

Bárány Ferenc

A MUNKAHELYI DEMOKRÁCIA ÉS AZ EGYSZEMÉLYI FELELŐS VEZETÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEKBEN

A munkahelyi demokrácia a szocialista demokrácia alapvető formája, megnyilvánulása, amelynek további fejlesztése társadalmi előrehaladásunk elengedhetetlen feltétele. A politikai és tudományos érdeklődés homlokterébe a 70-es években került, amikor az üzemi demokrácia fogalma munkahelyi demokráciává szélesült. Az üzemi demokrácia intézményrendszere, gyakorlati eljárási formái kilépve a termelő üzemek kapuján a közvetlen termelő munkát nem végző intézményekben, hivatalokban is kiépültek, meghonosodtak. Más szóval, megkezdődött az üzemi demokrácia gazdag tapasztalatainak más munkahelyeken történő alkalmazása. Jogi kereteket teremtett ennek a folyamatnak a Minisztertanács és a SZOT ismert, 1049 számú 1982-es közös állásfoglalása. Az állásfoglalás felhívja a figyelmet arra, hogy a munkahelyi demokrácia fórumrendszerének kiépítésekor, a gyakorlati megoldások kialakításakor tekintettel kell lenni az adott munkahely sajátosságaira. A nagyobb multra visszatekintő üzemi demokrácia tapasztalatai, eredményei nem alkalmazhatók "egy az egyben" minden munkahelyen, így természetesen az egészségügyi intézményekben sem. Az adaptáció zavarai, átmeneti nehézségei megmutatkoznak többek között abban is, hogy nem egyértelműen használjuk a fogalmakat, s ennek a munkahelyi demokráciára kiható következményei vannak. Elméleti-tudományos igényű elemzésekben, vezetőik nyilatkozataiban és méginkább az egészségügyi dolgozók szám szerint is jelentős táboraiban tettenérhető a fogalmak pontatlan használata, csusztatása. A munkahelyi demokráciát gyakran azonosítják a jó munkahelyi légkörrel, a vezető demokratikus munkastilusával.¹ Előfordul, hogy az intézmény, a munkahely vezetését összekeverik a konkrét munkafolyamattal, s így kérdőjelezi meg a demokratikus irányítási, vezetési formákat. Tipikus példája ennek az a nem ritkán hangoztatott, látszólag megfellebbezhetetlen érvelés, hogy operáció közben nem lehet tanácskozni.

Intézetünk - a SZOTE Marxizmus-Leninizmus Intézete - 1981 óta foglalkozik az egészségügyi intézményekben érvényesülő munkahelyi demokrácia kérdéseivel. Vizsgálódásaink kiindulópontjává a Somoskői Gábor vezette munkaközösség 1969-ből származó fogalmi meghatározását tekintettük, miszerint a munkahelyi demokrácia az állami demokrácia sajátos területe, ahol a dolgozók kollektívái közvetlenül, vagy választott képviselők, szervek által gyakorolják demokratikus jogukat az állami (szakmai) vezető előtt. A munkahelyi demokrácia érvényesülését jogszabályok és állami rendeletek szabályozzák, amelyek az intézményi, munkahelyi szervezeti működési szabályzat alapjául szolgálnak. Az egyszemélyi felelős vezető joga, vezetési eljárásainak jelentős része jól körülhatárolt. A vezető sok kéré-

désben egyedül dönt, de ki kell kérnie a kollektiva, illetve képviselőjének véleményét. Más esetekben csak a dolgozók egyetértésével dönthet. Néhány esetben pedig át kell engednie a döntést a demokratikus fórumoknak. A vezetés stílusát azonban rendeletek nem szabályozhatják, így már csak azért sem szabad összetéveszteni a munkahelyi demokráciával.²

Vizsgálódásaink igazolják azt a gyakorlati tapasztalatot, hogy az utóbbi évtizedben az egészségügyi intézményekben is megerősödött a munkahelyi demokrácia, tartalmilag és formailag egyaránt gazdagodott. A szakszervezetek, a párt- és a KISZ szervezetek valamint az állami vezetők erőfeszítései ellenére mégis azt mondhatjuk, hogy az eredmények viszonylag szerények. Elengedhetetlen feladatnak tűnik az akadályozó tényezők feltárása, s az akadályok lehetőség szerinti eltávolítása. Két tényező az, amely a munkahelyi demokrácia fejlesztésében a legdöntőbbnek látszik. Az egyik az intézmények önállósága, a másik ezzel szoros összefüggésben a vezetők és a kollektívák közvetlen érdekeltisége a demokrácia fejlesztésében.

A politikai döntések, a törvények és jogszabályok értelmében növekednie kellene az intézmények önállóságának, tovább szükséges decentralizálni a döntéseket. Ezzel szemben azt tapasztalhatjuk, hogy az egészségügyi intézmények irányításában az államigazgatási eszközök nem hogy csökkentek volna, hanem megerősödtek. A formalizált önállóságot jogszabályok, rendeletek, utasítások és körlevelek "özone" teszi kérdésessé. A stagnáló, vagy kis mértékben emelkedő pénzügyi támogatás, ami gyakorlatilag csökkenést jelent, eleve nehéz helyzetbe hozza az intézmények vezetőit és demokratikus fórumait. Egyre nehezebb lesz igazán jó, közmegelegedést kiváltó döntést hozni. Méginkább bonyolítják a helyzetet az Egészségügyi Minisztérium egyszeri megtakarításra, "kigazdálkodásra" vonatkozó utasításai és beszerzési tilalmi. Csökkentette az egyetemek önállóságát, s a demokratikus fórumok súlyát az egyetemi tanárok kinevezésének a Minisztertanács hatáskörébe történő utalása. Aligha egyeztethető össze ez a rendelkezés az 1049-es közös állásfoglalás szellemével és főleg nem azzal a társadalmi gyakorlattal, hogy a vezetők jelentős részét választják. A kinevezések terén tapasztalható visszasságok csökkentésének nyilvánvalóan más módjai is lehetnek, ha az első pillanatra kevésbé látszanak is hatékonyak, mint a centralizált döntés. A példákat tetszés szerint lehetne folytatni, de az eddigiek is bizonyítják talán, hogy az egészségügy irányításának átgondolt reformja, korszerűsítése és ezáltal az intézményi önállóság növelése nélkül nem léphetünk előre a munkahelyi demokrácia fejlesztésének útján.

Hiányzik a munkahelyi demokrácia kiszélesítéséhez a vezetők és kollektívák közvetlen érdekeltisége, aminek alapvető oka, hogy egyikük sem érdekelt eléggé a munkahely, az intézmény maximális, illetve optimális teljesítményében. Az utóbbihoz ugyanis a munkahelyi demokrácia felbecsülhetetlen segítséget nyújtana.

Egyetértve Schmidt Péterrel, a munkahelyi demokrácia fejlesztésének társadalmi-politikai tényezői között jelenleg az egészségügyi intézményekben is a legfontosabbnak a dolgozók társadalmi tudatosságát és politikai érdeklődését tartjuk, ami sajnos jelenleg csak szűk körre jellemző, vezetők és beosztottak között egyaránt. Másrészt, a munkavállalói érdekek, a vezetők és beosztottak közötti természetes érdekelletmondásra lehet alapozni a munkahelyi demokráciát. Ezen ellentmondások feloldása, illetve folyamatos egyeztetése a munkahelyi demokrácia legfontosabb tartalmi eleme.³

Az egészségügyben a tulajdonosi tudatra természetesen még kevésbé lehet építeni, mint a termelő üzemekben.

Az egészségügyben az egyszemélyi vezetés, illetve a munkahelyi vezető, az igazgató, a főorvos személye a munkahelyi demokrácia fejlődésére még nagyobb hatással lehet, mint más munkaterületen. Ungár 1980-as vizsgálatában megállapítja: "... meghatározó a főorvos személye, az ő készségén, irányító munkáján, emberi tulajdonságain múlik elsősorban az osztály, a körzet gyógyító, betegellátó munkája" és hozzátehetjük, hogy a munkahelyi demokrácia is.⁴ Ebből a feltételezésből kiindulva vizsgálatunk során különös gondot fordítottunk az egészségügyi vezetés sajátosságaira, a vezető munkastílusára, és a munkahelyi demokrácia érvényesülésével való összefüggéseire. Dolgozatom további részében az egészségügyi vezetők vezetési stílusának néhány kérdésével szeretnék foglalkozni.

Vezetési stílus alatt a vezetőnek a beosztottakhoz való viszonya összességét értjük. A sokféle álláspont közül azt a többé-kevésbé általánosan elfogadott felfogást valljuk, hogy három alapvető vezetői stílust tudunk megkülönböztetni: tanácskozó (kollektív), szabad kezet adó (laissez faire) és parancsoló (autokrata) stílust. 1982-ben közel 400 Csongrád megyében dolgozó egészségügyi szakszervezeti bizalmi válaszolt a munkahelyi demokráciával kapcsolatos kérdőívünkre. Saját munkahelyi főnökét a bizalmiak 8,2 %-a tartotta parancsoló, autokrata vezetőnek.⁵ Később az egyetemi dolgozók körében végzett vizsgálatunk alkalmával 21 %-os eredményt kaptunk. A valóságban ez a típus valószínűleg ennél is nagyobb arányban létezik, hiszen a beosztottak esetleg hozzászokhattak, és természetesnek tartják ezt az állapotot. A tekintélyelvű vezetési stílus kialakulását, fennmaradását elősegíti az is, hogy az egészségügyi intézmények vezetőjéül rendszerint a szakma kiválóságait nevezik ki, míg más munkaterületeken ez inkább kivételként fordul elő. Orvosszociológiai munkák nem egyszer azon a véleményen vannak, hogy az egészségügyi intézményekben más szakmákhoz képest gyakrabban kell ezt a vezetési stílust alkalmazni. K. Schneider egyenesen úgy véli, hogy a demokratikus vezetés lehet autokrata és kollektív, s a feltételektől függ, hogy melyik változatot kell előnyben részesíteni.⁶ Kétségtelen, hogy rendkívüli, kritikus helyzetekben sok előnye van az autokrata vezetési stílusnak. Nem szabad azonban figyelmen kívül hagyni, hogy ennek a vezetési stílusnak, különösen direktív változatainak, alapvető

eleme a bizalmatlanság, a beosztottak cselekvései, sőt nézetei szabályozásának üdvös hatásába vetett hit. A vezetélméleti munkák által kimutatott negatív hatások közül az aktivitás csökkenését, a kirakati cselekvést és a konformizmust említhetjük az elsők között.⁷ A szigorú ellenőrzés és a drill csak látszólag hatékony, hiszen kiválthatja az úgynevezett bumeráng-effektust. A nagyobb nyomás kisebb teljesítményt eredményez.⁸

A demokratikus vezetői stílus népszerűsége, megfogalmazott követelménye miatt a tekintélyelvű, parancsoló vezetés gyakran mint "rábeszélő" stílus jelenik meg. Ez tulajdonképpen még veszélyesebb és alattomosabb forma, mert nagy valószínűséggel kioltja a vezetéssel szemben szükséges ellenállást.

Természetesen az autokrata vezetési stílus mellett sem lehetetlen a munkahelyi demokrácia érvényesülése, hiszen a rendeletekben, jogszabályokban előírtakat minden vezetőnek be kell tartania. Ez a vezetési stílus azonban az extenzív fejlesztésre ösztönöz, az intenzív fejlődést akadályozza. A demokratikus fórumok pusztán formalitássá válhatnak, ha fórumokon kívül nem igénylik a beosztottak, dolgozók véleményét. Mivel az autokratikus vezetési stílus az egészségügyben más munkaterületeknél feltehetően gyakoribb, sőt fennáll a veszélye annak, hogy ezt természetes jelenségnek tekintik, ezért a munkahelyi demokrácia fejlesztése terén komoly akadályt jelenthet.

[Demokratikus, tanácsko生 vezetői stílusról akkor beszélhetünk, ha az egyszemélyi felelős vezető akkor is véleményt kér, ha az nincs számára előírva, így hozzászoktatja beosztottjait észrevételeik, javaslataik megfogalmazásához. A vezető nem csupán a feladatra, hanem az emberre is tekintettel van.] A Csongrád megyei szakszervezeti bizalmiak 64,3 %-a, az egyetemi dolgozók nem egészen negyede nyilatkozott úgy, hogy szakmai főnöket a demokratikus vezetői stílus jellemzi. Az általunk vizsgált egészségügyi intézményekben tehát viszonylag ritka - a feltételezetthez és szükségeshez képest - ez a vezetői magatartás.

A demokratikus vezetői stílusnak könnyen belátható előnyei vannak, az intézmény tevékenységének javulását, optimumhoz való közeledését eredményezheti. Növeli ugyanis az újító kedvet, gyakoribb a kockázatvállalás, az ötletek és kezdeményezések felerősítik egymást. stb.⁹ Könnyebb az érdekkonfliktusok, érdekkülönbségek megoldása, a dolgozók elégedettsége könnyebben elérhető. Számos előnyből adódóan szocialista viszonyaink között a vezetővel szemben ez a megkövetelt vezetői stílus. Hangsúlyozandó hatása, hogy lehetővé teszi a munkahelyi demokrácia intenzív fejlődését.

A demokratikus vezetői stílus viszonylag szűk körben történő érvényesülésének okát abban kell keresnünk, hogy számos hátránya is van. Így például megemlíthetjük a körülmenyességet, az időigényt, az át nem gondolt ötletek "rohamát". A kollektív bölcsesség

esetenként elmarad, mert nem biztos, hogy mindig a kollektívának van igaza. A kollektíva szakmai és intellektuális felkészültsége gyakran nem segíti a demokratikus, tanácskozó vezetői stílusban rejlő lehetőségek kibontakozását. A rossz beidegzettség, a túlzott tekintélytisztelet, a talpnyalás, a karrierizmus, az irigység stb. az egészségügyi intézményekben sem ismeretlen jelenség. A kollektíva korántsem örül osztatlanul a részvétel lehetőségének, amely rendszerint többletmunkával jár együtt. Mindezek a parancsoló, autokrata vezetői stílus fennmaradásának kedveznek.

A szabad kezét adó (laissez faire) vezetői stílust sokan nem is tartják vezetésnek, komolyan nemigen szokták vizsgálni. Nagyjából az az általános vélemény, hogy káros a teljesítményekre. A termelői üzemekben ez valószínűleg így van. Előfordulnak azonban az egészségügyben olyan munkahelyek és a munkának olyan részei, ahol a legkevesebb vezetés a legjobb. Így például a tudományos munka terén, ha jól felkészült kutatógárda áll rendelkezésre, vagy a gyógyító munka sok területén, ahol az akarnok vezetés, a túlzott szervezés csak zavarja az önálló, felkészült orvosok munkáját.

Az elmondottakkal arra szerettem volna a figyelmet felhívni, hogy a vezetői oldaláról is vizsgálni kell a munkahelyi demokrácia fejlesztésének kérdéseit. A demokratikus vezető nem születik - legalábbis nem annyi, amennyire szükség lenne. Az egyetemi oktatásnak, a vezetőképzésnek és a továbbképzésnek kellene segíteni ebben, hogy ne az ösztönösen eltanult viselkedés, vezetői stílus rögződjön, hanem a demokratikus formák erősödjenek. A különféle kényszerek, beszámoltatások mellett nagyobb gondot kellene fordítani a vezetői személyes érdekelttségének kialakítására.

JEGYZETEK

- 1 Ungár György: Munkahelyi demokrácia az egészségügyi intézményekben. Szakszervezetek Elméleti Kutató Intézete, 1980. 4. old.
- 2 Az üzemi demokrácia néhány elvi kérdése. In: Az MSZMP határozatai és dokumentumai 1967-1970. Kossuth Könyvkiadó, 384-385. old.
- 3 Schmidt Péter: Szocializmus és államiság. Kossuth Könyvkiadó, 1984. 71-72. old.
- 4 Ungár György: Id. mű 6. old.
- 5 Zoltán Örs Tamás - Bárány Ferenc - Tráser László: Szakszervezeti bizalmiak és a munkahelyi demokrácia Csongrád megye egészségügyi intézményeiben. In: Tudományos Közlemények. SZOTE Marxizmus-Leninizmus Intézet, Szeged, 1983. 60 old.
- 6 Kurt Winter: Soziologie für Mediziner, Berlin, 1976. 141-142 old. és Heinrich Werling: Leitungstätigkeiten in Gesundheitseinrichtungen, Berlin, 1978. 88. old.

- 7 Zbigniew Pietrasinski: A vezetés pszichológiája. Gondolat Kiadó, 1968. 17-58 old.
és Zbigniew Pietrasinski: Alkotó vezetés. Gondolat Kiadó, 1977. 81-87. old.
- 8 Manfred Markefka: Soziologie der Arbeitswelt 2. B. Luchterhand, 1976. 31. old.
- 9 Vö: Zbigniew Pietrasinski: Id. művei.