

РОЛЯТА НА ОРГАНИЗАЦИОННАТА
КУЛТУРА И СУБКУЛТУРИТЕ
В ЗДРАВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗА ЕФЕКТИВНО ЛИДЕРСТВО,
УДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ ТРУДА
И КАЧЕСТВЕНИ УСЛУГИ –
ТЕОРЕТИЧЕН ОБЗОР

Елица Банко Дудулаки*

THE ROLE OF ORGANIZATIONAL CULTURE
AND SUBCULTURES IN HEALTHCARE
FOR EFFECTIVE LEADERSHIP, JOB SATISFACTION,
AND QUALITY SERVICES:
A THEORETICAL OVERVIEW

DOI: 10.54664/ILYZ2620

Elitsa Ntountoulaki

Abstract: The aim of this article is to show the key role of organizational culture and subcultures in healthcare for quality services, effective leadership, and job satisfaction. A detailed theoretical overview of the specialized literature worldwide has been carried out. The results confirm the primary role of organizational culture and subcultures in achieving maximum efficiency in service delivery, healthcare management, and overall employee satisfaction in healthcare organizations.

Keywords: organizational culture; subcultures; leadership; job satisfaction; healthcare.

Увод:

Като кросдисциплинарно понятие, организационната култура обединява множество аспекти от различни науки – организационна психология, антропология, социология, мениджмънт и

* Елица Банко Дудулаки – Докторант, ПУ „П. Хилендарски“, Пловдив, България. e-mail: ellidoudoulaki@yahoo.co.uk

културология. Според стабилизиращо регулаторния възглед, културата е изключително важен компонент в социалния контрол, създаващ ред и правила в обществата. Еволюционният възглед я разглежда като движеща сила, водеща до социално развитие. Именно по този начин, като развиващ цивилизацията елемент, културата се пренася и в организацията, играейки ролята на двигател на вътрешното и външно организационно развитие. Поставят се различни акценти при изследването на организационната култура като феномен – външни фактори, модели на поведение, ценности, атитюди, убеждения. Като цяло, тя обхваща видимите и невидими прояви и аспекти, водещи до конкретни поведения (Митевска, М., 2017).

Организационната култура е израз на идентичността на здравната организация. Представява динамиката на всички, които са призвани да и служат като паралелно съставляват душевния потенциал на организацията. За да се определи връзката между културата и ефективността и качеството на здравните грижи е разработен набор от инструменти, предназначени за измерването и. Чрез тях културата се очертава като набор от характеристики, които са общи за членовете на определена социална единица или като система от споделени ценности вярвания, създаваща правила и поведения, оформящи и определящи начина на живот в организацията (Shortell et al., 2000). Нейното проучване се отнася не само до идентифицирането на тенденцията „организационна култура“, но и до това, каква би била желаната от членовете на организацията култура. В системата на здравеопазването организационната култура е свързана с елементи, допринасящи за качеството на услугите, като например удовлетвореност от медицинските грижи и безопасност на пациентите, мотивация и готовност на персонала за подобряване резултатите и ефективността на организацията, удовлетвореността от работата и от покритието на материалните и социални нужди на служителите (Boan, 2003, Scott, 2003). Организации като болничните заведения се характеризират като мултикултурни единици със собствена култура, но и с вградени субкултури, които се формират на базата на

различното естество на работата, йерархичните нива, различните цели и функции. В проучване, проведено в САЩ в 99 болници се установява, че организационната култура повлиява удовлетвореността на служителите и нейното подобрене е свързано с удовлетвореността на пациентите, служителите и цялостната резултатност на здравните организации (Gregory, 2009).

Организационна култура в сферата на здравеопазването:

Организационната култура в здравеопазването е изключително важна за контролирането, координирането и насочването на качествени грижи, които са достъпни, навременни, безопасни и ефективни (СЗО 2016). Представява споделени ценности, предположения, вярвания, символи и процедури с фокус максимален успех (Carney 2011). Scott et al. (2003), обясняват, че културата в здравната организация се състои от практики, вярвания, ценности и предположения. Тя може да бъде различна като набор от ценности, споделени от служителите, техните вярвания и взаимодействие и да създава поведенчески норми в организацията (Singer, 2009). Това спомага за качествено управление на здравеопазването. (Asar, 2012). Културата като продукт на социалното обучение, не се създава внезапно, нито се трансформира своеволно, а еволюира от момента, в който е функционална (Papanis&Rontos, 2011). Поради тази причина, измерването на културата в здравните организации привлича все повече вниманието на изследователите, за да се определи връзката между организационната култура, ефективността, удовлетвореността и качеството на здравните грижи (Davies, 2000, Short ell, 2004). Видимите проявления на културата в здравеопазването включват разпределението на услугите и ролята между обслужващите звена (вторична и първична медицинска помощ, здравни и социални грижи), физическото оформление на съоръженията (служители в администрацията и лекари в консултативни кабинети например), разграничаване между групите на персонала в извършваните дейности, установени пътища за грижите (включително

повсеместно назначаване на амбулаторни пациенти), практики за персонал и договорености за отчитане, дрес кодове, системи за възнаграждение и ритуали и церемонии, които подкрепят одобрените практики. Видимите прояви на културата в сферата на здравеопазването (артефактите) също включват установени начини (официални и неофициални) за справяне с подобряване на качеството и безопасността на пациентите, управлението на риска и приетите начини за реагиране на опасенията на персонала и обратна връзка или оплаквания от страна на потребителите на здравни услуги (Mannion R., Davies H., 2018). Споделените начини на мислене включват ценностите и вярванията, използвани за оправдаване и поддържане на видимите проявления, споменати по-горе и свързаните с тях поведения. Възможно е това да включва преобладаващи възгледи относно нуждите на пациентите, автономността и достойнството, идеи за доказателства за действие, очаквания за безопасност, качество, клинично представяне и подобряване на услугите (Ferlie E., Montgomery K., Reff Pederson A., Mannion R., Davies H., 2016). По-дълбоките споделени предположения лежат в основата на ежедневната практика и биха могли да включват идеи за подходящи професионални роли и очертавания, очаквания относно знанията и нагласите на пациентите и болногледачите, предположения за относителната сила на здравните специалисти.

На второто ниво се намират споделените начини на мислене, които включват вярвания, ценности и аргументи за поддържане на настоящите модели на клиничната практика. На третото ниво и много по-малко явни и достъпни са до голяма степен неизказаните и често несъзнателни очаквания и предпоставки, които са в основата както на диалога, така и на клиничната практика. Такива нагласи биха могли да се формират рано, да се задълбочат и да бъдат по-малко податливи на промяна (Schein E., 1985). Трите нива са свързани като някои от по-дълбоките ценности и предпочитания се преподават в ранното професионално образование, подсилват се чрез непрекъснати взаимодействия, в резултат на което стават видими като приети практики. Други

културни прояви се създават или оформят външно от макро политическата среда, но с течение на времето те биха могли да повлияят на споделените начини на мислене и дори и на по-дълбоки предположения. Тъй като системата на здравеопазването става все по-глобална с непрекъснато движение на персонал през националните граници, основните форми на културните аспекти на грижите биха могли да включват национални, етнически или религиозни култури (Mannion R., Davies H., 2018).

В проучване на Glassdoor през 2019 година се установи, че над 77% от служителите в САЩ, Великобритания, Франция и Германия (таблица 1) биха желали да се запознаят с организационната култура на компанията преди да кандидатстват за работа, 77% от респондентите биха обмислили ценностите на компанията преди да изпратят своята автобиография. Освен това, 56% (повече от половината от 5000 анкетирани) заявяват, че организационната култура е по-важна от заплатата, когато става дума за удовлетворение от работата. Въпреки че изследователите идват от напълно различни национални култури, техните предпочитания се сближават по отношение на най-важните фактори за удовлетворение на работното място. Сред шестте фактора на работното място, първите три фактора във всяка държава като най-добри предсказатели за цялостната удовлетвореност на служителите са: 1) Културата и ценностите на организацията; 2) Качеството на висшето ръководство; 3) Достъп до възможности за кариера в организацията.

	All Countries	United States	United Kingdom	France	Germany
I would consider a company's culture before applying there	77%	77%	75%	79%	77%
I would not apply to a company unless its values align with my own personal values	73%	70%	69%	76%	76%
If my current company's culture deteriorates, I would look for a job elsewhere	71%	74%	70%	75%	67%
My company's culture is one of the main reasons I stay in my job	65%	66%	63%	69%	61%
Company culture is more important than salary when it comes to being satisfied at work	56%	58%	57%	56%	54%

Πίνακας 1 : Αποτελέσματα της έρευνας «Glassdoor's Mission & Culture Survey 2019» Πηγή www.glassdoor.com

Таблица 1. Резултати от изследване на „Glassdoor's Mission & Culture Survey 2019,, Източник: www.glassdoor.com

Субкултури в здравната организация:

Организационната субкултура може да се дефинира като подмножество на доминиращата култура със споделени предположения, ценности и вярвания. Здравната организация е сложна единица от различни професионалисти и подгрупи (Scott et al., 2003). Включва отдели с различна специфика, професионални групи и непрофесионални йерархии, което е предпоставка за развитието на субкултури. В резултат на това е полезно организационната култура в сферата на здравеопазването да се възприема като преплетена мрежа от субкултури, които съчетават индивидуални и общи свойства (Jaskyte & Dressler, 2004). Здравните организации са изключително разнообразни, разделени по специалности, професионални групи, професионални йерархии и линии на обслужване. Някои културни атрибути биха могли да са широко разпространени и стабилни, други да се споделят само в подгрупи или да съществуват условно. (Powell A., Davies N., 2012). С течение на времето е много вероятно да се появят

и други субкултури, което би било полезно за организационните цели и постижения- определени групи служители се справят отлично в артикулирането и прилагането на желани ценности и практики. Така болниците биха могли да се определят като културна мозайка, съставена от множество сложни и припокриващи се подгрупи с променливо споделени предположения, ценности, вярвания и поведение (Mannion R., Davies H., 2016). Две от основните професионални групи, които се занимават с подобряване на качеството- лекари и мениджъри, се различават по няколко начина: лекарите се съсредоточват върху пациентите като индивиди, а не като групи и разглеждат доказателствата през призмата на позитивистката. Мениджърите, от друга страна, са по-загрижени за потребителите на здравни услуги като групи и ценят базираната на социалните науки перспектива на преживяване (Nutley SM., Davies HT., Mannion R., 2000).

Тези различия имат важни последици за съвместната работа и биха могли да формират стратегия за целенасочена културна реформа, за да се засилят текущите тенденции или при нужда, да се възпрепятстват други. Определени субкултури могат да бъдат мощни катализатори за иновации и подобрения или защитници на статуквото (в позитивен или негативен план) и полезни предупазни мерки срещу риск или скрити контра култури, които тихо подкопават необходимите реформи. Според Маниан и Дейвис, осмислянето на това субкултурно разнообразие трябва да бъде съществена част от всяка културна „диагноза“, в търсенето на подобряване на качеството (Mannion R., Davies H., 2018).

Роля на организационната култура и субкултурите в здравната организация за качествени грижи и удовлетвореност от труда

В проучване (Carney, 2011) се изследва организационната култура в сферата на здравеопазването и как тя може да повлияе положително на качеството на предоставените грижи. Фокусът е поставен върху мениджърите на здравната организация. Установява се, че културни практики като етични ценности, участие,

професионализъм, ангажираност, цена на грижите и стратегическо мислене са ключови определящи фактори за качествени грижи в сферата на здравеопазването. От това следва да се отбележи, че силните културни атрибути могат да доведат до положителни резултати и максимална ефективност в рамките на здравната организация.

Izamin et al. (2007) в проучване на организационната култура в здравеопазването установяват, че тя подпомага адекватното съгласуване на отговорностите на служителите и повишава производителността и качеството на грижите. Следователно организационната култура повишава достъпността, производителността, равенството и ефективността в здравните организации (Министерство на здравеопазването Нова Зеландия, 2006). Организационната култура играе критична роля за подобряване на производителността чрез насърчаване на иновациите и креативността в организацията. Във Великобритания около 90-те години на миналия век е отбелязан провал в професионалната практика в сферата на здравеопазването (Kennedy, 2001), което предизвика реформа и преглед на качеството на предоставените грижи, политиките, ценностите и работната практика. Резултатът е промяна в ценностите, нормите и вярванията на служителите в рамките на здравната организация. Налице е нарастващ интерес към организационната култура и субкултурите в сферата на здравеопазването в световен мащаб. В САЩ реформата за културна промяна в здравните организации е приета поради факта, че тя е елемент на реструктурирането. Много страни в световен мащаб имат за цел да подобрят качеството на грижите и представянето в сектора на здравеопазването чрез обновяване на своите културни ценности. Организационната култура все повече се разглежда като важен фактор за реформа в сферата на здравеопазването (Davies et al., 2009). Според Alharbi (2014), в здравната организация има значително въздействие върху качеството на предоставените грижи, безопасността на пациентите, иновациите и удовлетвореността от работата при наличието на положителна организационна култура. По подобен начин Odwasny (2005)

уточнява, че като насърчава безопасността на пациентите, културата води до по-добри решения, подобрена грижа и финансова сила на здравната организация. Лошият стандарт на грижа за пациентите се дължи на слаба култура с липса на ясно посочени роли и отговорности, което засяга негативно както потребителите на здравни услуги, така и служителите. Следователно, това предполага, че организационната култура е преобладаващ компонент, който включва ясно заявени ценности и вярвания за предотвратяване на отрицателното въздействие върху качеството на грижите.

През 2008 във Великобритания се използват формуляри за културна оценка във всички болници в страната, за да подкрепят дейността по клинично управление по отношение на представянето на здравната организация. Това показва, че организационната култура е решаваща част от реформата в сферата на здравеопазването, която беше въведена във Великобритания, за да подобри качеството на грижите, ефективността на лидерите и организацията като цяло. Освен това, в САЩ, здравните организации се фокусират върху подобряване качеството на предоставените услуги чрез обновяване на културите.

По отношение на субкултурите в здравната организация, необходимо е те да бъдат в съответствие, за да подпомогнат колективното и ефективно и представяне (Schein, 2011). Така, могат да повлияят на функционирането на здравната организация положително или отрицателно по отношение на качеството на грижите, превенцията и насърчаването на добър и здравословен живот. Поради множеството от специалности в здравната организация, културата може да бъде повлияна от доминираща субкултура. Съответно, някои субкултури са склонни да бъдат по-силни от общата организационна култура, като по този начин оказват влияние върху поведението, отношението и възприятията на служителите (Harris and Ogbonna, 1998). В проучване е установено, че клиницистите имат по-силни индивидуалистични концепции, а мениджърите и медицинските сестри систематизирани концепции. (Degeling et al., 2003). Mannion et al. (2005) посочват в изслед-

ване, че организационната култура е свързана с представянето според модела на субкултурите. Доказателства от други изследвания показват нуждата от оценка не само на доминиращата култура, но и на субкултурите за успешно прилагане на инициативи за промяна в здравеопазването (Davies, 2000). Други изследвания подчертават професионалните и клинични йерархии в здравната организация, свързани със степента, до която всяка субкултура влияе върху цялостната култура на организацията (Nancarrow and Borthwick, 2005). Като част от значението на субкултурата се уточнява, че тя осигурява гъвкавостта, необходима на една организация, за да поддържа силна идентичност.

Роля на организационната култура и субкултурите за ефективно лидерство в здравните организации

Културата в една организация е изключително важна за изграждане на здравословна среда. Комуникацията и насърчаването на служителите, тяхното признаване и приемане влияе на поведението и нагласите им. Когато е налице добро взаимодействие между лидери и последователи, ръководството ще има по-голям принос за комуникацията и сътрудничеството в екипа, ефективно изпълнение на мисията и целите и повишена удовлетвореност от работата. В Тайван е проведено проучване с респонденти 300 медицински сестри, търсещо връзката между организационна култура, лидерски поведение и удовлетвореност от работата. Въз основа на получените резултати, изследователите заключват, че организационната култура е положително свързана с лидерството и удовлетвореността от работата (Yafang Tsai, 2011). В САЩ хетерогенността в архетипите на лидерството увеличава успеха на здравната организация в изпълнението на ключови мисии, клинично обслужване, преподаване, обучение, наставничество, изследвания и ангажираност. Ефективното лидерство е дълбоко повлияно от организационната култура с нейните доминиращи основи в споделени нагласи, вярвания, поведения и политики.

Организационната култура е мисията, визията, основните и утвърдени ценности на здравните организации, формалното упра-

вление и неговата сложност, неформалните влиятели, бързо развиващото се здравеопазване, където от първостепенно значение е да са налице лидери, чиито ценности са в съответствие с тези на организацията (Anish Bradwaj, 2022). Danielsson et al. (2014) в проучване на субкултурата сред медицински сестри по отношение на безопасността на пациентите в шведски болници, установяват, че тя се различава при различните специалисти и отдели на болницата. Авторите посочват необходимостта и връзката между функциониращата рутина, ефективния мениджмънт и адекватната комуникация.

Изводи:

Резултатите от теоретичния опбзор показват, че културни практики като ценности, участие, професионализъм, ангажираност и стратегическо мислене са определящи фактори за качествени грижи в сферата на здравеопазването, които водят до максимална производителност и ефективно лидерство. Неизменната организационна култура е изключително важна конструкция, която оформя отношението и поведението на служителите и създава ценности, подпомагащи професионализма, нормите и вярванията, които насочват ролите и отговорностите на рботещите в здравната организация. Изследването на организационната култура и на субкултурите в сферата на здравеопазването е от изключителна важност, тъй като диктува качеството на грижите и подобряването им.

Заключение:

Културата е колективното „психическо състояние“, на здравната организация, което диктува начина по който тя възприема предизвикателствата на околната среда. Ефективният отговор на натиска от страна на околната среда предполага, че организационната култура е разработена с реалистично разбиране на преобладаващите социални политики и културни процеси. Ключов елемент в развитието на културата, отговаряща на социалните стимули е личният пример на лидери и мениджъри (Chu, 2003).

Културата функционира на всички нива на здравните услуги и оказва значително въздействие, както върху предоставящите грижи, така и върху процеса на вземане на решения, свързан с тях. Например, взаимодействието между лекари и пациенти и ефективното осигуряване на интегрирани и персонализирани здравни грижи се влияе от социално-културния и религиозния произход, и от различните фактори, определящи състоянието на пациентите. Многократно се подчертава връзката между благосъстоянието им и организационната култура, която може да се проучва или чрез подхода към организацията като цяло или към професионалния екип на йерархично ниво. Установено е, че културата в отделните болнични заведения влияе върху професионалния живот на медицинските специалисти. Нейните измерения в контекста на междуличностните отношения показват положителна корелация с организационната ангажираност и удовлетвореност и отрицателна с мобилността на персонала. Отговорността за осигуряването и ангажирането на служителите и свързаните с тях нагласи и поведения, се отнася изцяло към лидерите на отделните звена и техния стил на ръководство, който трябва да поддържа тясно взаимодействие и създаване на подкрепяща рамка, където ценностите могат да бъдат нотифицирани и споделени.

БИБЛИОГРАФИЯ / REFERENCES

1. **Митевска-Енчева, М.** (2017) Организационна и бизнес психология. София // **Mitevvska -Encheva, M.** (2017) Organizacionna I biznes psychologia. Sofia.
2. **Danielsson et al.** (2014), „Office designs impact on sick leave rates“. *Ergonomics*, 57, (January) pp: 139–147.
3. **Ferlie E, Montgomery K, Reff Pedersen A Mannion R. Davies, H.** (2016). *Cultures in Healthcare*. Oxford.
4. **Gregorym B.T.** (2009) “Organizational culture and effectiveness: A study of values, attitudes, and organizational outcomes.“, 62 , 07:673-67.

5. Izamin et al. (2007), „Economic Outcomes of Treatment for Ureteral and Renal Stones: A Systematic Literature Review“, NIH, 188, (August) pp:449-454.

6. Jaskyte, K., Dressler, W. (2004) “Studying culture as an integral aggregate variable: organizational culture and innovation in a group of non profit organizations“ *Field Methods* 16(August) pp: 265–284.

7. Papanis, E., Rontos, K. (2011) *Psychology of work and Human Resource Management. Theory and Empirical Research*, Athens.

8. Shein, E. (1985) *Organizational Culture and leadership*, Jossey Bass, San Francisco, CA.

9. Schein, E. (2011) *Organizational Culture and Leadership*, Renmin University Press.

10. Yafang, T. (2011) “Relationship between Organizational Culture, Leadership Behavior and Job Satisfaction“, *BMC*, 98 (may).

11. Acar, A. (2012) *Organizational Culture, Leadership Styles and Organizational Commitment in Turkish Logistics Industry*, *Procedia-Social and Behavior Sciences* DOI:10.1016/j.sbspro.2012.09.995

12. Alharbi S., Drew S. (2014) *Using the Technology Acceptance Model in Understanding Academics’ Behavioural Intention to Use Learning Management Systems*, DOI:10.14569/IJACSA.2014.050120

13. Anish, Bradwaj., *Organizational Culture and Effective Leadership in Academic Medical Institutions*, DOI:10.2147/JHL.S358414

14. Carney, M. *Influence of organizational culture on quality healthcare delivery*, DOI: 10.1108/09526861111160562.

15. Chu, K. F. *An Organizational Culture and the Empowerment for Change in SMEs in the Hong Kong Manufacturing Industry*. *Journal of Materials Processing Technology*, 139, pp: 505–509. [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-0136\(03\)00527-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-0136(03)00527-2)

16. Davies H.T., Nutley S.M., Mannion R. *Organisational culture and quality of health care*, DOI:10.1136/qhc.9.2.111

17. Degeling et al. *Medicine, management, and modernisation: a „danse macabre“*, *BMJ*, <https://doi.org/10.1136%2Fbmj.326.7390.649>

18. Francis, R. (2013) *The Mid Staffordshire NHS Foundation Trust public inquiry*. <https://www.gov.uk/government/publications/report-of-the-mid-staffordshire-nhs-foundation-trust-public-inquiry>

19. Harris, L., Ogbonna, E. *Employee responses to culture change efforts*, <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.1998.tb00168.x>

20. **Kennedy, I.** (2001) The Report of the Public Inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984-1995. Learning from Bristol. <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/5187/learning-from-bristol-the-report-of-the-public-inquiry-into-childrens-heart-surgery-at-the-bristol-royal-infirmary-1984-1995>
21. **Mannion, R., Davies, H. T., Marshall, M. N.** Cultural characteristics of „high“ and „low“ performing hospitals. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k4907>
22. **Mannion R., Davies H.** Understanding organisational culture for healthcare quality improvement, DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k4907>
23. **Nancarrow, S., Borthwick, A.** Dynamic professional boundaries in the healthcare workforce DOI: [10.1111/j.1467-9566.2005.00463.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00463.x)
24. **Nutley, S. M., Davies, H. T., Mannion, R.** Understanding organisational culture for healthcare quality improvement, DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k4907>
25. **Odwasny, R.** Organizational and cultural changes for providing safe patient care, DOI: [10.1097/00019514-200507000-00002](https://doi.org/10.1097/00019514-200507000-00002)
26. **Powell, A., Davies, H.** The struggle to improve patient care in the face of professional boundaries, DOI: [10.1016/j.socscimed.2012.03.049](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.03.049)
27. **Scott, T., Mannion, R., Marshall, M., Davies, H.** Does organisational culture influence health care performance? A review of the evidence, DOI: [10.1258/135581903321466085](https://doi.org/10.1258/135581903321466085)
28. **Singer, T., Lamm, C.** The Social Neuroscience of Empathy, DOI: [10.1111/j.1749-6632.2009.04418.x](https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04418.x)
29. **Shortell, M., Marsteller, A., Lin, M. et al.,** The role of perceived team effectiveness in improving chronic illness care, DOI: [10.1097/00005650-200411000-00002](https://doi.org/10.1097/00005650-200411000-00002)