

Komplex kihívások a kórházak vezetésében

Complex challenges in hospital management

Antal Zsuzsanna¹ ✉, Cserhádi Zoltán¹, Krenyácz Éva², Révész Éva²

¹Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest

²Budapesti Corvinus Egyetem

✉ antal.zsuzsanna@emk.semmelweis.hu

A magyar kórházi vezetők jelentős kihívásokkal szembesülnek a mindennapi működés során, különösen a központi szabályozás, az erőforráshiány és a vezetői autonómia korlátai miatt. A kórházi struktúrák összetettségére és a vezetői szerepkörök kettősségére és az ebből adódó vezetői kihívásokra Henry Mintzberg „care, cure, control, community” modellje hívja fel a figyelmet. Kutatásunk kvalitatív módszertan segítségével, hazai környezetben tárja fel ezeket a vezetői kihívásokat, és azonosítja a megoldásokat, amelyekkel a vezetők sikeresen kezelhetik ezeket a problémákat.

Az eredményeink azt mutatják, hogy a vezetők számára a legnagyobb kihívások közé tartozik a szűkös erőforrások kezelése, a bizonytalan környezet, a vezetői szerepek konfliktusainak kezelése, a csökkenő autonómia, valamint a dolgozók motiválása. Mindezek hatékony kezeléséhez rendszerszintű változásokra és holisztikus megközelítésre van szükség a magyar kórházakban, miközben számtalan területen tapasztalhatóak olyan eredmények, amelyek a hazai vezetők helyes kontextusértelmezését, jó vezetői ösztöneit és tapasztalatait, helyes megoldásait mutatják.

Eredményeink alapvető iránymutatásokat nyújtanak a kórházi vezetők számára, hogy hatékonyabb döntéseket hozzanak és eredményesebben működjenek a komplex szervezeti környezetben.

Kulcsszavak: vezetés, egészségügyi vezetők, Mintzberg, vezetői kihívások, erőforráshiány

Hospital managers in Hungary face substantial challenges in their daily operations, primarily due to central regulations, resource constraints, and limited managerial autonomy. Henry Mintzberg's "care, cure, control, community" model highlights the complexity of hospital structures, the duality of leadership roles, and the leadership challenges that arise from this complexity. Utilizing a qualitative research methodology, this study investigates these leadership challenges within the Hungarian context and identifies strategies that leaders can employ to effectively address these issues.

The findings reveal that the most significant challenges for hospital managers include managing scarce resources, navigating in an uncertain environment, addressing conflicts inherent in leadership roles, diminishing autonomy, and maintaining employee motivation. To effectively confront these challenges, systemic reforms

and a holistic approach are necessary in Hungarian hospitals. Despite the constraints, numerous instances demonstrate managers' ability to correctly interpret contextual factors, apply sound managerial instincts and experience, and implement effective solutions.

The study provides essential guidelines for hospital managers, helping them make more informed decisions and operate more efficiently in the face of complex organizational demands.

Keywords: management, leadership, hospital leader, Mintzberg, leadership challenges, lack of resources

BEVEZETÉS

A kórházak vezetése különösen komplex feladat, amely számos, gyakran ellentétes érdekekkel rendelkező szereplő összehangolását igényli. A magyar kórházak vezetői számtalan kihívással néznek szembe, melyek között megtaláljuk a központi szabályozás kereteit, az erőforráshiányt, valamint a szakmai és közösségi elvárások közötti folyamatos egyensúlyozást. A kutatás célja, hogy vezetői interjúkon és azok eredményeinek elemzésén keresztül feltárja a megkérdézett magyar kórházi vezetők által megélt vezetői kihívásokat és az elvárásokra adott vezetői válaszokat. Az interjúkon keresztül azonosítjuk a leggyakoribb mintázatokat, és azokat a megoldási módokat, amelyek segítették a vezetőket a kihívások kezelésében.

Munkánk elméleti alapját Henry Mintzberg kórházi szervezetre vonatkozó elemzései adják [1]. Mintzberg modellje kiemelten foglalkozik azzal, hogy a kórházi vezetők többféle, egymástól gyakran eltérő szerepben kell helytálljanak, hiszen egyszerre kell biztosítaniuk a szervezeti stabilitást, a szakmai döntéshozatal megfelelését, valamint a betegellátás színvonalát. Ez a keret jól illeszkedik ahhoz a célhoz, hogy a magyar vezetői tapasztalatokat egy szélesebb, nemzetközi kontextusban értelmezzük. Ugyanakkor az elemzések során kiemeljük a hazai rendszer sajátosságait, és megvizsgáljuk, hogy milyen pontokon tér el a magyar kórházi vezetés a Mintzberg által felvázolt modelltől.

Az életútinterjúk alapján nemcsak a vezetői kihívások közös mintázatai válnak láthatóvá, hanem az is, hogyan tanulhatnak egymástól a vezetők. Emellett a Mintzberg-féle kontextusmodell segítségével olyan új perspektívák is feltárhatók, amelyek alapján a magyar kórházi vezetők tudatosan alakíthatják vezetési gyakorlatukat. A kutatás célja, hogy hoz-

zárjajuljon a hazai kórházi vezetés fejlesztéséhez, támogatva a vezetőket abban, hogy eredményesebben és tudatosabban irányítsák intézményeiket.

Henry Mintzberg „care, cure, control, community” modellje segít tehát megérteni a kórházi struktúrák összetettségét, és rámutat az egészségügyben jelentkező speciális vezetői kihívásokra. A következőkben a kórházi igazgató perspektívájából tekintjük át a legfontosabb szereplőket, és a szereplők sajátos jellemzőiből adódó vezetői kihívásokat, jelenlősen támaszkodva Mintzberg tanulmányára [1].

A SZEREPLŐK

A kórházigazgató perspektívájából nézve az egyik legnagyobb kihívás az, hogy a központi szereplők érdekeit és céljait megértse, összehangolja.

Ápolók: Gondoskodás (Care)

Az ápolók központi szerepet töltenek be a betegek folyamatos gondozásában és a kórház napi működésének fenntartásában, az ő munkájuk a kórházi ellátás alapja. Mintzberg keretezése alapján jelentős feladatuk van a betegellátás megszervezésében, a különböző szakemberek munkájának koordinálásában és a betegek jólétének biztosításában; munkájuk a munkafolyamatok köré szerveződik. Az ápolók gondoskodási szerepe összetett, mivel nem csak a betegek egészségi állapotára kell figyelniük, hanem a munkahelyi stresszel és az erőforrások hiányával is meg kell küzdeniük.

Orvosok: Gyógyítás (Cure)

Az orvosok szakterületükön belüli szakértők, akik a diagnosztikában és a gyógyításban játszanak kulcsszerepet. Az ő munkájuk jellemzően intermittáló, vagyis beavatkozásaik nem folyamatosak, hanem specifikusak és időszakosak. Mintzberg szerint az orvosok sokszor szakmai „silókban” („chimneys” vagy „silos”) dolgoznak, amely egy specializáció köré szerveződik, és elszeparálja őket más szakmai csoportoktól.

Vezetők: Irányítás (Control)

A kórházi menedzsment feladata az erőforrások hatékony kezelése, a költségek kontrollálása és a szervezeti célok elérése. A vezetők különösen fontos szerepet játszanak abban, hogy a kórház fenntarthatóan működjön, és képes legyen megfelelni a külső szabályozók (például az állami intézmények és biztosítótársaságok) követelményeinek. A vezetők ugyanakkor gyakran nem rendelkeznek teljes kontrollal az orvosi döntések felett, ami konfliktusforrás lehet.

Igazgatótanács: Közösség (Community)

A kórház igazgatótanácsa és a közösségi vezetők a „community”, a kórházat körülvevő közösség világát képviselik. Az igazgatótanács tagjai nemcsak a kórház működésének felügyeletét látják el, hanem kapcsolatot tartanak a helyi lakossággal, szereplőkkel, és biztosítják, hogy a kórház megfeleljen a helyi igényeknek. (A hazai kórházak nem ren-

delkeznek igazgatótanáccsal, így ennek a testületnek egyes funkcióit leginkább a fenntartó, felettes irányító szervezet tölti be, más – elsősorban a lokális közösséggel összekötő – szerepe a hazai gyakorlatban korlátozottan érvényesül.)

DÖNTÉSHOZATAL ÉS INFORMÁCIÓS ASZIMMETRIA

A kórházi döntéshozatal rendszerszintű problémái gyakran a döntéshozók különböző szintjein jelentkeznek, legyen szó orvosi, vezetői vagy igazgatótanácsi döntésekről.

Mintzberg [1] megfigyelései szerint az orvosok gyakran egyéni döntéshozók, akik határozottan, gyorsan, de elszigetelten döntenek betegek ellátásáról. A sebészek például a műtét szükségességét saját hatáskörükben, gyakran a többi osztállyal való konzultáció nélkül határozzák meg. Ez a fajta autonómia ugyan gyors döntéshozatalhoz vezet, de hosszú távon az integrált ellátás, a holisztikus szemlélet, az osztályok közötti koordináció hiányát eredményezi.

Az egyéni döntéshozatal mellett az információáramlás is nehézkes lehet a kórházakban. Mintzberg rámutat arra, hogy az információk gyakran formális csatornákon túl, informális hálózatokon keresztül terjednek, ami a pontatlanság és a félreértések lehetőségét növeli. A szervezeti döntéshozók sokszor nem kapnak teljes képet a helyzetről, szelektív vagy hiányos információk alapján döntenek, és ez negatív hatással járhat a kórház működésére.

Az orvosi döntéshozatal és a kórházi irányítás közötti szakadék áthidalásához holisztikus gondolkodásra van szükség, amely figyelembe veszi a beteg teljes ellátási folyamatát, nem csak az egyes szakaszokat, azaz „a rendszerszintű problémákat rendszerszerűen kell megoldani, és ideális esetben proaktívan” [1].

VEZETŐI SZEREPEK

Mintzberg arra mutat rá, hogy a kórházi vezetők kettős szerepelvárással küzdenek. Ez a kettősség gyakran nagy nyomást helyez a vezetőkre, akiknek különböző készségekkel kell zsonglőrködniük. A kórházi vezetők két világ között egyensúlyoznak: a kórház belső irányításának biztosítása mellett a külső szereplőkkel is folyamatosan kapcsolatot tartanak. Míg a külső szereplőkkel való kapcsolattartás politikai készségeket követel, a belső csapatokkal való munka az emberi kapcsolatokra, empátiára és együttműködésre épül, tehát vezetői képességeket igényel. Ez a kettős szerep gyakran okoz feszültséget, aszimmetrikus helyzetet eredményez, mivel a külső és belső igények ellentétesek lehetnek egymással. Előfordulhat például, hogy a szakmai szempontok szemben állnak a gazdasági szempontokkal. Más képességek szükségesek a politikai, és mások a vezetői szerepekhez: „Szószólónak lenni nem ugyanaz, mint szószólókat irányítani.” [1]. A külső nyomás – például a szabályozó hatóságok vagy a biztosítók elvárásai – egyre több politikai manőverezést igényelnek, miközben belülről a csapatok és osztályok közötti együttműködés elősegítése is folyamatos figyelmet követel a vezetőtől. A politikusi, kifelé irányuló szerephez „az agresszivitás, a manőverezés, a

ravaszág, az alkudozás, a dolgok titokban tartása” társul, míg a befelé irányuló vezetői szerephez „az egyeztetés, a simítás, a gondoskodás, az emberek összehozása, a harmónia megteremtése” kapcsolódik.

Mintzberg arra is felhívja a figyelmet, hogy a kórházi vezetői pozíciók betöltését gyakran befolyásolják a szakmai teljesítmények és a láthatóság. Az úgynevezett „nyikorgó kerek” azok az emberek, akik mindig hangosan követelik az elismerést, jellemzően önérdékkövetők, míg az „önolajozó kerek” azok, akik csendben, de hatékonyan végzik értéküket és csapatjátékosként munkájukat. A vezetők gyakran az előbbiektől kerülnek ki, mivel a láthatóság alapján kapják a pozíciókat, nem pedig a valódi vezetői készségek alapján.

A vezetői szerep egy másik kettőssége az, hogy a kórházigazgatóknak nemcsak a nagyszabású stratégiai kérdésekkel kell foglalkozniuk, hanem a mindennapi működés megszervezését is irányítaniuk kell, miközben meg kell találni a delegálás helyes mértékét.

STAKEHOLDEREK

A kórházi vezetés különösen összetett abból a szempontból, hogy a különböző stakeholderok eltérő, sokszor egymással szemben álló elvárásokat támasztanak a szervezettel szemben, ami folyamatosan konfliktusokat eredményez. Mintzberg megfigyelései alapján az egyik legnagyobb kihívás, hogy a kórházi vezetők képesek legyenek ezen sokszínű elvárások között egyensúlyt teremteni.

Az orvosok és az ápolók gyakran eltérő szemléletet képviselnek a betegellátás terén. Az orvosok döntései inkább beavatkozásra épülnek, míg az ápolók folyamatos gondoskodásban gondolkodnak. Ez az eltérő megközelítés súrlódásokhoz vezethet a két szereplő között, hiszen a gyógyítás szakaszos jellege nem mindig egyeztethető össze az ápolás folytonosságával, miközben a kórházi működéshez, a menedzsmenthez inkább a folyamatosság szemlélete kapcsolódik. A szemléletbeli adottságok különösen kiugróak lehetnek akkor, amikor orvosok válnak vezetővé.

Az orvosok és ápolók eltérő megközelítése mellett a kórház vezetése folyamatosan külföldi külső érdekcsoportok nyomásával is szembesül.

Mintzberg megjegyzi: „Egy jól tájékozott igazgatósági tag nagyon hasznos lehet. De egy részlegesen tájékozott – különösen szelektíven tájékozott – veszélyes lehet.” Mintzberg rámutat, hogy a vezetők legfőbb feladata az, hogy ösztönözzék azokat, akik a kollektív érdekeket képviselik, és keretezzék azokat, akik elsősorban a saját érdekeiket követik.

RENDSZERSZINTŰ VÁLTOZÁS ÉS HOLISZTIKUS MEGKÖZELÍTÉS SZÜKSÉGESSÉGE

Az általánosan elterjedt, szakterületek szerint tagozódó struktúra akadályozza a kórházakat abban, hogy hatékonyan kezeljék a rendszerszintű problémákat. Mintzberg szerint a rendszerszintű problémákra csak rendszerszerű megoldások

adhatnak választ. A kórházaknak át kellene térniük egy olyan modellre, amelyben a különböző szereplők együttműködnek, és közös célokat követnek, ahelyett, hogy különálló szigetként (vagy ahogy korábban fogalmaztunk, silókban) működnének. A páciensközpontú kultúra kialakítása érdekében nem csupán a különböző szakmai csoportok közötti együttműködés erősítése szükséges, hanem egy olyan szervezeti kultúra megteremtése is, amelyben a belső kommunikáció és a közös célok támogatják a hatékony és integrált működést, csökkentve a szigetszerű működésből eredő akadályokat [3,4,5]. A rendszer működésének holisztikus szemlélete segíthet abban, hogy az orvosi, ápolási és adminisztratív csapatok együtt dolgozzanak egy közös cél érdekében, felülmelkedve az egyes területek részérdekein.

Mintzberg arra is rámutat, hogy a változások sokszor addig lehetetlennek tűnnek, amíg meg nem valósulnak. A változás kezdetben mindig nehéznek és megvalósíthatatlannak tűnik, de amikor egyszer átlépi ezt a küszöböt, a régi állapot válik elképzelhetetlennek. „A kórházak rendkívül bonyolultnak tűnhetnek, de ha a gondolkodásmódot a széttagoltságról az együttműködésre váltjuk, talán jobban kezelhetővé válnak, mint bárki gondolta volna.”

Az 1. táblázatban összefoglaljuk az eddigieket, illetve az utolsó oszlopban egy új elem is megjelenik. Mintzberg rámutat az interdiszciplináris betegellátó csapatok fontosságára a fragmentált működés felszámolásában. Az ilyen csapatok lehetővé teszik, hogy a különböző szakterületek képviselői együttműködve, egymás tudását kiegészítve átfogóbb és koherensebb kezelési terveket alakítsanak ki, így biztosítva a betegek számára a komplex problémák holisztikusabb megközelítését és jobb ellátását.

Meglátásunk szerint a Mintzberg által azonosított kórházi jellemzők néhány hazai sajátosságtól eltekintve jó elemzési, értelmezési keretként tudnak szolgálni a hazai kórházi működés megértéséhez. Az eltéréseket, hangsúlybeli különbségeket a következtetésekénél mutatjuk majd be.

KUTATÁS MÓDSZERTANA: ADATOK ÉS MÓDSZEREK

Kutatásunk ötlete a történetmesélésből (storytelling) származik, amely egy esemény, egy élmény vagy bármely más történet narratív beszámolóját jelenti [6], azzal a különbséggel, hogy jelen kutatásban a kórházi felsővezetők életútját, szakmai karrierpályáját vizsgáltuk, félig strukturált életrajzi narratív interjúk keretében. Feltárjuk és összefoglaljuk tapasztalataikat, azonosítjuk az ellátásban betöltött szerepükkel kapcsolatos megéléseket, küzdelmeket, elvárásokat, és persze örömeiket, elismeréseiket. Az interjúk két részből álltak: (1) egy strukturálatlan narratív interjúból, amelyben az interjúalanyok kiemelheték szakmai és vezetői karrierjük fő állomásait és motívumait, és (2) egy félig strukturált részből, mely a vezetői karrierjük fő kihívásaira és sikereire, az észlelt és a környezetből érkező eltérő elvárásokra adott válaszaikra vonatkozó kérdéseket taglalta.

Kutatásunkban jelenleg vagy az elmúlt három évben állami fenntartású kórházban felsővezetői feladatokat (főigaz-

	Ápolók (Care)	Orvosok (Cure)	Vezetők (Control)	Igazgatótanács (Community)	Interdiszciplináris betegellátó csapatok (Cure & Care)
Fő funkció	Betegellátás, folytonos gondoskodás	Szakaszos gyógyító tevékenységek, szakmai döntéshozatal	Erőforrások kezelése, adminisztratív folyamatok irányítása, kontroll	Közösségi kapcsolatok ápolása, kórház felügyelete	Betegek komplex ellátása, interdiszciplináris együttműködés
Érdekeik	A betegek jólétének biztosítása, munkakörülmények javítása	Lehető legjobb szakmai megoldások alkalmazása, szakmai önállóság fenntartása, kutatási lehetőségek kihasználása	Pénzügyi fenntarthatóság, költség-hatékonyság biztosítása	Közösségi igények kielégítése, társadalmi felelősségvállalás	A legjobb betegellátás biztosítása minden szakterületen
Konfliktusok forrása	Az orvosokkal való együttműködés nehézségei, erőforráshiány	Az orvosi tevékenység ápolókkal és menedzsmenttel való összehangolása	Konfliktus az orvosokkal a költségek miatt	A belső működés megértésének nehézségei	Az egyes szakmák közötti hatáskörök elhatárolása
Kihívások	Munkaerőhiány, stressz, szakmai elismerés hiánya	Erőforrások biztosítása, költségvetési kontroll	Korlátozott kontroll az orvosi döntések felett	Belső működés ismeretének hiánya, beavatkozási kényszer	Különböző szakterületek közötti koordináció
Megoldási lehetőségek	Rendszeres kommunikáció, erőforrások optimalizálása	Jobb erőforrás-elosztás, átlátható döntéshozatali folyamat	Hatékonyabb pénzügyi irányítás, orvosokkal való együttműködés javítása (bizalom erősítése)	Belső információáramlás javítása, együttműködés a vezetőkkel	Szoros együttműködés, közös célok és folyamatos kommunikáció

1. táblázat
A kórházi működés szereplőinek jellemzői (forrás: Mintzberg alapján [1], saját szerkesztés)

gató, orvosigazgató, ápolási igazgató) ellátó interjúalanyokat kerestünk meg. Az interjúalanyok választása szerint személyesen vagy Zoom platformon keresztül zajlottak az interjúk, a beszélgetésekről hangfelvétel készült (a résztvevők beleegyezésével), majd magyar nyelvre optimalizált (de utómunkát igénylő) Alrite szoftverrel került átírásra. 2022 áprilisa és 2023 júliusa között 9 interjú készült, nagyjából 10 óra időtartamban, amely 125 oldal átíratot jelentett.

Az adatelemzés során tematikus, nyílt kódolást alkalmaztunk, melyhez a kódolási kategóriák alapvetően már az interjúk félig strukturált elemeiből körvonalazódtak. Az interjúk manuális kódolása mellett speciálisan mesterségesintelligencia-alapú tartalomelemzési módszertant is alkalmaztunk, amely az ötletek és elvek alapos feltárására, rendszerbe szervezésére összpontosított. A folyamat során a szöveges anyagokat alaposan átvizsgáltuk, hogy azonosítsuk a kulcsfontosságú témákat és elveket, emellett prompt alapú logikát alkalmazva olyan kérdéseket és iránymutatásokat fogalmaztunk meg, amelyek megkönnyítették az elemzést, és segítettek kiemelni a releváns információkat. Például a vezetői interjúk során szerzett meglátások alapján megbíztuk a ChatGPT-t, hogy fogalmazzon meg „vezetői parancsokat”, illetve azonosítsa a kihívásokat, amelyekkel a vezetők szembesül-

nek e parancsokat betartása során. A ChatGPT éppen tíz parancsot, elvet azonosított, ez az összehasonlító elemzés alakította ki a fejezet következő részének szerkezetét.

A következőkben a kórházi vezetők körében készített interjúk tartalomelemzésével azonosított vezetői elveket mutatjuk be, amelyek jól reflektálnak a vezetők által bemutatott főbb kihívásokra. Minden egyes tapasztalati elvből egy-egy vezetői „parancsot” alkottunk, amelyek fókuszált ajánlásokat fogalmaznak meg a hazai kórházvezetők legfontosabb feladatainak ellátásához.

Elemzési eredményeink

A hazai egészségügyi vezetők életútinterjúik során számtalan nehézséget, változást és kihívást tártak fel, amelyekkel pályafutásuk során szembesültek. Az interjúk során a vezetők részletesen beszéltek arról is, hogy milyen saját megoldásokat alkalmaztak, hogyan birkóztak meg a változó körülményekkel, és milyen tanulságokat vontak le ezekből az élményekből. Ezek az interjúk betekintést nyújtanak az egészségügyi vezetői munka sajátosságaiba, valamint abba, hogyan alkalmazkodnak a hazai vezetők a folyamatos változásokhoz, mindeközben fenntartva a szervezet működését és a betegek ellátását.

Ezek a vezetői elvek iránymutatásként szolgálnak a kórházi vezetők számára. Noha ezek a megállapítások némileg normatív jelleggel bírnak, céljuk nem az egyes kihívások konkrét megoldásának rögzítése, hanem inkább egy átfogó irányvonal megadása, amely mentén a vezetők hatékonyabban navigálhatnak a komplex szervezeti környezetben. Az elvek tág keretet biztosítanak, lehetőséget nyújtva a vezetőknek arra, hogy saját tapasztalataik és helyi körülmények alapján alakítsák ki a számukra legmegfelelőbb megközelítést.

A közösség és a betegek érdekeinek szem előtt tartása

Az egészségügyi vezetők felelősséggel tartoznak a helyi közösség egészségéért és jólétéért, döntéseik hatással vannak a betegek életminőségére és a helyi közösségre – ezt több interjúalany is kiemelte. A napi működési kihívások (pl. pénzügyi megszorítások, erőforráshiány) miatt nehéz mindig a közösség hosszú távú érdekeit szem előtt tartani. Az egyik interjúalany például arról beszélt, hogy a pénzügyi korlátok nagy kihívást jelentenek, mert miközben a közösség ellátási igényei nőnek, a források gyakran elégtelenek. Egy másik interjúalany szerint „ahogy változott a beteganyag, úgy változtak a feladatok is. Heterogénebb lett az összetétel, és sokkal nehezebb (szociális értelemben) a beteganyag most. A magyar társadalom betegesebb, mint volt – sokkal betegesebb. Ezeknek a betegeknek a halálukig való végigkísérése nem egy egyszerű feladat.”

A vezetőnek olyan döntéseket kell hoznia, amelyek a közösség érdekeit szolgálják, még akkor is, ha rövid távon ez nehézségekkel jár. Az egyik vezető például arról számolt be, hogy folyamatosan egyensúlyozni kellett a költségek csökkentése és a közösség igényeinek kielégítése között, ezért gyakran kreatív megoldásokat kellett találniuk az erőforrások felhasználásában.

1. ajánlás: Tartsd szem előtt a közösség érdekeit minden döntésedben!

Transzparens kommunikáció és bizalomépítés

Az egészségügyben különösen fontos a bizalom mind a dolgozók, mind a betegek felé. A transzparens vezetés elősegíti az együttműködést és a felelősségvállalást. Több vezető is kiemelte, hogy a kommunikáció átláthatósága hosszú távon növeli a csapat hatékonyságát és bizalmát, még akkor is, ha kezdetben lassítja a döntéshozatalt.

A transzparens kommunikáció különösen nehezzé válik, amikor érzékeny információkat kell kezelni, vagy amikor a vezetők maguk is bizonytalan helyzetben vannak. Az egyik vezető arról számolt be, hogy bár a transzparencia iránti elkötelezettsége miatt hosszabb időt vett igénybe a döntéshozatal, ez hosszú távon növelte a dolgozók bizalmát, mert mindenki átlátta a döntések mögötti folyamatokat. Vagy ahogy egy másik vezető hangsúlyozta: „Alapvetően megadom mindenkinek a bizalmat. Nem vagyok bizalmatlan típus. Az volt a kulcs a vezetői pályámban, hogy akárhová mentem, mindig kaptam én is bizalmat.”

A vezetőknek világos kommunikációs stratégiákat kell kialakítaniuk, és biztosítaniuk kell, hogy a csapattagok értsék a döntések hátterét. A transzparencia hosszú távon növeli a dolgozók integritását, és segít megteremteni a szervezet belső kohézióját.

2. ajánlás: Kommunikálj transzparensen, és építs bizalmat!

Csapatpszellelem és együttműködés kialakítása

A sikeres egészségügyi vezetés egyik alapja az erős, együttműködő csapat. Az orvosok, ápolók és egyéb egészségügyi dolgozók közötti kooperáció biztosítja a hatékony betegellátást. Az interjúk során több vezető is arról számolt be, hogy az együttműködés előmozdítása kulcsfontosságú volt a működés sikeréhez. A különböző szakmák és osztályok közötti együttműködés gyakran nehézségekkel jár. A megkérdezett vezetők kevésbé említették, hogy az orvosok és ápolók közötti hierarchikus különbségek és eltérő munkakultúrák akadályozták volna a közös célok elérését. Az összes interjúban a „csapat” kifejezés kb. 100-szor hangzott el, és jellemzően pozitív kontextusban. A csapatpszellelem, az együttműködés és a közös célok elérése fontos témák voltak. A kórházi vezetők gyakran beszélnek büszkeséggel arról, hogy sikerült erős csapatpszellemet kiépíteniük, és hogy a csapat közösen dolgozik a kihívások leküzdésén. Az egyik vezető fontos sikerként említette a következőt: „a csapatpszellelem bennünk van, azt gondolom. (...) Talán erre vagyok a legbüszkébb, hogy ezt a csapatpszellemet sikerült kiépíteni. (...) Nem vezetőként vagyok a csapat része, hanem tagként.” Egy másik vezető pedig egy másik eredményt emelt ki: „Az orvosoknak az ápolókkal együtt jó csapatmunkában, jól működő közösségként dolgozni mindig fontos, és megtartó erővel bír.”

A vezetőknek olyan környezetet kell teremteniük, ahol a csapattagok bátran megoszthatják ötleteiket, és biztosítaniuk kell, hogy az együttműködés minden szinten támogatott legyen. Több interjúalanyunk például rendszeres csapatépítő programokat szervezett, hogy növelje az összetartást és javítsa a csapaton belüli kommunikációt.

3. ajánlás: Támogasd a csapatokat, és alakíts ki erős együttműködéseket!

Folyamatos fejlődés és innováció

Az egészségügy gyorsan változó terület, ahol a fejlődés és az innováció elengedhetetlen a betegellátás színvonalának fenntartásához. Több vezető is arról számolt be, hogy az innovációk bevezetése nemcsak a technológiai fejlődés miatt volt fontos, hanem a szervezeti kultúra folyamatos fejlesztése szempontjából is.

Az innovációk bevezetése gyakran anyagi és időbeli korlátokba ütközik. Egy vezető beszámolt arról, hogy bár az innováció szükséges volt, a dolgozók gyakran bizonytalanok voltak az új rendszerek bevezetése miatt, ami kezdeti ellenállást váltott ki. Egy másik vezető pedig a stratégiai gondolkodást, az innovációra való képesség stratégiai jelentőségét emelte ki: „Most már lehet olyanokon gondolkodni, hogy tegyük rendbe a stratégiánkat is úgy, hogy az vállalható

legyen. (...) Már most ott tartunk, hogy elkezdjük az interszektorális együttműködést, és megpróbálunk nagyobb, nemzetközi szintű innovációkat is bevezetni. Ez mind a jövőre nézve jelentős előrelépés lesz.”

A vezetőknek támogatniuk kell az innovációk bevezetését, miközben biztosítják, hogy a csapat megfelelő képzésben részesüljön. Az innovatív megoldások sikeres bevezetése érdekében elengedhetetlen, hogy a dolgozók elköteleződjenek az új rendszerek iránt.

4. ajánlás: Fejlődj folyamatosan, és keresd az innováció lehetőségeit!

Hatáskörök hatékony használata az autonómia biztosításával

A hatékony vezetés egyik kulcsa az, hogy a vezetők tudatosan használják a hatáskörüket, miközben a csapattagok autonómiáját is tiszteletben tartják. Az interjúk során többen is beszámoltak arról, hogy a csapattagok bevonása és önállóságuk támogatása kulcsfontosságú volt a hosszú távú sikerhez. A bizalom részeként említette azt az egyik vezető, hogy hagyja, hogy „az emberek saját maguk határozzák meg, hogy hogyan végzik el a feladatot”.

Az autonómia túlzott kontrollja gátolja a fejlődést, míg a túl nagy szabadság káoszt okozhat. Egy vezető például arról beszélt, hogy nehéz volt megtalálni az egyensúlyt az irányítás és az autonómia (esetenként a munkatársak felhatalmazása – empowerment) között, különösen a központosított irányítási modell bevezetése után. A vezetőknek meg kell találni az egyensúlyt a feladatok delegálása és az autonómia biztosítása között, de harcolnia is kell a munkájához feltétlenül szükséges autonómiáért. Fontos, hogy a csapattagoknak teret adjanak a saját megoldásaik kialakítására, miközben a vezető folyamatosan biztosítja a szükséges irányzatást.

5. ajánlás: Használd hatékonyan vezetői hatáskörödet, emellett biztosíts autonómiát munkatársaidnak!

Erős kontroll és külső szabályozás kezelése

Az erős kontroll és külső szabályozás gyakran megnehezíti a kórházak önálló működését. Az interjúk során többen is megjegyezték, hogy a fenntartói kontroll és a szigorú szabályozások gyakran lassítják a döntéshozatalt, és nehezítik a gyors reagálást a mindennapi problémákra.

Az egyik vezető beszámolt arról, hogy a központi szabályozás során a költségvetési döntések elhúzódnása jelentősen akadályozta a kórház működését. A túlzott bürokrácia megnehezíti a hatékony vezetést, különösen a válsághelyzetekben. Egy üzleti szférát is megjárt vezető pedig így fogalmazott: „A közszférában teljesen más lépték van. Adott egy sokkal lassúbb, szabályok miatt is lassított működés. (...) olyan szabályok vannak, hogy idő kell nekik. Mire végigfut a rendszeren egy folyamat, és a pénzügyi szabályozás miatt muszáj, hogy úgy menjen, sok idő telik el. (...) Hiába akarok én papírmentes megoldásokat, egyszerűen nem lehet megcsinálni mindenben.”

A vezetőknek ügyelnie kell arra, hogy a külső szabályozások és a fenntartói kontroll mellett is rugalmasan alkalmazkodóképes legyen a szervezet. Fontos, hogy munkatársait tájékoztassa a külső szabályozások hatásairól, miközben ezzel párhuzamosan megoldásokat keres a belső folyamatok javítására.

6. ajánlás: Kezeld hatékonyan a külső szabályozásokat, és alkalmazkodj a változó környezethez!

Motiváció és dolgozók megtartása

Az egészségügyi intézményekben a dolgozók megtartása és motiválása kulcsfontosságú, különösen a pénzügyi korlátok és a munkaerőhiány közepette. Több interjúalany kiemelte, hogy a dolgozók motivációjának fenntartása kritikus, mivel a fizikai és mentális terhelés egyaránt komoly kihívásokat jelent a mindennapi munkában.

A pénzügyi helyzet miatt sokszor nincs lehetőség jelentős fizetésemelésre vagy extra juttatásokra, ami a dolgozók elkötelezettségére és teljesítményére is hatással van. Az egyik vezető megemlítette, hogy gyakran nehéz volt a munkavállalók megtartása, és az anyagi korlátok miatt alternatív motívációs eszközöket kellett keresni.

A vezetőknek olyan módszereket kell találniuk, amelyekkel motiválhatják a dolgozókat és növelhetik az elkötelezettséget. Egyik interjúalanyunk például különféle csapatépítő eseményeket, mint főzőversenyeket és stresszoldó tréningeket szervezett, hogy növelje a csapatszellemet és fenntartsa a dolgozók motivációját. De minden más, korábban említett tényező is segíthet ebben: a transzparencia, a szakmai autonómia, a bizalom. Egy másik interjúalanyunk a dolgozók megtartását firtató kérdést így válaszolta meg: „A pénzügyi motíváció az egyszerűbb, de mégis nehezebb része ennek. (...) Emellett rendszeresen szerveztünk közösségi eseményeket, például éttermi vacsorákat és kulturális programokat. Gyakran meglátogatom az osztályokat hétvégén is, és kötetlen beszélgetések során meghallgatom a dolgozók gondolatait. Sok döntést ledelegálok, mert megbízom az emberekben, hogy ők dolgozzák ki a megoldásokat.”

7. ajánlás: Találd meg a módját, hogyan motiváld és hogyan tartsd meg a dolgozóidat!

Stakeholderek közötti egyensúly megteremtése

Az egészségügyi vezetőknek számos külső és belső stakeholderrel kell együttműködniük, beleértve a fenntartót, a beszállítókat, betegeket, orvosokat és ápolókat. Ezek a csoportok gyakran eltérő igényekkel és elvárásokkal rendelkeznek. Az orvosok szakmai autonómiájának biztosítása, a fenntartóval való szoros kapcsolattartás és a betegek elvárásainak kezelése egyszerre jelent kihívást. Egy vezető például arról számolt be, hogy a betegek és orvosok elvárásainak egyensúlyba hozása gyakran feszültséget okozott a mindennapi döntéshozatalban. De hasonló kihívás a fenntartó megfelelő távolságban tartása is: túl közel se legyen, nehogy mindenbe bele akarjon szólni, de ha szükség van rá, akkor megfelelő támogatást tudjon nyújtani a kórháznak. De az éppen célravezető tárgyalási stílus megtalálása is a dilemmák sorát

gyarapítja. Ehhez kellene leginkább a politikai készségek. Ennek a kettőségnak a kezelését az egyik szervezetben a következő módon oldották fel az egyik orvosigazgató interjúalanyunk elmondása szerint: „A főigazgatónak jó érdekérvényesítő képessége van, de az operatív ügyeket én csinálom. Ő elsősorban kifelé képviseli a kórházat, befelé meg én. Ez tők jól működik, bizalom van közöttünk, mint egy jó házasságban.” A belső stakeholderek kezelésének egy módját így írta le egy másik interjúalanyunk: „Még mindig megvan ez a fajta szerepköröm, hogy én vagyok az, aki elviszi a konfliktusokat egy pontig, hogy utána a főigazgató jó kompromisszumot tudjon kötni.”

A vezetőnek folyamatosan kapcsolatot kell tartania a különböző stakeholderekkel, és egyensúlyt kell teremtenie az eltérő igények között. Fontos, hogy minden érdekelt fél érezze, figyelembe veszik az igényeiket, miközben a kórház általános működési céljai is teljesülnek.

8. ajánlás: Egyensúlyozd a stakeholderek eltérő elvárásait, és teremt összhangot a szervezeti célok szem előtt tartásával!

Változáskezelés és alkalmazkodóképesség

Az egészségügyi szervezetek folyamatos változásoknak vannak kitéve, legyen szó a szabályozói környezet, a technológiai fejlesztések vagy a belső átszervezések kérdéseiről. Az interjúk során többen is arról számoltak be, hogy a változásokhoz való gyors alkalmazkodás nélkülözhetetlen volt a sikeres vezetéshez. Az interjúk során gyakran felmerült az is, hogy a kórházi struktúra merev, és a változásokra adott reakciók gyakran lassabbak és kevésbé hatékonyak, mint ami kívánatos lenne egy dinamikusan fejlődő egészségügyi rendszerben. Ahogy az egyik vezető fogalmazott a radikális változások kapcsán: „az egészségügyi rendszer nem ilyen”. Az a meglátás pedig, hogy „az egészségügyben a problémákat sokkal hatékonyabban elszabotáljuk, mint ahogy megvalósítjuk” egy olyan kontextusban keletkezett, ami a kórházak feje felett meghozott döntésekre adott reakcióként jelent meg. De beszédes az a meglátás is, hogy a kórházban „sokkal óvatosabban szabad csak változást bevezetni, mert egyszerűen befeszülés van tőle és kétségbeesés”.

A változások gyakran ellenállást váltanak ki a dolgozók részéről, különösen akkor, ha nem érzik, hogy megfelelő támogatást kapnak az új helyzetekhez való alkalmazkodáshoz. Az egyik vezető kiemelte, hogy a dolgozók kezdetben féltek az átszervezéstől, mert nem kaptak elegendő információt és támogatást a változások kezeléséhez. A vezetőknek nemcsak előkészíteniük kell a változásokat, hanem támogatniuk kell a dolgozókat az új módszerek és eljárások bevezetésében. Az átlátható kommunikáció és a képzés kulcsfontosságú az alkalmazkodóképesség növelésében.

9. ajánlás: Kezeld proaktívan a változásokat, és segísd munkatársaidat az alkalmazkodásban!

Konfliktuskezelés és nézőpontok összehangolása

Az egészségügyi intézményekben különböző szakmák, érdekcsoportok és személyiségek dolgoznak együtt, ami

elkerülhetetlenné teszi a konfliktusokat. A vezetőknek fontos feladatuk a nézeteltérések hatékony kezelése és a konszenzus megteremtése.

A különböző nézőpontok és szakmai eltérések miatt gyakran alakulnak ki konfliktusok a szervezeten belül. Egy vezető például arról számolt be, hogy az orvosok és az ápolók közötti feszültségek sokszor a hierarchikus különbségekből fakadtak, és ezek kezeléséhez empátiára és jó kommunikációra volt szükség. Egy másik vezető pedig így vallott magáról: „Valaki egyszer azt mondta rám, hogy nem vagyok boldog, hogyha nem puszkaporos a levegő körülöttem. ... A konfliktuskeresésem, vagy a konfliktusokba való beleállásom sokat enyhült. Itt most sokkal inkább próbálok összhangot teremteni, meg összebékíteni különböző szereplőket.”

A vezetőnek aktívan kezelnie kell a konfliktusokat, és meg kell teremtenie a nyílt párbeszéd lehetőségét a csapattagok között. Fontos, hogy minden fél meghallgatásra találjon, és a különböző nézőpontok összehangolása segítse a közös célok elérését.

10. ajánlás: Oldd meg a konfliktusokat, és találd meg a közös nevezőt a nézőpontok között!

KRÉDÓ

Az interjúkban megfogalmazott vezetői tapasztalatokból kirajzolódnak azok az ajánlások és célkitűzések, amelyekre a hazai egészségügyi vezetők a mindennapi munkájukban támaszkodnak. Ezek az alapelvek a közösség szolgálatát, a tisztességes vezetést és a csapatszellem támogatását helyezik középpontba.

A vezetői krédó egy olyan irányelvgyűjtemény, amely összefoglalja a vezetők számára az alapvető értékeket, elveket és célkitűzéseket, amelyek mentén hatékonyan irányíthatják szervezetüket. A krédó segít abban, hogy a vezetők közösen vallott elvek mentén gondolkodjanak, és döntéseiket az egészségügyi intézmények speciális körülményeihez igazítsák. Különösen fontos egy dinamikusan változó környezetben, mint amilyen az egészségügyi rendszer, ahol a rugalmasság, az együttműködés és a hosszú távú gondolkodás kulcsfontosságú. Az alábbi vezetői krédó összegzi azokat az alapvető elveket, amelyek a megkérdozett hazai kórházi vezetők számára a legfontosabbak, és amelyekre építve eredményesen vezetik intézményeiket.

A hazai vezetők számára ez a krédó egy iránymutatás-ként szolgálhat, amely segít tisztázni a vezetői szerep mibenlétét, és olyan alapelveket nyújt, amelyek mentén biztosítható a szervezet összhangja és fejlődése. Ezen túl a krédó segíthet abban, hogy a vezetők a gyakorlati döntéshozatal során is megőrizzék a szervezeti célokhoz való hűséget, és az átláthatóságot, az etikus vezetést helyezték előtérbe a mindennapi kihívások között. A vezetői krédó nem csak egyéni iránymutatás, hanem egyfajta közös pszichológiai szerződés alapja is lehet a kórházi vezetői csapat tagjai között, amely segítheti őket abban, hogy összehangoltan dolgozzanak a szervezeti célok megvalósításán. Minden vezető a saját

Égésügyi vezetői krédó az interjú tükrében

„Mint egészségügyi vezetők, közösségünk iránti elkötelezettséggel törekszünk arra, hogy minden tettünkkel a nagyobb jóra irányítsuk figyelmünket.

Transzparensen támogatjuk egymást, hiszen tudjuk, hogy az együttműködés az erős és megbízható vezetés alapja.

Mindig a fejlődés és az innováció útját keressük, hatékonyan használjuk a nekünk adott hatáskört, küzdünk a munkánkhoz szükséges autonómiáért. Kitartásunk és csapatszellemünk erősít minket a mindennapi kihívásokban, és a gyakorlati tapasztalataink segítenek minket abban, hogy értő és megfontolt döntéseket hozzunk.

Tudjuk, hogy a vezetői szerep sokszor a konfliktusok kezeléséről és a különböző nézőpontok összehangolásáról szól. De hiszünk abban is, hogy vezetőként kiemelt feladatunk inspirálni munkatársainkat, hogy közösen javíthassuk az egészségügyi ellátást és a betegek életminőségét.”

intézményi és szakmai környezetéhez igazíthatja a krédót, miközben a közös alapelvek mentén együttműködve egy egységes, erős vezetői kultúrát építhetnek ki, ami támogatja a hosszú távú fejlődést és a szervezeti stabilitást a gyorsan változó elvárások közepette is.

MEGBESZÉLÉS ÉS KÖVETKEZTETÉS

Ha összevetjük az interjú tapasztalatait Mintzberg értelmezésével, akkor számtalan közös pontot találunk, de azonosíthatók olyanok is, amelyek megértése segítheti a hazai vezetők kontextusértelmezésének elmélyítését, a prioritások átgondolását, összességében az alkalmazkodóképesség javítását.

A hazai interjú tükrében meghatározhatóak azok a sajátosságok, amelyek eltérést mutatnak a mintzbergi értelmezéshez képest. Ezek a következők:

- A hazai kórházak nem rendelkeznek igazgatótanáccsal, így ennek a testületnek a szerepét – Mintzberg értelmezését követve – a kórházi menedzsment és a fenntartó, felettes irányító szervezet (jelenleg megyei irányító, OKFŐ) tölti be. Az igazgatótanácsoknak ugyanis nem csak külsős tagjai vannak, hanem a testületnek részei a kórházi felsővezetés egyes tagjai is.
- A hazai rendszer jelentős különbségei közé tartozik az állami irányítás és a centralizált döntéshozatal nagyobb súlya. Míg Mintzberg kórházi modellje nagyobb autonómiát és rugalmasságot feltételez a kórházvezetők számára, a magyar vezetők gyakran számolnak be arról, hogy az állami beavatkozások és a külső hatóságok, felettes szervek által meghatározott keretek sokszor megnehezítik a hatékony döntéshozatalt, az ad hoc adatszolgáltatások, a bürokratikus elemek pedig rengeteg erőforrást, figyelmet kötnek le, amit a szervezetfejlesztésre és a betegellátásra is fordíthatnának.
- A hazai rendszerben nagyobb hangsúlyt kap az egészségügyi dolgozók elvándorlása és a humán erőforrás hiánya is, ami további kihívást jelent a vezetők számára.

A hazai kórházi vezetők tapasztalatai számtalan ponton ráerősítenek Mintzberg értelmezésére, esetenként pedig más hangsúlyokra hívják fel a figyelmet.

- A kórházi vezetők kettős szerepben mozognak, egyrészt belső menedzsmentet, másrészt külső politikai készségeket igényel a munkájuk. Ez a kettősség a hazai interjúban is megjelenik, különösen a fenntartó és a helyi vezetés eltérő céljai közötti feszültség, illetve a központi döntéshozatal hatásainak kezelésében.
- A szakterületek elkülönülése (orvosok és ápolók, adminisztratív és klinikai szereplők) problémát okoz a hatékony együttműködésben. Mintzberg ezt „szakmai silók-nak” nevezi, ahol az egyes szakmai csoportok elszigetelten dolgoznak. A hazai interjúban ez leginkább a különböző szakemberek közötti koordináció hiányaként jelenik meg.
- A hazai interjúban kiemelt figyelmet kapott a túlzott szabályozás és bürokrácia, ami lassítja a döntéshozatalt, különösen válsághelyzetekben. Ez a tényező Mintzberg korábban hivatkozott munkájában nem kapott akkora hangsúlyt, ami arra utalhat, hogy a hazai egészségügyi vezetésben a központi irányítás és a fenntartói kontroll nagyobb súllyal bír.
- A hazai fenntartói kontroll jellemzően bürokratikus jellegű, ami Mintzberg szerint kevésbé megfelelő megközelítés az egészségügyben. Mint írja: „A mérés jó dolog, amíg nem bűvöli el a felhasználót” [7]. A túlzott mérések és ellenőrzések gyakran a kézbentartottság illúzióját keltik, de valójában akadályozzák a valódi előrelépést és sokszor nem is mutatnak rá a fontos teljesítményekre. Néha az lesz a felmutatható és kommunikálható „teljesítmény”, ami könnyen mérhető. Ezt Mintzberg [7] úgy írja le, hogy ha vezető, illetve fenntartó vagy, akkor úgy érezheted, hogy „ha nem tudod mérni, akkor nem tudod irányítani.” A kontroll, irányítás illúziója (Illusion of Control) jelenséget először leíró, vizsgáló pszichológus, Ellen J. Langer, így fogalmazott: „Amikor az eseményeket nem lehet irányítani, a valóságot figyelmen kívül hagyó kontrollálási próbálkozások csak az illúziót táplálják, nem pedig a valós sikert” [8].
- Ez a gondolkodásmód figyelmen kívül hagyja, hogy az egészségügyben az emberi tényezők, az együttműködés, a felhatalmazás, a bizalom fontosabbak lehetnek a jó teljesítmény elérésében.

- A hazai interjúalanyok külön említik a pénzügyi források szűkösségét, amely komoly akadályokat gördít az ellátás minősége elé. Ez a kérdés Mintzberg elemzésében nem kap ilyen erős hangsúlyt, inkább a vezető belső erőforrás-elosztó, az erőforrások felhasználását kontrolláló szerepe jelenik meg.

Mindezekkel együtt a hazai vezetők számára is hasznos lehet Mintzberg kontextus-értelmezése, különösen az általa hangsúlyozott rendszerszintű és holisztikus megközelítés kapcsán. Mintzberg az egészségügyi intézmények és környezetük számos sajátosságát mutatja be, amely nem csak hazai sajátosság. A fragmentáció problémája, amely mindkét rendszerben megjelenik, Mintzbergnél hangsúlyosabb, és rámutat arra, hogy a megoldások sokszor nem egyéni szinten, hanem rendszerszintű beavatkozásokkal oldhatók meg. „A hősiesség vezetése, amely annyira népszerű az üzleti világban, káros lehet az egészségügyben.” Mintzberg szerint nem a karizmatikus, „hősiesség” vezetők jelentik a megoldást, hanem a menedzsmentnek elkötelezetten és folyamatosan együtt kell működnie a szakemberekkel, hogy hatékonyan kezeljék az egészségügyi rendszert [2].

A szétaprózott döntéshozatali mechanizmusok és a különböző szakterületek közötti kommunikáció hiánya nagy akadályt jelent a hatékony működésben. A hazai vezetők ezt

az akadályt felismerik, de a rendszerszintű megoldások bevezetése még mindig hiányzik. A magyar kórházi vezetők számára hasznos lehet annak újrafelfedezése a jelenlegi helyzetben, hogy a sikeres kórházi vezetéshez elengedhetetlen a közös célok megfogalmazása és a kollaboráció támogatása, elvárása minden szinten. A sok külső változás könnyen elviszi erről a fókuszról.

A kórházi vezetők adott mozgásterét meghatározza az aktuálisan alkalmazott irányítási struktúra, amely az egyes szereplők autonómiáját kijelöli. A kórházi vezetőknek ezen belül kell megtalálniuk az azonosított elvek (parancsolatok) mentén saját lehetőségeiket, esetenként határozottan képviselniük ezen elveket a döntéshozók felé.

Ugyan cikkünk elsősorban kórházi felsővezetők munkáját elemezte, de a kontextusértelmezés, a nemzetközi és hazai vezetői kihívások, valamint elakadások az egészségügyi rendszer bármely – különösen döntéshozói – szintjén is hozzájárulhatnak a kívánatos arányok, helyes szerepértelmezések megtalálásához.

A kutatómunka nem részesült anyagi támogatásban.

Köszönetet mondunk interjúalanyainknak, akik megosztották velünk a kórházi vezetésben szerzett tapasztalataikat. Hálaadásunk hozzájárulásukért, bizalmukért. Továbbra is várjuk olyan vezetők jelentkezését, akik szívesen osztanák meg nézőpontjaikat egy jövőbeli interjú keretében.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Mintzberg H: Toward Healthier Hospitals. *Health Care Management Review*; 1997; 22(4): 9–18.
- [2] Mintzberg H: Managing the Myths of Health Care. *World Hospitals and Health Services*; 2012; 48(3): 4-7.
- [3] Rác I: New Patient-Centered Service Culture in Health Institutions I [Új, páciensközpontú szolgáltatási kultúra kialakításának lehetőségei az egészségügyi intézményekben I.]. *IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja*; 2008; VII(9). [Hungarian]
- [4] Rác I: New Patient-Centered Service Culture in Health Institutions II [Új, páciensközpontú szolgáltatási kultúra kialakításának lehetőségei az egészségügyi intézményekben II.]. *IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja*; 2008; VII(10). [Hungarian]
- [5] Mintzberg H: *Understanding Organizations... Finally!*. McGill University Press; 2023.
- [6] Atkinson R: *The Life Story Interview*. Sage; 1998. <https://doi.org/10.4135/9781412986205>
- [7] Mintzberg H, Mintzberg S: Higher Education Research Beyond the Ivory Tower. *University World News – The Global Window on Higher Education*; 2023, December 16.
- [8] Langer E: The Illusion of Control. *Journal of Personality and Social Psychology*; 1975; 32(2): 311–328. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.32.2.311>

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Antal Zsuzsanna okleveles közgazdász. Diplomát 1988-ban a mai Budapesti Corvinus Egyetemen szerzett. 1991-ben szervezettervezés témában szerezte meg doktori (dr. univ.) fokozatát. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának mesteroktatója. Szakterületei

az egészségügyi menedzsment, a szervezetalkítás és folyamatszervezés. A Szociális Vezetőképző program Vezetés és szervezés moduljának vezetője. Oktat az EMK több mesterképzési programjában (korábban szakirányú képzésében). Jelenleg a Data-EDIH projekt szakmai vezetője, amelynek keretében egészségügyi szervezetek digitális érettségének felmérését és fejlesztését végzik tanácsadói szolgáltatások segítségével.



Cserhádi Zoltán adjunktus, az egészségügyi menedzser mesterképzés operatív programvezetője. Végzettségét tekintve általános orvos, háziorvos szakorvos és közgazdász. Korábban dolgozott az Emberi Erőforrások Minisztériumában az Egészségügyi Ágazati Humánerőforrás-stratégiai Főosztályának főosztályvezetőjeként, vala-

mint az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet élelmezés- és táplálkozástudományi főigazgató-helyetteseként is. Számos hazai és nemzetközi projektben, együttműködésben vett és vesz részt, elsősorban az egészségügyi emberierőforrás-tervezés, a mentális egészség, valamint az egészségügyi alapellátás fejlesztése területén. A SE Egészségügyi Menedzserképző Központban szervezeti magatartás, szervezeti kultúra, emberierőforrás-menedzsment és változásvezetés tantárgyakat oktat.



Krenyácz Éva PhD közgazdász, egészségügyi szakmenedzser. Doktori disszertációját az egészségügyi intézmények kontrollingsziszteméről és a vezető döntéstámogatásáról írta a Budapesti Corvinus Egyetemen, melynek

jelenleg is egyetemi adjunktusa. Korábban kontrollerként, illetve számviteli vezetőként dolgozott egészségügyi igazgatási területen, majd tanácsadóként a kórházak, illetve egyéb egészségügyi intézmények, valamint önkormányzati intézmények vonatkozásában.



Révész Éva Erika okleveles közgazdász, a Budapesti Corvinus Egyetem Vezetéstudományi Intézetének adjunktusa. Szervezetelméletek, menedzsmentkontroll és nonprofit menedzsment tárgyakat tanít alapképzésen és mester-

képzésen egyaránt. Kutatási fókusza a nonprofit (civil) szervezetek és társadalmi vállalkozások vezetésének jellemzőire, valamint a közszektorbeli szervezetek teljesítménymenedzsmentjére irányul. Oktatási és kutatási tevékenysége mellett vezetési tanácsadóként is dolgozik nonprofit menedzsment területen.