų elgesys yra laikomas aukščiausiu pavyzdžiu	Įstaigoje skatinama draugiška, o ne hierarchinė aplinka
Įstaigoje personalo darbas yra vertinamas vadovų	0,193**	0,403**	0,382**	0,357**	0,266**	0,349**	0,259**
Įstaigos vadovai geba teisingai nustatyti veiklos prioritetus	0,199**	0,497**	0,379**	0,425**	0,353**	0,428**	0,364**
Visų darbuotojų vaidmenys ir atsakomybė yra aiškiai apibrėžtos ir nuolat primenamos	0,348**	0,319**	0,352**	0,276**	0,194**	0,210**	0,306**
Vadovai demonstruoja neteisingą palankumą kai kuriems asmenims	-0,007	-0,257**	-0,159**	-0,223**	-0,230**	-0,304**	-0,200**

*- $p < 0,05$; **- $p < 0,01$.

Tiriant ryšius tarp demokratinio vadovavimo stiliaus ir klanų kultūros komponentų, nustatytos vidutinio stiprumo sąsajos tarp įstaigos darbuotojų vertinimo bei atvirumą skatinančio įstaigos mikroklimato, taip pat tarp personalo informuotumo apie įstaigoje vykstančius pokyčius ir gero atvirumą skatinančio mikroklimato. Darytina prielaida, kad geras įstaigos mikroklimatas sietinas su aiškiu kiekvieno darbuotojo įvertinimu, bei geru darbuotojų informavimu apie įstaigoje vykdomus pakitimus. Kiti demokratinio vadovavimo stiliaus ir klanų kultūros ir komponentai turėjo silpnas ir labai silpnas tarpusavio sąsajas. (žr. 15 lent.).

15 lentelė. Sąsajos tarp demokratinio vadovavimo stiliaus ir klanų kultūros komponentų
(Spirmeno koreliacijos koeficientai)

Teiginiai	Įstaigoje egzistuoja geras mikroklimatas, skatinantis būti atviriems	Įstaigoje labai vertinamas komandinis darbas	Įstaigoje egzistuoja tvirtos moralinės nuostatos	Darbuotojai įstaigoje gali laisvai išsakyti savo nuomonę	Įstaigoje skatinama draugiška, o ne hierarchinė aplinka
Įstaigoje egzistuoja aiški kiekvieno darbuotojo vertinimo metodika	0,502**	0,378**	0,373**	0,203**	0,255**
Įstaigoje vykdomi pokyčiai būna išsamiai paaiškinti personalu	0,510**	0,333**	0,354**	0,361**	0,289**
Įstaigos vadovai sugeba realiai įvertinti sunkumus, kylančius dėl ekonominio ribotumo	0,472**	0,231**	0,347**	0,344**	0,294**
Į naujų idėjų generavimą ir įgyvendinimą įtraukiamas visas darbuotojų kolektyvas	0,339**	0,487**	0,377**	0,327**	0,302**
Įstaigos vadovai visada atsižvelgia į konstruktyvius pasiūlymus	0,393**	0,306**	0,358**	0,406**	0,365**
Įstaigos vadovų elgesys yra laikomas aukščiausiu pavyzdžiu	0,428**	0,262**	0,349**	0,276**	0,315**
Vadovai turi gerą ir tvirtą vertybių sistemą	0,389**	0,316**	0,318**	0,238**	0,434**

** - $p < 0,01$.

Tarp autokratinio vadovavimo stiliaus ir adchokratinės kultūros komponentų nustatyti silpni ir labai silpni koreliaciniai ryšiai (žr. 16 lent.).

16 lentelė. Sąsajos tarp autokratinio vadovavimo stiliaus ir adchokratinės kultūros komponentų
(Spirmeno koreliacijos koeficientai)

Teiginiai	Darbuotojai pasitiki vieni kitais ir dalinasi informacija, išpūdziais, pastabomis	Įstaigoje vykdomi pokyčiai būna išsamiai paaiškinti personalui	Į naujų idėjų generavimą ir įgyvendinimą įtraukiamas visas darbuotojų kolektyvas	Įstaigos darbuotojai priima pokyčius ir pakankamai lanksčiai keičia taisykles	Įstaigos vadovai visada atsižvelgia į konstruktyvius pasiūlymus	Įstaiga profesionaliai reaguoja į konkurencinius ir verslo aplinkos iššūkius
Įstaigoje personalo darbas yra vertinamas vadovų	0,218**	0,331**	0,382**	0,208**	0,285**	0,214**
Įstaigos vadovai geba teisingai nustatyti veiklos prioritetus	0,305**	0,412**	0,300**	0,307**	0,495**	0,405**
Visų darbuotojų vaidmenys ir atsakomybė yra aiškiai apibrėžtos ir nuolat primenamos	0,316**	0,307**	0,331**	0,314**	0,210**	0,310**

**-p<0,01.

Vertinant demokratinio vadovavimo stiliaus ir adchokratinės kultūros komponentų koreliacijas, nustatytas vidutinio stiprumo sąryšis tarp įstaigos vadovų gebėjimo suprasti, kokius sunkumus patiria darbuotojai, esant nepalankioms ekonominėms sąlygoms ir kaip darbuotojai įtraukiami į problemų sprendimą, teikdami konstruktyvius pasiūlymus. Adchokratinėi kultūrai būdinga, kad dažnai besikeičiant vidaus ir išorės sąlygoms, darbuotojai yra skatinami ieškoti sprendimų patys, be vadovų įsikišimo. (žr. 17 lent.).

17 lentelė. Sąsajos tarp demokratinio vadovavimo stiliaus ir adchokratinės kultūros komponentų (Spirmeno koreliacijos koeficientai)

Teiginiai	Darbuotojai pasitiki vieni kitais ir dalinasi informacija, išpūdziais, pastabomis	Įstaigoje vykdomi pokyčiai būna išsamiai paaiškinti personalui	Į naujų idėjų generavimą ir įgyvendinimą įtraukiamas visas darbuotojų kolektyvas	Įstaigos darbuotojai priima pokyčius ir pakankamai lanksčiai keičia taisykles	Įstaigos vadovai visada atsižvelgia į konstruktyvius pasiūlymus	Įstaiga profesionaliai reaguoja į konkurencinius ir verslo aplinkos iššūkius
Įstaigoje egzistuoja aiški kiekvieno darbuotojo vertinimo metodika	0,393**	0,398**	0,343**	0,224**	0,333**	0,264**
Įstaigoje vykdomi pokyčiai būna išsamiai paaiškinti personalu	0,398**	1,000	0,457**	0,353**	0,329**	0,321**
Įstaigos vadovai sugeba realiai įvertinti sunkumus, kylančius dėl ekonominio ribotumo	0,263**	0,405**	0,261**	0,309**	0,526**	0,466**
Į naujų idėjų generavimą ir įgyvendinimą įtraukiamas visas darbuotojų kolektyvas	0,253**	0,457**	1,000	0,327**	0,344**	0,336**
Įstaigos vadovai visada atsižvelgia į konstruktyvius pasiūlymus	0,214**	0,329**	0,344**	0,243**	1,000	0,430**
Įstaigos vadovų elgesys yra laikomas aukščiausiu pavyzdžiu	0,216**	0,334**	0,266**	0,350**	0,413**	0,389**
Vadovai turi gerą ir tvirtą vertybių sistemą	0,317**	0,403**	0,264**	0,298**	0,496**	0,363**

**-p<0,01.

Vertinant autokratinio vadovavimo stiliaus ir rinkos kultūros sąsajas, pastebimas vidutinio stiprumo ryšys tarp įstaigos vadovų gebėjimo nustatyti veiklos prioritetus ir sugebėjimo įvertinti sunkumus, atsirandančius dėl ekonominio ribotumo (žr.18 lent.)

18 lentelė. Sąsajos tarp autokratinio vadovavimo stiliaus ir rinkos kultūros komponentų (Spirmeno koreliacijos koeficientai)

Teiginiai	Įstaigoje egzistuoja aiški kiekvieno darbuotojo vertinimo metodika	Įstaigos vadovai sugeba realiai įvertinti sunkumus, kylančius dėl ekonominio ribotumo	Darbuotojai skatinami priklausomai nuo nuopelnų, o ne nuo darbo stažo	Visi darbuotojai sutinka su įstaigos tikslais	Darbuotojų tikslai buvo nukreipti ta pačia kryptimi kaip ir įstaigos tikslai
Įstaigoje personalo darbas yra vertinamas vadovų	0,439**	0,339**	0,351**	0,110*	0,345**
Įstaigos vadovai geba teisingai nustatyti veiklos prioritetus	0,387**	0,620**	0,305**	0,363**	0,382**
Visų darbuotojų vaidmenys ir atsakomybė yra aiškiai apibrėžtos ir nuolat primenamos	0,276**	0,256**	0,143**	0,370**	0,355**

*- $p < 0,05$; **- $p < 0,01$.

Analizuojant demokratinio vadovavimo stiliaus ir rinkos kultūros komponentų sąsajas, nustatytos tik nereikšmingos ir silpnos koreliacijos(žr.18 lent.)

18 lentelė. Sąsajos tarp demokratinio vadovavimo stiliaus ir rinkos kultūros komponentų
(Spirmeno koreliacijos koeficientai)

Teiginiai	Darbuotojai siekia pagerinti savo teikiamų paslaugų kokybę	Įstaigoje personalo darbas yra vertinamas vadovų	Darbuotojai skatinami priklausomai nuo nuopelnų, o ne nuo darbo stažo	Visi darbuotojai sutinka su įstaigos tikslais	Visų darbuotojų vaidmenys ir atsakomybė yra aiškiai apibrėžtos ir nuolat primenamos	Darbuotojų tikslai buvo nukreipti ta pačia kryptimi kaip ir įstaigos tikslai
Įstaigoje egzistuoja aiški kiekvieno darbuotojo vertinimo metodika	0,241**	0,439**	0,325**	0,326**	0,276**	0,368**
Įstaigoje vykdomi pokyčiai būna išsamiai paaiškinti personalu	0,271**	0,331**	0,305**	0,316**	0,307**	0,379**
Įstaigos vadovai sugeba realiai įvertinti sunkumus, kylančius dėl ekonominio ribotumo	0,188**	0,339**	0,282**	0,354**	0,256**	0,376**
Į naujų idėjų generavimą ir įgyvendinimą įtraukiamas visas darbuotojų kolektyvas	0,341**	0,382**	0,320**	0,311**	0,331**	0,376**
Įstaigos vadovai visada atsižvelgia į konstruktyvius pasiūlymus	0,121*	0,285**	0,330**	0,380**	0,210**	0,345**
Įstaigos vadovų elgesys yra laikomas aukščiausiu pavyzdžiu	0,215**	0,349**	0,331**	0,358**	0,210**	0,372**
Vadovai turi gerą ir tvirtą vertybių sistemą	0,282**	0,302**	0,290**	0,442**	0,306**	0,401**

*-p<0,05; **-p<0,01.

IŠVADOS

1. Apskritis ligoninėje nėra vienos dominuojančios organizacinės kultūros, tačiau statistiškai reikšmingai dažniau respondentai teigė, kad rinkos kultūra dominuoja, lyginant su hierarchijos kultūra.
2. Apskritis ligoninėje statistiškai reikšmingai dažniau darbuotojų požiūriu dominavo autokratinis vadovavimo stilius.
3. Nustatytas silpnas statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys tarp autokratinio vadovavimo stiliaus ir hierarchinės organizacinės kultūros tipo. Tuo tarpu demokratinis vadovavimo stilius statistiškai reikšmingai stipriai koreliavo su visais – hierarchiniu, klano, adchokratijos, rinkos - organizacinės kultūros tipais.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Įstaigoje egzistuojant autokratiniam vadovavimo stiliui ir organizacinės kultūros polinkiui į rinkos kultūros tipą, atsiranda padidinta rizika pacientų saugumui, santykiei formalizuojasi, darbuotojai siekia užtikrinti savo asmeninius interesus ir neturi iniciatyvos bendrai veiklai.

Remiantis tyrimo duomenimis teikiame šias praktines rekomendacijas:

1. Organizaciniame lygmenyje:
 - a. Organizuoti įstaigos vadovų mokymus, supažindinant su šiuolaikiniu vadovo vaidmeniu organizacijoje, organizacinės kultūros įtaka organizacijos veiklai, bei organizacinės kultūros modeliavimo galimybėmis.
 - b. Įvairaus lygio vadovams sudaryti sąlygas susipažinti su šiuo darbu, kadangi jame atsispindi pagrindinės organizacijos remiamos vertybės.
2. Individualiame lygmenyje:
 - a. Organizuoti įstaigos darbuotojams seminarus apie organizacinės kultūros fenomeną ir jo svarbą, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.
 - b. Atsižvelgiant į pagrindines organizacijos vertybes, numatyti darbuotojų individualaus skatinimo priemones.
 - c. Numatyti metodus ir priemones, stiprinančias darbuotojų pasitikėjimą kolektyvu.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Schwartz R.W., Tumblin T.F. The Power of Servant Leadership to Transform Health Care Organizations for the 21st-Century Economy *Arch Surg.* 2002;137: p.1419-1427.
2. Buchan J. Health sector reform and human resources: lessons from the United Kingdom. *Health policy and planning*, 2000, 15(3): p.319-325.
3. Ferlie E. B., Shortell S. M. Improving the quality of health care in the United Kingdom and the United States: a framework for change. *The Milbank Quarterly*, Vol. 79, No. 2, 2001, p.281-315.
4. Dyer C. Bristol inquiry condemns hospital's "club culture". *BMJ* Volume 323 28 July 2001 p.181.
5. Firbank O.E. Exploring the fit between organizational culture and quality improvement in a home-care environment. *Health Care Manage Rev*, 2010, 35(2), p.147-160.
6. Vera A., Kuntz L. Process-based organization design and hospital efficiency. *Health Care Manage Rev*, 2007, 32(1), p.55-65.
7. Mallak L.A., Lyth D.M., Olson S.D., Ulshafer S.M., Sardone F.J. Culture, the built environment and healthcare organizational performance. *Managing Service Quality* Volume 13. Number 1. 2003. p.27-38.
8. Scott J. R. Requiem and Renewal *Annals of Surgery*. Volume 240, Number 3, September 2004. p.395-404.
9. Dobken J. H. The Deconstruction of Medical Ethics. *Journal of American Physicians and Surgeons* Volume 15 Number 3 Fall 2010 p.80-84.
10. Lamm R. D. Doctors have patients, governors have citizens. *Health Affairs*, 19, no.5(2000): p.173-179
11. Schein E.H. *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey- Bass; 2004.
12. Mannion R., Harrison S., Jacobs R., Konteh F., Walshe K., Davies H.T.O. From cultural cohesion to rules and competition: the trajectory of senior management culture in English NHS hospitals, 2001–2008 *J R Soc Med* 2009; 102: 332–336.
13. Collier B.S. *Translational Research: Forging a New Cultural Identity*. *Mt Sinai J Med*. 2008 October ; 75(5): 478–487.

14. Gershon R.R.M., Stone P.W., Bakken S., Larson E. Measurement of Organizational Culture and Climate in Healthcare. *JONA* • Vol. 34, No. 1 • January 2004 Volume 34, Number 1, p. 33-40.
15. Robbins S.P. Organizacinės elgsenos pagrindai. Kaunas: Poligrafija ir informatika; 2006.
16. Davies H.T.O., Nutley S. M., Mannion R. Organisational culture and quality of health care. *Quality in Health Care* 2000;9: p.111–119.
17. Стеклова О. Е. Организационная культура: учебное пособие. Ульяновск: УЛГТУ, 2007.
18. Thede L. (June 15, 2009) "Informatics: Electronic Records and Organizational Culture" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 14 No. 3.
19. Helfrich C.D., Li Y.F., Mohr D.C., Meterko M., Sales A.E. Assessing an organizational culture instrument based on the Competing Values Framework: Exploratory and confirmatory factor analyses. *Implementation Science* 2007, 2:13.
20. Камерон К.С., Куинн Р. Э Диагностика и изменение организационной культуры. СПб: Питер, 2001.
21. Konodyba–Szymański P., Irzyniec T. Kultura organizacji a psychiczne obciążenie pracowników na przykładzie wybranych placówek służby zdrowia. *Zdr Publ* 2007; 117(2): 232–236.
22. Savič B.S., Pagon M. Relationship Between Nurses and Physicians in Terms of Organizational Culture: Who Is Responsible for Subordination of Nurses? *Croat Med J.* 2008;49: p.334-43.
23. Singer S.J., Falwell A., Gaba D.M., Meterko M., Rosen A., Hartmann C.W. et al. Organizational Cultures That Promote Patient Safety. *Health Care Manage Rev*, 2009, 34(4), p.300-311.
24. Chiu C.H., Pan W.H., Wei C.J. Does Organizational Culture Impact Patient Safety Management? *Asian Journal of Health and Information Sciences*, 2008, Vol. 3, Nos. 1-4, p. 88-100.
25. Wienand U., Cinotti R., Nicoli A., Bisagni M. Evaluating the organisational climate in Italian public healthcare institutions by means of a questionnaire. *BMC Health Services Research* 2007, 7:73. [Žiūrėta:2010- 09-10]. Prieiga per internetą: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/73>
26. Carthey J., De Leval M.R., Reason J.T. Institutional resilience in healthcare systems *Quality in Health Care* 2001;10: p.29–32.

27. Leape L. L., New World of Patient Safety Arch Surg/Vol 144 (No. 5), May 2009,p.394- 398.
28. Landon B.E., Reschovsky J., Blumenthal D. Changes in Career Satisfaction Among Primary Care and Specialist Physicians 1997-2001. JAMA, January 22/29, 2003— Vol 289, No. 4 p. 442-449.
29. Vandenberghe Ch. Organizational culture, person – culture fit, and turnover: a replication in the health care industry. J. Organiz. Behav. 20, 1999, p. 175-184.
30. Scott T., Mannion R., Davies H., Marshall M. The Quantitative Measurement of Organizational Culture in Health Care:A Review of the Available Instruments. HSR: Health Services Research 38:3 (June 2003), p. 923-945.
31. Krlewski J., Dowd B.E., Kaissi A., Curoe A., Rockwood T. Measuring the Culture of Medical Group Practices. Health Care Manage Rev, 2005, 30(3), p.184-193.
32. Katiliūtė E., Stanikūnienė B. N ligoninės organizacijos kultūros vertinimas: slaugytojų požiūrio aspektas. EKONOMIKA IR VADYBA: 2009.14. p.575-581.
33. Šilys A. Vadovavimo kokybės vertinimas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje: Europos verslo tobulinimo modelio ir 360° grįžtamojo ryšio tyrimo taikymo ypatybės. Medicinos teorija ir praktika 2009 - T. 15 (Nr. 2), p.170–177.
34. Oliver S. Leadership in health care. Musculoskelet. Care 2006 4(1): p.38–47.
35. Casida J., Pinto-Zipp G. Leadership-Organizational Culture Relationship in Nursing Units of Acute Care Hospitals. Nursing Economics/January-February 2008/Vol. 26/No. 1:7-15.
36. Klopper-Kes H., Siesling S., Meerdink N., Wilderom C., van Harten W.H. Quantifying culture gaps between physicians and managers in Dutch hospitals: a survey. BMC Health Services Research 2010, 10:86.
37. Stoner J.A.F. Vadyba. Kaunas: Poligrafija ir informatika; 2006.
38. Juzevičienė P. Organizacijos elgsena. Kaunas: Technologija; 1996.
39. Vidickienė D., Jasinskaitė S., Jankauskas M., Jurgaitytė D. Lietuvos valstybinio valdymo sistemos modernizavimo scenarijus 2010-2020 metams. [Žiūrėta: 2011- 02- 20] Prieiga per internetą:
http://politika.osf.lt/kiti/scenarijai/santraukos/Vidickienes_santrauka.htm
40. Carroll J.S., Edmondson A.C. Leading organisational learning in health care Qual Saf Health Care 2002;11: p.51–56.

41. Glickman S.W., Baggett K.A., Krubert Ch. G., Peterson E.D., Schulman K.A. Promoting quality: the health-care organization from a management perspective. *International Journal for Quality in Health Care*; Volume 19, Number 6: p. 341–348.
42. Frankel A., Grillo S.P., Pittman M., Thomas E.J., Horowitz L., Page M., Sexton B. Revealing and Resolving Patient Safety Defects: The Impact of Leadership WalkRounds on Frontline Caregiver Assessments of Patient Safety. *HSR: Health Services Research* 43:6 (December 2008), p.2050-2066.
43. Wright J., Fraks A., Ayres Ph., Jones K., Roberts T., Whitty P. Public health in hospitals: the missing link in health improvement. *Journal of Public Health Medicine*, Vol. 24, No. 3, p. 152-155.
44. Carroll J.S., Quijada M.A. Redirecting traditional professional values to support safety: changing organisational culture in health care. *Qual Saf Health Care* 2004;13(Suppl II):ii16–ii21.
45. Rycroft-Malone J., Kitson A., Harvey G., McCormack B., Seers K., Titchen A., Estabrooks C. Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. *Qual Saf Health Care* 2002;11: p.174–180.
46. Bass B.M. Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. *European journal of work and organizational psychology*, 1999, 8 (1), p. 9–32.
47. Flin R., Yule S. Leadership for safety: industrial experience. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(Suppl II):ii45–ii51.
48. Moe J.L., Pappas G., Murray A. Transformational leadership, transnational culture and political competence in globalizing health care services: a case study of Jordan's King Hussein Cancer Center. *Globalization and Health* 2007, 3:11.
49. Marshall M.N., Mannion R., Nelson E., Davies H.T.O. „Managing change in the culture of general practice: qualitative case studies in primary care trusts“ *BMJ* 2003;327:p.599–602.
50. Battles J.B. Quality and safety by design. *Qual Saf Health Care* 2006;15(Suppl D):i1–i3.
51. Bubnienė D., Ruževičius J. Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. *Verslo ir teisės aktualijos*, 2010, t.5.
52. Leggat S.G., Bartram T., Casimir G., Stanton P. Nurse perceptions of the quality of patient care: Confirming the importance of empowerment and job satisfaction. *Health Care Manage Rev*, 2010, 35(4), p. 355-364.

53. Bauchner H., Simpson L., Chessare J. Changing physician behaviour. *Arch Dis Child* 2001;84: p.459–462.
54. Clancy C. Quality Improvement: Getting to How. *HSR: Health Services Research* 38:2 (April 2003), p.509-513.
55. Curoe A., Kralewski J., Kaissi A. Assessing the Cultures of Medical Group Practices. *J Am Board Fam Pract* 2003;16: p.394–8.
56. Wheelan S.A., Burchill C.N., Tilin F. The Link Between Teamwork and Patients' Outcomes in Intensive Care. *Am J Crit Care* 2003;12: p.527-534.
57. Wakefield J.G., Jorm C.M. Patient safety- a balanced measurement framework *Australian. Health Review* August 2009 Vol 33 No 3 p.382-389.
58. Bush R.W., Nasca T.J. Commentary: Clinical Faculty, Academic Culture, and the Future of Medical Professionalism. *Journal of Graduate Medical Education*, September 2010 p.488-489.
59. Amalberti R., Auroy Y., Berwick D., Barach P. Five System Barriers to Achieving Ultrasafe Health Care. *Ann Intern Med.* 2005;142: p.756-764.
60. Modak I., Sexton J. B., Lux T. R., Helmreich R. L., Thomas E. J. Measuring Safety Culture in the Ambulatory Setting: The Safety Attitudes Questionnaire - Ambulatory Version. *Society of General Internal Medicine* 2007;22: p.1–5.
61. Lillis S., Gibbons V. 'Oh no. It happened again!' *NZFP*, Vol. 34, No. 1, Feb. 2007, p. 15-17.
62. Cunningham Th. R., Geller E. S. *Organizational Behavior Management in Health Care: Applications for Large-Scale Improvements in Patient Safety.* [Žiūrēta: 2011- 02- 01]. Prieiga per internetą:
http://www.ahrq.gov/downloads/pub/advances2/vol2/advances-unningham_11.pdf.
63. Firth-Cozens J. Evaluating the culture of safety. *Qual Saf Health Care* 2003;12: p. 401.
64. Zazzali J.L., Alexander J.A., Shortell S.M., Burns L.R. Organizational Culture and Physician Satisfaction with Dimensions of Group Practice. *HSR: Health Services Research* 42:3, Part I (June 2007) p.1150-1176.
65. Krogstad U., Hofoss D., Veenstra M., Hjortdahl P. Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture. *Human Resources for Health* 2006, 4:3.

66. Brazil K., Wakefield D.B., Cloutier M.M., Tennen H., Hall C.B. Organizational culture predicts job satisfaction and perceived clinical effectiveness in pediatric primary care practices. *Health Care Manage Rev*, 2010, 35(4), p.365-371.
67. VŠĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės 2009 metų veiklos ataskaita. [Žiūrėta:2010- 09-17]. Prieiga per internetą:
http://www.ligonine.lt/userfiles/file/Veiklos_ataskaita_2009.pdf
68. Sample size calculator. [Žiūrėta: 2010 – 09 – 12]. Prieiga per internetą:
<http://www.raosoft.com/samplesize.html>.
69. De Vries R.E., Bakker-Pieper A., Oostenveld W. Leadership = Communication? The Relations of Leaders' Communication Styles with Leadership Styles, Knowledge Sharing and Leadership Outcomes Published *J Bus Psychol* (2010) 25: p.367–380.
70. Lee S. K. J., Yu K. Corporate culture and organizational performance *Journal of Managerial Psychology* Vol. 19 No. 4, 2004, p.340-359.
71. Rupert J., Jehn K.A., Van Engen M.L., De Reuver R.S.M. Commitment of Cultural Minorities in Organizations: Effects of Leadership and Pressure to Conform *J Bus Psychol* (2010) 25: p.25–37.
72. Smalarz A. Physician Group Cultural Dimensions and Quality Performance Indicators: Not All Is Equal. *Health Care Manage Rev*, 2006, 31(3), p.179-187.
73. Stelmokienė A., Endriulaitienė A., Bendrosios transformacinio vadovavimo vadovavimo skalės lietuviškosios versijos psichometriniai rodikliai. *PSICHOLOGIJA*. 2009, 40, p.88-102.
74. Čekanavičius V., Murauskas G. *Statistika ir jos taikymai*. Vilnius, TEV, 2000. ISBN 9986-546-93-1.
75. Čekanavičius V., Murauskas G. *Statistika ir jos taikymai*. Vilnius, TEV, 2002. ISBN 9955-491-16-7.
76. Bagdonas E. *Socialinė statistika*. Kaunas, Technologija, 2007.

PRIEDAI

1. PRIEDAS

Tyrimo anketa
Gerbiamas(-a) respondente,

Lietuvos sveikatos mokslų universitete visuomenės sveikatos fakultete rengiamas magistranto mokslo tiriamasis darbas „Organizacijos kultūros sąsajos su vadovavimo stiliumi apskrities ligoninėje“.

Daugelis vadovų mano, kad norint suprasti organizacijos veiklą, pakanka turėti informaciją apie organizacijos strategiją ir jos struktūrą. Ši nuostata nėra teisinga, nes pamiršamas svarbus organizacijos elementas - organizacinė kultūra. Organizacinė kultūra yra vienos organizacijos narių suvokimo sistema, apimanti požiūrius, normas, vertybes, įsitikinimus ir išskirianti šią organizaciją iš kitų. Dažniausiai toje pačioje organizacijoje dirba skirtingo išsilavinimo bei patirties darbuotojai, skiriasi jų pareigos, tačiau visi jie organizacijos kultūrą apibūdina panašiai. Stipri organizacinė kultūra ir demokratinis vadovavimo stilius yra sėkmingos organizacijos pagrindas.

Mokslo tiriamojo darbo tikslas yra įvertinti organizacijos kultūros sąsajas su vadovavimo stiliumi apskrities ligoninėje. Jūsų nuomonė ir asmeninė patirtis atliekant šį tyrimą yra labai svarbi, todėl iš anksto dėkoju už bendradarbiavimą ir atsakymus. Anketa yra anoniminė.

Atsakydami į žemiau pateiktus klausimus, pažymėkite Jums labiausiai tinkantį variantą, jei šalia klausimo nenurodyta kitaip.

Pagarbiai, LSMU visuomenės sveikatos fakulteto magistrantas Kęstutis Juknelis

	Teiginys	Ne	Labiau ne nei taip	Labiau taip nei ne	Taip
1.	Įstaigoje yra aiškiai suformuluoti siektini tikslai				
2.	Įstaigoje egzistuoja aiški kiekvieno darbuotojo vertinimo metodika				
3.	Darbuotojai yra kompetentingi užsibrėžtiems tikslams įgyvendinti				
4.	Įstaigos tikslai yra aukščiau už asmeninius interesus				
5.	Darbuotojai pasitiki vieni kitais ir dalinasi informacija, įspūdžiais, pastabomis				
6.	Darbuotojai siekia pagerinti savo teikiamų paslaugų kokybę				
7.	Darbuotojams suteikta tai, ko reikia tikslui pasiekti				
8.	Įstaigoje vykdomi pokyčiai būna išsamiai paaiškinti personalui				

9.	Įstaigoje egzistuoja gera psichologinė - emocinė aplinka, skatinanti būti atviriems				
10.	Įstaigoje personalo darbas yra vertinamas vadovų				
11.	Įstaigos vadovai sugeba realiai įvertinti sunkumus, kylančius dėl ekonominio ribotumo				
12.	Įstaigos vadovai geba teisingai nustatyti veiklos prioritetus				
13.	Į naujų idėjų generavimą ir įgyvendinimą įtraukiamas visas darbuotojų kolektyvas				
14.	Darbuotojams informacija yra lengvai prieinama				
15.	Įstaigoje labai vertinamas komandinis darbas				
16.	Darbuotojai skatinami priklausomai nuo nuopelnų, o ne nuo darbo stažo				
17.	Įstaigoje egzistuoja tvirtos moralinės nuostatos				
18.	Įstaigos darbuotojai priima pokyčius ir pakankamai lanksčiai keičia taisykles				
19.	Darbuotojai įstaigoje gali laisvai išsakyti savo nuomonę				
20.	Darbuotojai nuolat supažindinami su įstaigos misija ir vizija				
21.	Įstaigos vadovai visada atsižvelgia į konstruktyvius pasiūlymus				
22.	Pasitobulinti darbuotojams siūloma tik kai to reikia				
23.	Įstaigos vadovų elgesys yra laikomas aukščiausiu pavyzdžiu				
24.	Įstaiga profesionaliai reaguoja į konkurencinius ir verslo aplinkos iššūkius				
25.	Bandymai inicijuoti pokyčius įstaigoje dažniausiai yra slopinami				
26.	Nukrypimai nuo nustatytų įstaigos tikslų toleruojami jei jie suteikia svarios naudos				
27.	Visi darbuotojai sutinka su įstaigos tikslais				
28.	Visų darbuotojų vaidmenys ir atsakomybė yra aiškiai apibrėžtos ir nuolat primenamos				
29.	Jūs dažnokai negalėjote atlikti užduoties nes Jums trūko žinių ar patirties				
30.	Įstaigoje skatinama draugiška, o ne hierarchinė aplinka				
31.	Įstaigoje laikomasi griežtų elgesio taisyklių				
32.	Darbuotojų tikslai yra nukreipti ta pačia kryptimi kaip ir įstaigos tikslai				
33.	Įstaigoje vieni kitus dažniausiai vadina vardu				
34.	Vadovai rizikuotų kitais žmonėmis, kad apsaugotų save				
35.	Vadovai demonstruoja neteisingą palankumą kai kuriems asmenims				

36.	Vadovai turi gerą ir tvirtą vertybių sistemą				
37.	Vadovų asmeniniai interesai yra svarbiau už įstaigos interesus				

38. Jūsų amžius: <26m. 26-45m. 46-65m. >65m.

39. Lytis: Moteris Vyras

40. Šeimyninė padėtis: Ištekėjusi/vedęs Netekėjusi/nevedęs Išsituokusi/išsituokęs Kita

41. Išsilavinimas:

- Aukštasis universitetinis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Spec. vidurinis
- Vidurinis

42. Pareigos:

- Gydytojas
- Slaugytoja
- Pagalbinis medicinos darbuotojas
- Nemedicinos darbuotojas
- Administracijos darbuotojas

43. Pajamos (litas per mėnesį):

- <650
- 650–1000
- 1001–1500
- 1501-2000
- 2001-2500
- 2501-3000
- >3000

44. Kuriame skyriuje dirbate pagrindinėse pareigose:.....(įrašykite)

45. Koks Jūsų darbo stažas šioje darbovietėje:.....(įrašykite)

Nuoširdžiai dėkoju Jums už skirtą laiką

2. PRIEDAS Bioetikos centro vadovo
leidimas

3. PRIEDAS Ligoninės direktoriaus leidimas