

Dr. sc. Josip Mesarić
e-mail: mesaric@efos.hr *

UDK 331.451:614.2 (497.5)
Izvorni znanstveni članak

Nedeljko Kovačić, dipl. oecc.
e-mail: nedeljko.kovacic@os.t-com.hr **

Dr. sc. Stjepan Rudan
e-mail: stjepan.rudan@gmail.com ***

ANALIZA KLJUČNIH ASPEKATA UPRAVLJANJA KONFLIKTIMA U PODRUČJU PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

SAŽETAK

Konflikti predstavljaju stanja osobne i organizacijske neravnoteže. Zbog različitih interesa (osobnih i poslovnih), ciljeva, načina realizacije poslovnih aktivnosti, vrijednosnih sudova, prioriteta, percepcije realnosti, kulturološkog nasljeđa i psihosocijalnih i drugih osobina sudionika često se u manjem ili većem broju i obujmu javljaju različiti konflikti ili sukobi. U radu su istraženi različiti aspekti konflikata – izvršena je njihova identifikacija po učestalosti pojavljivanja i sudionicima, istraženi su uzroci, posljedice, načini i strategije njihova rješenja i uzročno posljedične veze. Istraživanje je provedeno na uzorku od osam ustanova primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj a obuhvatilo je 185 ispitanika. Istraživanje se temeljilo na anketi koja je imala 28 kompleksnih pitanja o različitim aspektima konflikata, od kojih su u radu obrađeni uzroci, posljedice, načini i strategije rješavanja te neke uzročno-posljedične veze među varijablama koje utječu na neke od navedenih aspekata. Posebno su istraženi menadžerski aspekti konflikata i razlike među menadžerskim razinama vezane uz uzroke, posljedice i strategije za rješavanje konflikata.

Ključne riječi: upravljanje konfliktima, primarna zdravstvena zaštita, Hrvatska

* Ekonomski fakultet u Osijeku

** Dom zdravlja Donji Miholjac

*** Hrvatski zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije

1. Uvodna razmatranja

Poslovni sustavi iz svih područja ljudskoga djelovanja zbog vlastite dinamike i dinamike okruženja s kojim su u interakcijama postaju sve složeniji i kompleksniji. Složenost proizlazi iz broja i vrste odnosa koji se u poslovnom sustavu ostvaruju među sudionicima kao iz broja i vrste odnosa koji se pojavljuju među sudionicima izabranoga poslovnog sustava i njegova okruženja. Zbog različitih interesa (osobnih i poslovnih), ciljeva, načina realizacije poslovnih aktivnosti, vrijednosnih sudova, prioriteta, percepcije realnosti, kulturološkog nasljeđa i psihosocijalnih i drugih osobina sudionika često se u manjem ili većem broju i obujmu javljaju različiti konflikti. Konflikti mogu imati različite uzroke na osobnoj, grupnoj, organizacijskoj ili interorganizacijskoj razini ali isto tako i neočekivane, vrlo često negativne, posljedice na pojedince, grupe i cijelu organizaciju. Konflikti predstavljaju neravnotežna stanja osobnih i organizacijskih sustava i moraju se na neki način razriješiti. Prepoznavanje prirode i manifestacije konflikta, prirode i procesa nastajanja i razvoja konflikta i izbor najboljeg načina za razrješenje u pogledu najmanje moguće štete za osobe i organizaciju, ključni su zahtjevi koji se postavljaju pred sudionike u konfliktu i menadžere koji će konfliktnim situacijama upravljati.

U radu će biti predstavljeno istraživanje konflikata koje je provedeno na 8 ustanova primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj (Osječko-baranjska županija) i koje je obuhvatilo 185 ispitanika. Istraživanje je provedeno anketiranjem zaposlenih pri čemu je upitnik sadržavao 28 pitanja. Pitanja su razvrstana u nekoliko skupina¹:

- pitanja o socioekonomskim značajkama ispitanika
- pitanja o prepoznavanju prirode i učestalosti pojavljivanja određenih vrsta konflikata,
- pitanja kojima se nastojalo spoznati uzroke konflikta
- pitanja kojima se nastojalo spoznati posljedice konfliktne situacije
- pitanja kroz koje se nastojalo spoznati načine i strategije rješavanja konfliktne situacije
- pitanja kojima se nastojalo spoznati kakva je uloga menadžera u konfliktnim situacijama
- pitanja kojima se nastojalo spoznati kako konflikti utječu na pojedince te kakvi su njihovi

1 Istraživanje je provedeno u sklopu izrade magistarskog rada suatora N. Kovačića tijekom 2011. godine.

stavovi o različitim aspektima koje konflikti imaju na poslovni sustav.

U radu će se predstaviti neki preliminarni rezultati dobiveni analizom podataka koji su prikupljeni u istraživanju. Analiza bi trebala dati odgovore na sljedeća pitanja:

- mogu li se za poslovne sustave koji su predmet analize izdvojiti dominantne vrste konflikata i učestalost njihova pojavljivanja;
- mogu li se prepoznati najčešći uzroci konflikata i jesu li oni povezani sa socioekonomskim značajkama ispitanika;
- mogu li se izdvojiti tipične posljedice određenih konflikata;
- mogu li se pronaći uzročno-posljedične veze u konfliktima;
- koji su najčešći načini i strategije rješavanja konfliktne situacije.

Odgovori na postavljena pitanja, koja su ujedno i hipoteze istraživanja o razlikovitosti istraživanih skupova, trebali bi omogućiti bolji uvid u konfliktne situacije s ciljem razvoja osobnih i menadžerskih sposobnosti za njihovo razrješavanje i upravljanje konfliktnim situacijama.

Podatci i metode

Prikupljeni podatci kategorizirani su i uz manje programske zahvate prilagođeni za unos u excel tablicu. Korištenjem raspoloživih funkcija i programskim zahvatima izvedene su potrebne operacije za izdvajanja uspoređivanih podataka i izračune testova i korelacija.

Razlike u distribuciji frekvencija istraživanih skupina podataka kojima se postavljene hipoteze prihvaćaju ili odbacuju istražene su korištenjem χ^2 testa. Veze među varijablama odnosno veze između uzročnih i posljedičnih varijabli istražene su korištenjem linearnoga koeficijenta korelacije uz $p < 0,005$.

2. Pojmovno shvaćanje konflikta

U definiranju konflikta polazi se s različitim gledištima s kojih se konflikti promatraju pa otuda i mnoštvo različitih definicija konflikta (Fink, 1998). Unatoč raznim značenjima koja je taj pojam poprimio, nekoliko zajedničkih odrednica nalazi se u pozadini definicije konflikta (Robbins, 2009). Suprotstavljene strane moraju konflikt percipirati; postoji li konflikt ili ne, pitanje je percepcije. Ukoliko nitko nije svjestan sukoba,

onda se općenito može reći da sukob i ne postoji. Pored toga zajedničko je svim definicijama i to da postoji svagdje gdje postoje negativne namjere ili antagonizam među pojedincima ili skupinama, kada postoji nespojivost ciljeva i neki oblik interakcije i kada se može stvoriti osjećaj smetnje, štete ili isključenja jedne strane od druge (Mole, 2002). Ti čimbenici određuju polaznu točku u procesu konflikta.

Riječ konflikt dolazi od latinske riječi , što u prijevodu znači udarati nešto o nešto, boriti se. Ta se riječ koristila za izražavanje sukoba, spora, rasprave koja prijete da će se još više zaplesti ili za izražavanje borbe, rata i oružanog sukoba (Klaić, 1987).

Konflikt se može definirati kao način na koji se oduprijeti, pravdati ili natjecati se sa suprotstavljenim stranama ili snagama, stanjima ili uvjetima otpora (Webster, 1986).

Konflikt predstavlja «postojanje suprotnosti interesa ili ciljeva između osoba ili organizacija koje valja razriješiti» (Srića, 1995).

Konflikt se obično opisuje kao dinamičan proces koji se javlja u različitim oblicima organizacijskog ponašanja i pojavljuje su svagdje, bez obzira na međuovisnost strana, kompatibilnosti ciljeva ili odnosa koji se razvijaju između dva ili više pojedinaca u organizaciji (Fisher, 2000). Ovi procesi uključuju sudjelovanje dviju ili više međusobno ovisnih strana koje ne prihvaćaju kompatibilnost u ciljevima, interesima, vrijednostima ili idejama. Konflikt se pojavljuje kada pojedinac ili grupa stvaraju negativno utjecanje na druge.

Fenomen konflikta je istražen iz različitih perspektiva istraživanja: organizacije i razvoja, psihologije rada, socijalne psihologije, sociologije i političkih znanosti te su istraživači iz različitih područja razvili i vlastite definicije. Rubin, Pruitt i Kim (1994), tvrde da je došlo do vrlo širokog proučavanja konflikta te da postoji opasnost od gubitka pojma konflikta kao jedinstvenog koncepta. Konflikt se ne mora nužno promatrati kao pojava koja ima samo negativnu konotaciju. Može se postaviti pitanje koje su koristi od konflikta (Weiss i Dehle, 1994), i ima li definicija konflikata koje je još uvijek nedostaju. Isti autori navode da treba razlikovati ishod sukoba od manifestacije sukoba kao procesa i oni moraju biti izvedeni ili sintetizirani promatranjem.

Postojanje konflikata, njihov manifestacijski oblik, uzroci, način razrješenja i posljedice ovise o mnoštvu različitih čimbenika. Ti čimbenici

pripadaju sferi osobnog i sferi organizacijskog ponašanja. U namjeri da se istraži priroda najčešćih konflikata, njihova učestalost, uzroci, posljedice, način njihova rješavanja i uloga menadžera u konfliktima provedeno je istraživanje na 8 ustanova primarne zdravstvene zaštite u Osječko-baranjskoj županiji kojim je obuhvaćeno 185 ispitanika. Dio istraživanja predstaviti će se u ovom radu.

3. Primarna zdravstvena zaštita

U filozofiji primarne zdravstvene zaštite zdravlje i pružanje zdravstvenih usluga promatra se unutar nekoga prostornog okruženja a u kontekstu povijesnih, društveno-političkih, ekonomskih i kulturnih odrednica koji oblikuju društvena ograničenja zdravlja, kako za pojedince, tako i za obitelji, grupe, regije ili države (MacLean, Tarlier, Stewart, 2001).

Primarna zdravstvena zaštita je konceptualni model koji se odnosi na procese i način na koji je strukturirana zdravstvena zaštita i ona je sastavni dio nacionalnoga zdravstvenog sustava. Primarna zdravstvena zaštita obuhvaća zdravstvenu zaštitu u užem smislu, prevenciju bolesti i promociju zdravlja (Shoultz, Hatcher, 1997). Temelj primarne zdravstvene zaštite jest pristupačnost, jednakost, sveobuhvatnost, kontinuiranost, značajnost, primjena odgovarajuće tehnologije, međusektorska suradnja kao i sudjelovanje i osnaživanje zajednice.

Definiranje primarne zdravstvene zaštite nije nimalo lak zadatak. U pokušaju da se dođe do definicije primarne zdravstvene zaštite, u SAD-u su se pojavile čak 92 definicije (Rifkin, Walt, 1986).

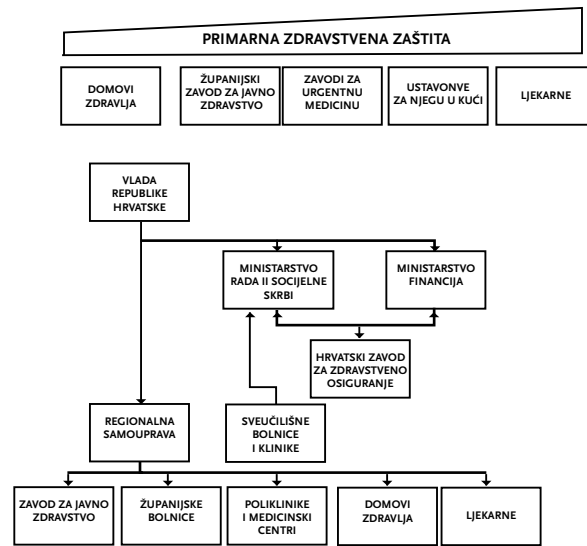
U Deklaraciji iz Alma Ate iz 1978² primarna se zdravstvena zaštita definira kao „osnovna zdravstvena zaštita, zasnovana na praktičnim, znanstveno ispravnim i društveno prihvatljivim metodama i tehnologijama, opće pristupačna pojedincima i obiteljima u zajednici uz njihovo potpuno sudjelovanje, po cijeni koju ta zajednica i država mogu podnijeti u svakoj fazi njezina razvoja, u duhu oslanjanja na vlastite mogućnosti i samoodlučivanje“. Ona istodobno predstavlja integralni dio zdravstvenog sustava države, čija je i funkcija i glavno žarište sveukupnoga društvenog i ekonomskog razvoja zajednice. Ona je prva razina kontakta pojedinaca, obitelji i zajednice s

2 World Health Organization (1978): Declaration of Alma Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, str. 1-3.

nacionalnim zdravstvenim sustavom, približava zdravstvenu zaštitu što je moguće više mjestu gdje ljudi žive i rade, stvarajući prvi element u kontinuiranom procesu zdravstvene zaštite.

3.1. Struktura zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj

Zdravstvena se djelatnost definira kao djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba, a obavljaju je zdravstvene ustanove u državnom i privatnom vlasništvu i zdravstveni radnici u privatnoj praksi.³ Organizacija zdravstva u Republici Hrvatskoj se mijenja, a aktualno stanje organizacije prikazuje slika 1. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, u suradnji sa stručnim komorama, odgovorno je za osiguranje kvalitete zdravstvene zaštite i za organizaciju i provedbu nadzora nad sustavom financiranja i troškovima u zdravstvu. Iz gore navedene slike jasno je vidljiva i definirana struktura vlasništva, u kojem se sveučilišne bolnice i instituti nalaze u državnom vlasništvu, dok se ostale sastavnice hrvatskog zdravstva nalaze u vlasništvu regionalne i lokalne samouprave. U strukturi postoje još i poliklinike i zdravstveni centri, koji se u pravilu nalaze u privatnom vlasništvu i sastavni su dio «Mreže zdravstvenih službi u Republici Hrvatskoj» koje donosi ministar zdravstva i socijalne skrbi. Zdravstvena se zaštita provodi u jedinstvenom sustavu zdravstvene djelatnosti primjenom mjera primarne, polikliničko-konzilijarne zdravstvene zaštite i bolničke zaštite. Primarna zdravstvena zaštita u Hrvatskoj je organizirana u sklopu domova zdravlja, zavoda za urgentnu medicinu, ljekarni, ustanova za kućnu njegu i županijskih zavoda za javno zdravstvo. U sklopu domova zdravlja djeluju timovi opće-obiteljske medicine, timovi zdravstvene zaštite djece i dojenčadi, timovi zdravstvene zaštite žena, timovi polivalentne dentalne medicine, timovi specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i sanitetskog prijevoza. Veći dio domova zdravlja nalazi se u koncesijskom odnosu s regionalnom samoupravom.



Slika 1: Struktura zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj

Polikliničko-konzilijarna zdravstvena zaštita organizirana je na dvije razine, s obzirom na opseg i razinu zdravstvenih usluga. Jednu razinu čine poliklinike, opće i županijske bolnice, kao i specijalne bolnice, dok drugu razinu čine klinike, kliničke bolnice i klinički bolnički centri.

Ustanove za obavljanje zdravstvene djelatnosti u državnom su, odnosno u vlasništvu regionalne samouprave i grada Zagreba te u privatnom vlasništvu. U državnom se vlasništvu nalaze klinike, kliničke bolnice, klinički bolnički centri i državni zdravstveni zavodi. U vlasništvu županija su opće i specijalne bolnice, domovi zdravlja, poliklinike, ustanove za urgentnu medicinu, ustanove za zdravstvenu njegu u kući, lječilišta, te županijski zavodi za javno zdravstvo.

Opće značajke zdravstvene zaštite (organizacijska kompleksnost, strukturne karakteristike, radna snaga medicinske i nemedicinske struke, poslovni procesi, priroda odnosa među sudionicima, informacijsko-podatkovna obilnost i ogroman broj interakcija s okruženjem u kojem funkcioniraju) i ograničenja na svim razinama, a posebno na razini primarne zaštite, postojeći su i potencijalni izvori različitih konflikata. U cilju stvaranja novih spoznaja o prirodi (vrstama i sudionicima) konflikata, uzrocima konflikata, uobičajenim i specifičnim posljedicama konflikata i načinima (strategijama) rješavanja konflikata

³ Vlada Republike Hrvatske (2002): Hrvatska u XXI. stoljeću, Ured za strategiju razvitka Republike Hrvatske, Zagreb, str. 5.

u području primarne zdravstvene zaštite u 2011. godini provedeno je istraživanje u osam ustanova primarne zdravstvene zaštite u Osječko-baranjskoj županiji. Istraživanje je provedeno korištenjem anketnog upitnika na kojeg je odgovorilo 185 ispitanika. Anketni je upitnik sadržavao 28

pitanja vezanih za različite aspekte konflikata, pri čemu su ispitanici (osim na sociodemografska pitanja) odgovarali odgovorima koji se mjere Likertovom skalom. Preliminarni rezultati istraživanja prikazani su u nastavku ovog rada.

4. Rezultati istraživanja

4.1. Socioekonomske značajke ispitanika:

Tablica 1-a: Socio-demografske značajke ispitanika – spol, dob i školska sprema

	spol		dob					školska sprema				
	M	Ž	20-30	31-40	41-50	51-60	>60	SSS	VŠS	VSS	MR	DR
ispitanika	55	130	15	16	39	73	42	6	34	111	24	10

Tablica 1-b: Socio-demografske značajke ispitanika – djelatnosti i razina menadžmenta

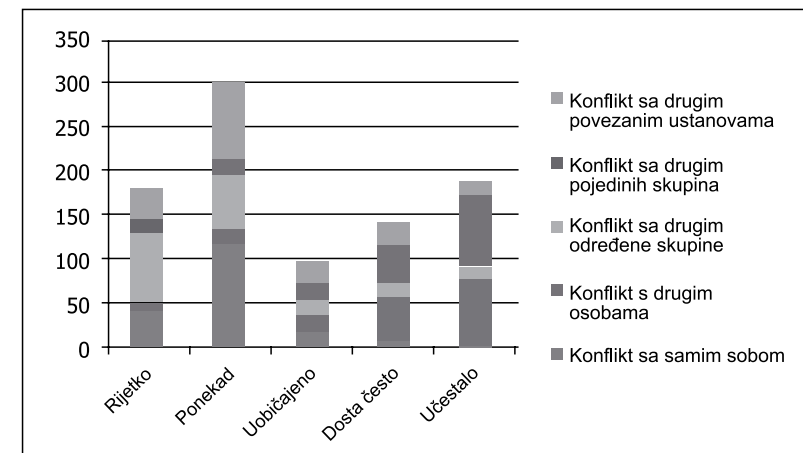
	djelatnost		razina menadžmenta		
	zdravstvena	nezdravstvena	niža	srednja	visoka
ispitanika	125	60	93	57	35

Socioekonomske karakteristike ispitanika prikazane su u tablicama 1-a i 1-b.

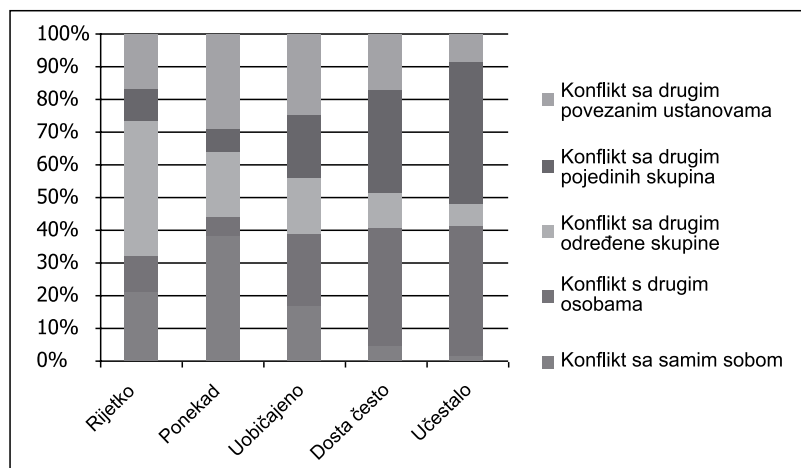
4.2. Konflikti i sudionici

Analiza je pokazala da postoje dvije skupine

konflikata s visokom učestalošću pojavljivanja u pogledu sudionika: konflikti između pojedinaca i konflikti među skupinama. Distribucija konflikata s obzirom na sudionike i njihovu pripadnost nekoj skupini prikazana je na slici 2-a. i slici 2-b.



Slika 2-a. Distribucija učestalosti pojedinih vrsta konflikata s obzirom na sudionike i njihovu pripadnost



Slika 2-b. Distribucija učestalosti pojedinih vrsta konfliktata s obzirom na sudionike i njihovu pripadnost – relativni udio

Odbacuje se nul hipoteza o neovisnosti ove dvije skupine sudionika. Drugim riječima, konflikti pojedinaca nisu konflikti u uobičajenoj skupini u kojoj pojedinac djeluje već s pojedincima koji pripadaju drugoj skupini. Istražene su moguće grupe i istražene su moguće pojave (učestalosti) konfliktata među tim skupinama: razvrstavanje je izvršeno prema spolu, starosnoj strukturi, menadžerskoj razini i strukovnoj pripadnosti.

Analiza χ^2 testa pokazala je da nema statistički značajne razlike u pogledu vrste i učestalosti konfliktata između:

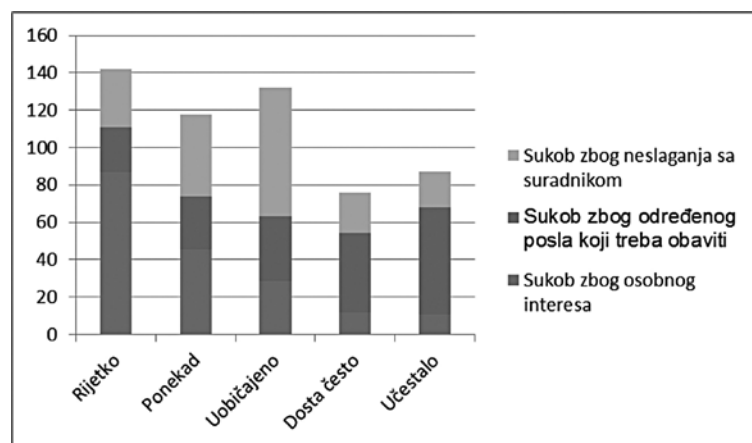
- muškaraca i žena
- zdravstvenih i nezdravstvenih radnika
- generacija kao niti

- između menadžerskih razina.

Nakon provedenih analiza može se zaključiti da uz istu distribuciju učestalosti konfliktata s drugim osobama i među skupinama postoje neki drugi oblici svrstavanja zaposlenih koji se moraju naknadno istražiti. K tome, najrjeđi su konflikti unutar određene skupine a nešto manje rijetki i brojni su konflikti s drugim ustanovama i konfliktima sa samim sobom.

4.3. Konflikti i uzroci

Uzroci konfliktata podijeljeni su u dvije skupine: opći i posebni. Među ključnim općim uzrocima konfliktata javljaju se po učestalosti sljedeći uzroci: konflikti zbog posla kojeg treba obaviti, konflikti zbog neslaganja sa suradnikom i najrje-



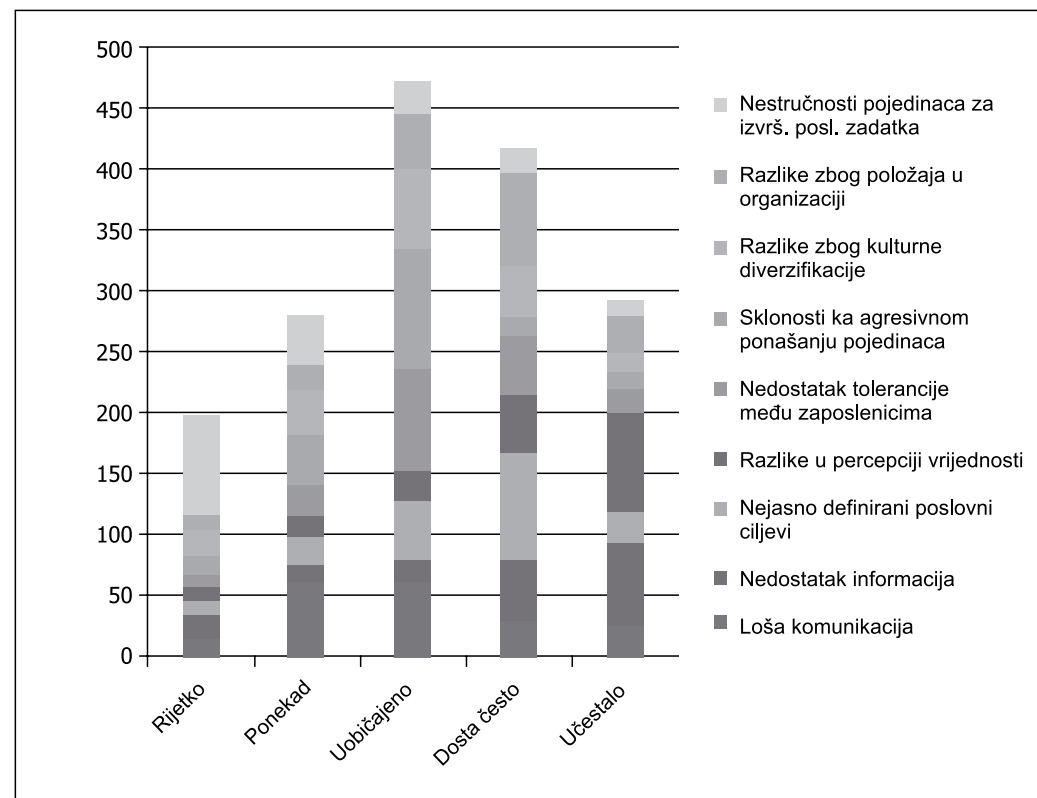
Slika 3. Distribucija općih uzroka konfliktata

de konflikti zbog osobnog interesa (slika 3.)

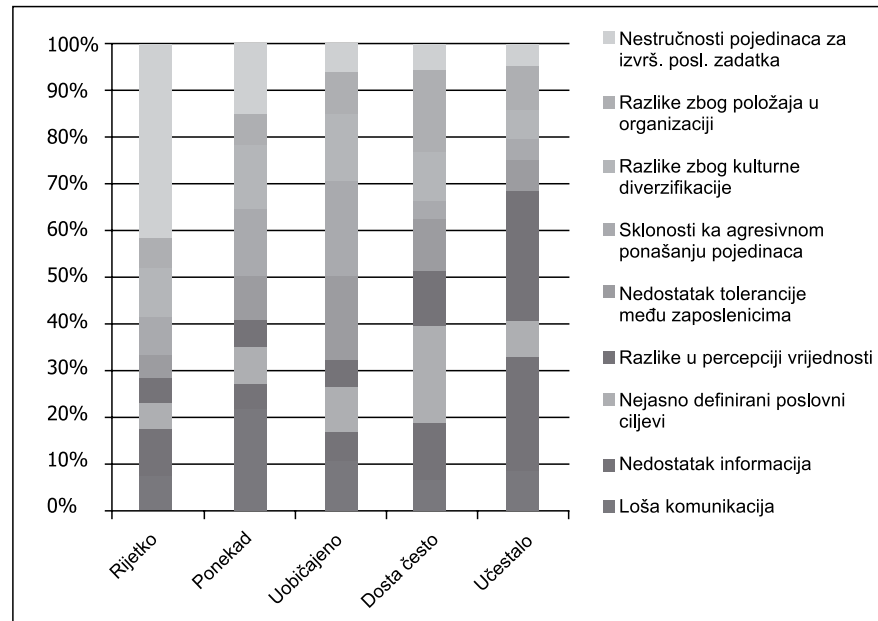
Općenito, konflikti kad su po učestalosti uobičajeni, uzrokovani su neslaganjem sa suradnicima i to su interpersonalni konflikti izazvani osobnim specifičnostima koje će se naknadno istražiti, a kad postaju učestaliji, tada počinju prevladavati konflikti zbog posla kojeg treba obaviti. Kada se opisana pojava promatra u kontekstu razvoja konfliktnog procesa, može se reći da u uobičajenim (vjerojatno rutiniranim, manje zahtjevnim aktivnostima postoji stanovita latentna razina sukoba, koja eskalira kada se obu-

jam i intenzitet poslova povećava. U takvim će slučajevima sudionici biti skloni reći da je razlog konfliktu posao kojeg treba obaviti, iako korijene konfliktata treba tražiti u drugim razlozima.

Druga skupina uzroka konfliktata bili su specifični konflikti i oni kao uzrok mogu imati: lošu komunikaciju, nedostatak informacija, nejasno definirane poslovne ciljeve, razlike u percepciji vrijednosti, nedostatak tolerancije među zaposlenima, sklonost ka agresivnom ponašanju, razlike zbog položaja u organizaciji ili nestručnosti pojedinaca za izvršenje poslovnih zadataka. Distri-



Slika 4-a. Distribucija učestalosti specifičnih uzroka konfliktata



Slika 4-b. Distribucija učestalosti specifičnih uzroka konflikata – relativni udio

bucija učestalosti pojavljivanja pojedinih uzroka prikazana je na slikama 4-a i 4-b

Kada je količina konflikata uobičajena, dominirajući uzroci konflikata su: sklonost ka agresivnom ponašanju, nedostatak tolerancije i razlike u kulturi. To korespondira s osobnim značajkama sudionika, kako je uočeno u distribuciji općih uzroka (sukob zbog neslaganja sa suradnikom). Najrjeđi je uzrok sukoba je nestručnost pojedinaca za izvršavanje poslovnih zadataka, što će biti u suprotnosti s nalazom da je neznanje rukovodećega kadra uzrok konflikata.

Kada se sukobi intenziviraju, mijenjaju se i ključni uzroci: ⁴ sve intenzivnije postaju razlike u percepciji vrijednosti i nedostatak informacija – uzroci koji postaju blisko vezani uz posao koji treba obaviti, što je uzrok učestalijim sukobima. Prvo intenziviranje sukoba mogu izazvati i nejasno definirani poslovni ciljevi i razlike zbog položaja u organizaciji.

Istražen je problem nedostatka informacija

4 U anketi broj sukoba nije fiksiran pa je percepcija sudionika u anketi o njihovu broju i njihovoj dinamici stvar osobnog doživljaja. Može se načelno reći kad govorimo o ocjeni „rijetko“, da se misli i na vrijeme kad su sukobi relativno rijetki, a ocjena „učestalo“ znači i učestalost u broju i učestalost kao dinamičku kategoriju.

te su istražene moguće razlike u odgovorima u ovisnosti razini upravljanja kojoj pripadaju ispitanici. χ^2 test je pokazao da ne postoje statistički značajne razlike između niže i srednje razine upravljanja ($\chi^2=3,6819$ pri $p=0,05$ $n=4$, tablični $\chi^2=9,488$). Međutim χ^2 pokazuje da postoji statistički značajna razlika u distribuciji frekvencija između niže i viših (srednja + visoka) razina upravljanja. Problem koji treba riješiti jest problem kolanja informacija, i to od viših ka nižim razinama upravljanja, jer je obzirom distribucija veće učestalosti nedostatka informacija prisutnija na nižim razinama upravljanja.

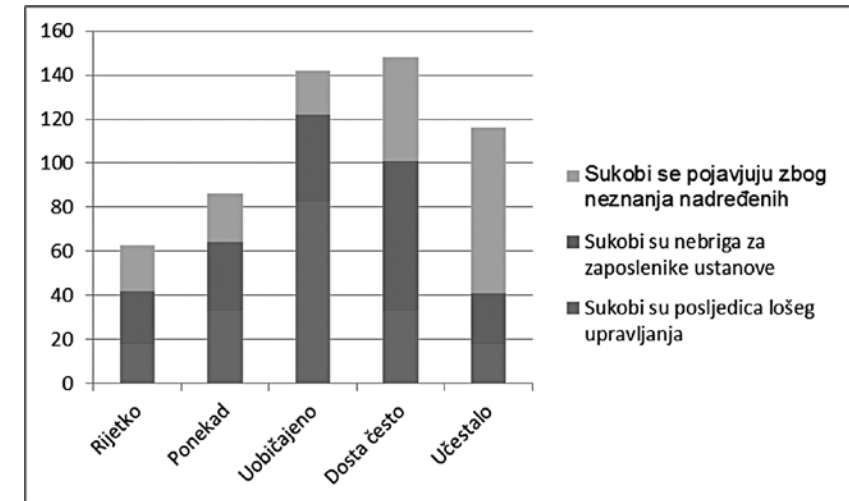
Ne postoji statistička razlika u percepciji vrijednosti kao uzroku konflikata među razinama upravljanja (prilagodavana tablica na rijetko / često). Također, što je iznenađujuće, ne postoji statistički značajna razlika u distribuciji odgovora među razinama upravljanja u pogledu nejasno postavljenih ciljeva kao uzroka konflikata. Moglo bi se očekivati da više razine upravljanja ciljeve koje su postavili ne smatraju nejasno postavljenima.

Ne postoji statistički značajna razlika u učestalosti konflikata zbog kulturoloških karakteristika među ispitanicima različitih razina obrazovanja

4.4. Sukobi uzrokovani menadžerskom komponentom

Kada se sukobi promatraju kao izraz menadžerskih aktivnosti, uočljivo je da ispitanici na prvo mjesto po učestalosti stavljaju (ne)znanje menadžera ako su sukobi česti. U relativno rijetkim slučajevima pojave konflikata uzroci

su ravnomjerno distribuirani. Kako sukobi postaju učestaliji, uzroci se najprije traže u lošem upravljanju. Ako su sukobi uobičajene učestalosti, tada se to pripisuje lošem upravljanju, ako se intenziviraju, tada se to pripisuje nebrizi za nezaposlene a kad postanu učestali onda se to pripisuje neznanju nadređenih (slika 5).



Slika 5. Distribucija učestalosti konflikata izazvanih menadžerskim karakteristikama

χ^2 testovi pokazuju da postoji statistički značajna razlika između ovih uzroka konflikata.

Ne postoji statistički značajna razlika za stav o lošem upravljanju među menadžerskim razinama ($\chi^2=6,56$ $n=4$ $a=0,05$; χ^2 tablični=9,49)

Ne postoji statistički značajna razlika za stav o nebrizi za zaposlenike među menadžerskim razinama ($\chi^2=5,08$ $n=4$ $a=0,05$; χ^2 tablični=9,49).

Ne postoji statistički značajna razlika za stav o neznanju nadređenih među menadžerskim razinama ($\chi^2=1,63$ $n=4$ $a=0,05$; χ^2 tablični=9,49), što je također iznenađujući rezultat.

Posebno su ispitani stavovi pojedinih razina upravljanja u odnosu jedne prema drugoj (viša u odnosu na srednju, viša u odnosu na nižu, gdje je također ustanovljeno da ne postoji znatna statistička razlika). Ovo zahtijeva dodatna istraživanja

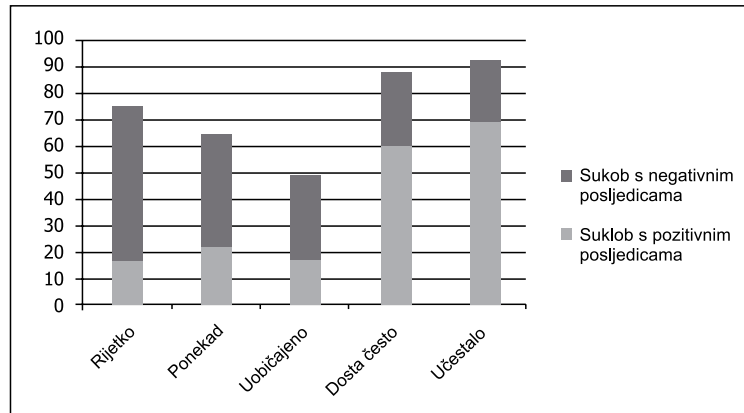
jer se moglo očekivati da više razine upravljanja neće imati stav o tome da je neznanje nadređenih uzrokom konflikata (ili kako je postavljeno pitanje: sukobi su posljedica neznanja nadređenih).

4.5. Posljedice konflikata

U radu je istražena distribucija konflikata s obzirom na dvije globalne grupe posljedica: one s pozitivnim i one s negativnim ishodom.⁵ Također su istražene i neke specifične posljedice kojima mogu rezultirati različiti sukobi.

Učestalost konflikata s obzirom na globalne grupe posljedica prikazana je na slici 6.

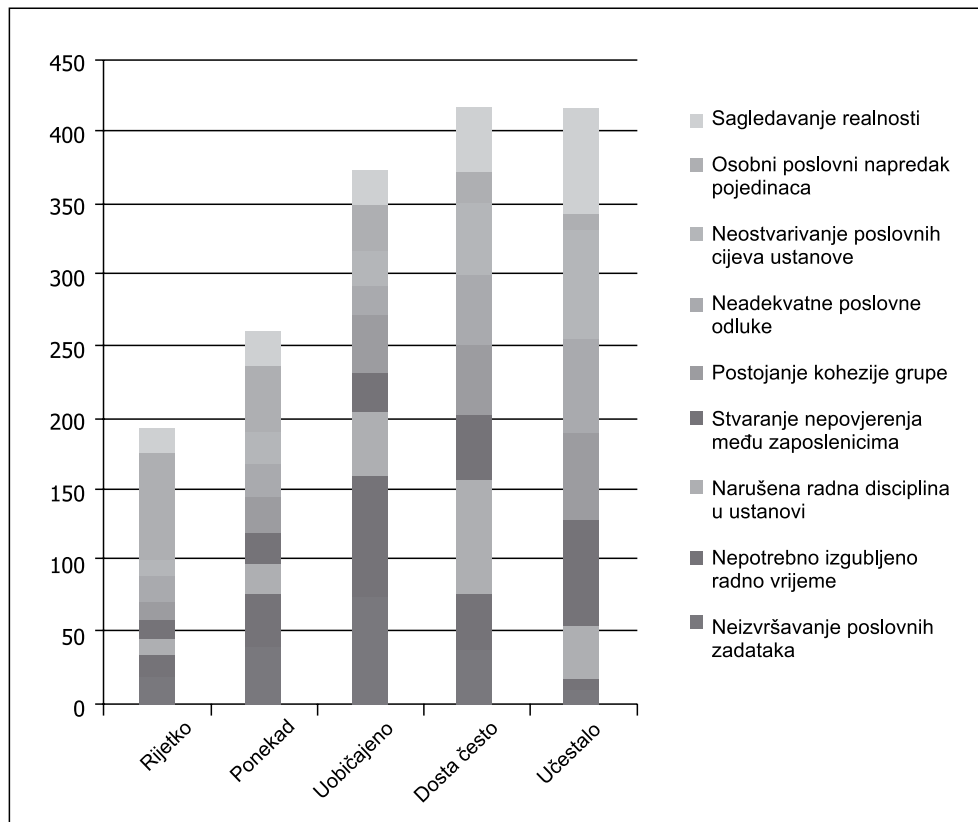
5 Ispitanicima nije eksplicitno navedeno što se podrazumijeva pod pozitivnim a što pod negativnim ishodom. To je prepušteno njihovoj osobnoj percepciji.



Slika 6. Distribucija konflikata s sobzirom na posljedice

Analiza pokazuje da su posljedice konflikata češće pozitivne. Ovo su percepcije posljedica u kojima su sudionici sudjelovali. Procjena poslje-

dica na organizacijskoj razini prikazana je na slici Pet je podjednako po učestalosti dominirajućih



Slika 7. Distribucija posljedica na organizacijskoj razini

posljedica: neostvarivanje poslovnih ciljeva,⁶ jasnije sagledavanje realnosti, stvaranje stanovite razine nepovjerenja među zaposlenicima, pojava neadekvatnih poslovnih odluka⁷ i pojačavanje kohezije grupa koje su (ili čiji članovi su) u sukobu.

Većina ovih posljedica ima negativnu konotaciju (osim jasnijeg sagledavanja realnosti) pa je to u stanovitoj suprotnosti s percepcijama ispitanika da većina njihovih konflikata završava pozitivnim posljedicama. Dijelom se ovo može tumačiti kao shvaćanje neposrednih (kratkoročnih) posljedica i dugoročnih posljedica konflikata.

4.6. Uzročno-posljedična povezanost konflikata

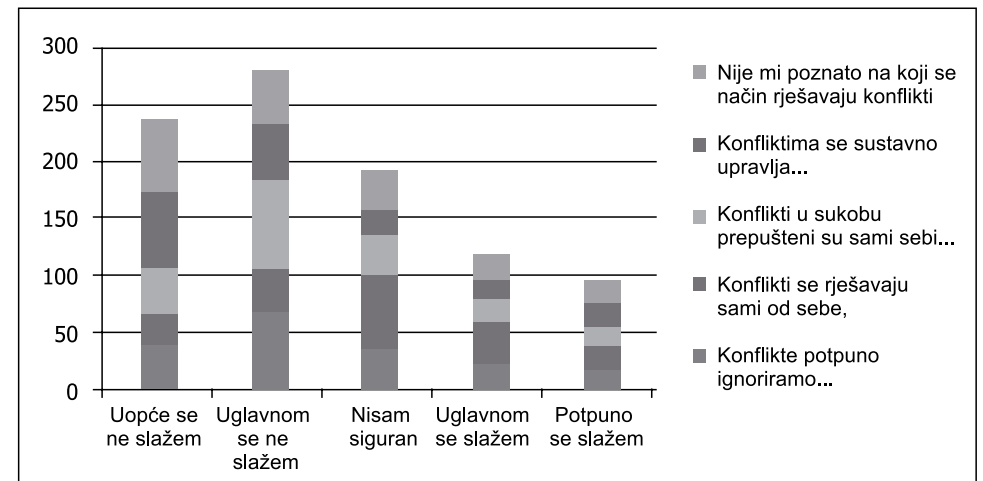
Svaki konflikt čije se posljedice mogu opaziti ima barem jedan, a u pravilu više, različitih uzroka. Moguće veze između uzroka i posljedica istražene su kroz preliminarnu analizu prirode uzroka i prirode posljedica i analizu dijagrama raspršenosti pojedinih uzroka i posljedica koji imaju sličnu prirodu distribucije podataka. Istraženo je nekoliko parova uzroka i posljedica (jedan uzrok jedna posljedica). Iako ima osnove vjerovati da postoje višestruke korelacije, one nisu izračunavane u okviru ovoga rada. Koeficijenti korelacija izračunati su za sljedeće uzročno-posljedične odnose:

- nejasno postavljene ciljevi/ narušena poslovna disciplina: $r = 0,865613$, ($k=3$; $t=2,9942$; $p=0,05$ jednostrano)
- nedostatak informacija/neadekvatne poslovne odluke: $r=0,973346$, ($k=3$; $t=7,3509$; $p=0,005$, jednostrano)
- nedostatak informacija/stvaranje nepovjerenja: $r=0,996786$, ($k=3$; $t=21,5559$; $p=0,0025$, jednostrano)
- razlike u percepciji vrijednosti / stvaranje kohezija među grupama: $r=0,8558$, ($k=3$; $t=2,8656$; $p=0,05$, jednostrano)
- nedostatak tolerancije / neizvršavanje poslovnih zadataka: $r=0,8558$, ($k=3$; $t=2,8656$; $p=0,05$, jednostrano)

Iz vrijednosti koeficijenta korelacija može se zaključiti da postoji visoka povezanost između istraženih varijabli uzroka i posljedica konflikata i o tim se varijablama mora voditi računa u budućem upravljanju konfliktima.

4.7. Način rješavanja konflikata

Većina ispitanika (s neodlučnima gotovo 80%) smatra da se konfliktima ne upravlja na sustavno, ali i jednako toliki broj se ne slaže da se konflikti potpuno ignoriraju i da su strane u konfliktu prepuštene same sebi (slika 8.)

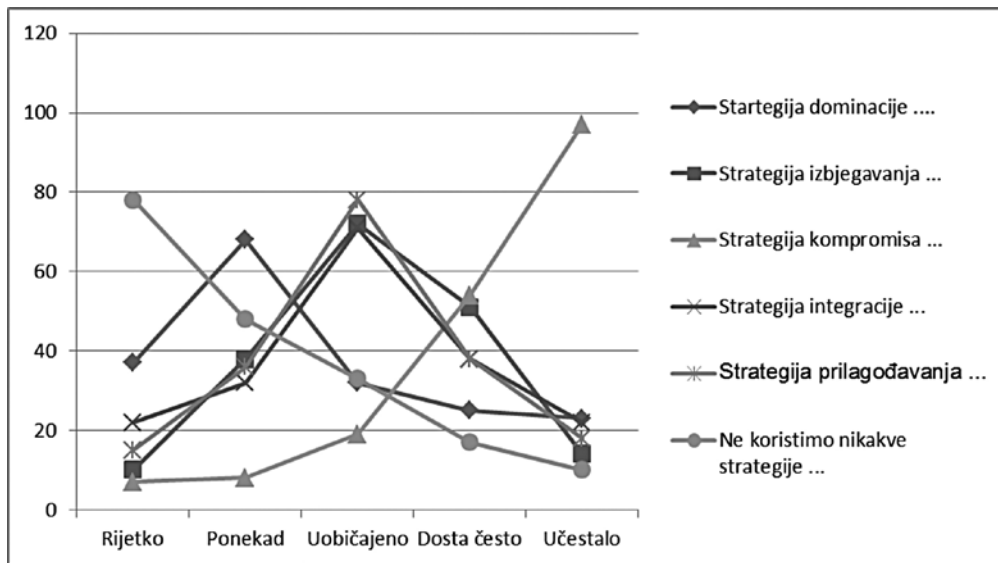


Slika 8. Načini rješavanja konflikata

⁶ Ovo zahtijeva detaljniju analizu poslovnih ciljeva odnosno njihovu percepciju među ispitanicima, posebno različitih razina upravljanja.

⁷ Zahtijeva dodatnu analizu.

Kada je u pitanju stav da se konflikti rješavaju sami od sebe, ispitanici su u potpunosti podijeljeni tako da ih se oko 30% slaže s tom tvrdnjom, oko 35 se ne slaže a 35% nije sigurno da je ta tvrdnja ispravna. Kako se većina (62%) ne slaže da su strane u konfliktu prepuštene same sebi, može se pretpostaviti da neki institucijski (organizacijski) načini rješavanja konflikata postoje. Ispitano je da li se oni koji se uglavnom ili uopće ne slažu s tim da se konflikti rješavaju sami od sebe



Slika 9. Učestalost korištenja pojedinih vrsta strategija u rješavanju konflikata

Strategija s najvećom učestalošću korištenja jest strategija kompromisa. Rijetki su slučajevi da se ne koristi nikakva strategija u rješavanju konflikata. Strategija dominacije je strategija koju će većina koristiti samo ponekad, ali će biti i onih koji će je koristiti uobičajeno. Učestalo korištenje te strategije znak je autoritarnog vođenja poslovnog sustava. Tri su strategije sa sličnim distribucijama učestalosti i u kojima prevladava uobičajena učestalost: strategija izbjegavanja, strategija prilagođavanja i strategija integracije.

Istražene su razlike u distribuciji učestalosti korištenja nekih strategija za pojedine menadžerske razine. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika između srednje i niže razine upravljanja ($\chi^2 = 12,50$ pri $p=0,05$; $n=4$, tablični $\chi^2=9,49$) u

istovremeno slažu s činjenicom da se konfliktima sustavno upravlja. Pronađeno je 13 slučajeva koji imaju i jedan i drugi stav.

4.8. Strategije rješavanja konflikata

Učestalost korištenja pojedinih vrsta strategije prikazana je na slici 9.

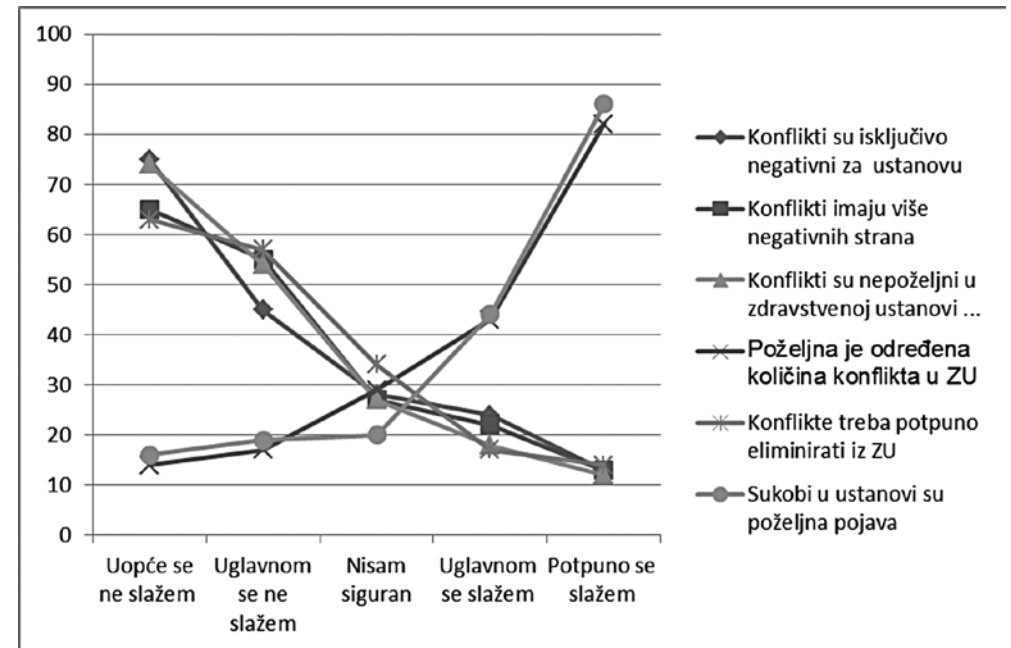
učestalosti korištenja strategije dominacije.

Ne postoji statistički značajna razlika među razinama odlučivanja u distribuciji učestalosti korištenja strategije kompromisa, što znači da sve razine upravljanja jednako odnosno jednako često koriste ovu strategiju

Ne postoji statistički značajna razlika među razinama odlučivanja u distribuciji učestalosti korištenja strategije izbjegavanja.

4.9. Jesu li konflikti potrebni (poželjni) ?

Istražen je stav sudionika o (ne)poželjnosti konflikata u zdravstvenim ustanovama. Distribucija učestalosti pojedinih vrsta stavova kod ispitanika prikazana je na slici 10.



Slika 10. Poželjnost konflikata u ustanovama primarne zdravstvene zaštite

5. Zaključna razmatranja i preporuke za daljnja istraživanja

Istraživanje konflikata na osobnim i organizacijskim razinama uvijek je aktualni zadatak čije rješavanje može pridonijeti osobnoj i organizacijskoj dobrobiti. Da bi se to postiglo, konflikte je potrebno identificirati i kategorizirati te pronaći što jasniju diferencijaciju među uzrocima, sudionicima i njihovim značajkama, učestalosti pojavljivanja, percepcijama, manifestacijskim oblicima, posljedicama i načinima njihova rješavanja. Posebno je važno da zaposleni na različitim razinama upravljanja budu svjesni svih aspekata u kojima se konflikti manifestiraju, kako bi se njima upravljalo na što efektivniji i svrsishodniji način, posebno u onim slučajevima kada konflikte sukobljene strane nisu u stanju na prihvatljiv način razriješiti same.

Učestalost interpersonalnih konflikata i intergrupnih konflikata zahtijeva suptilniju analizu osobnih i organizacijskih vrijednosnih i kulturoloških sustava i prepoznavanje uvjeta u kojima nastaju i prelaze iz osobnih u organizacijske odnosno intergrupne konflikte.

Vrlo često uočeni istovjetni stavovi različitih upravljačkih razina o uzrocima, posljedicama

i načinima rješavanja konflikata indirektno su pokazatelj da menadžeri različitih razina u poslovnim sustavima primarne zdravstvene zaštite nisu ni na koji način, osim iskustveno, obrazovani za upravljanje konfliktima. Neke istražene menadžerske značajke, koje su više vezane uz osobne a ne funkcijske menadžerske osobine, nisu dostatne za objektivnu ocjenu i uzročnopoljsedne veze s konfliktima i moraju se istražiti u kontekstu menadžerskih uloga. Na primjer zašto se relativno često pojavljuju nejasni ciljevi, zašto se pojavljuje nedostatak informacija, otkud razlike u percepcijama vrijednosti i nedostatak tolerancije i slično. Strategija kompromisa kao najučestalija strategija za rješavanje konfliktnih situacija odraz je pragmatizma i odsustva „sistemiziranog“ pristupa konfliktima.

Istražene organizacije su specifične organizacije u društvenom vlasništvu s relativno ustaljenim organizacijskim strukturama i spoznaje stečene u prethodnim analizama ograničene su na relativno mali uzorak. Za poopćavanje spoznaja bit će nužno istražiti i druge organizacije, sistemizirati njihove opće i posebne karakteristike i istražiti dodatne uvjete u kojima će propitati aktualizirana i druga pitanja vezana uz različite aspekte osobnih i organizacijskih konflikata.

LITERATURA

1. Fink, C. F. (1998): *Some Conceptual Difficulties in the Theory of Social Conflict*, *Journal of Conflict Resolution*, 12, December, pp 412-460.
2. Fischer, R. (2000): *Sources of Conflict and methods of Conflict Resolution*, *International Peace and Conflict Resolution School of International Service The American University*.
3. MacLean, T., Tarlier, D., Stewart, M. (2001): »Conceptualizing Primary Health Care«, *University of British Columbia, Vancouver*, str. 1.
4. Putnam, L.I., Poole, M.S. (1987): *Conflict and Negotiation, An Interdisciplinary Perspective*, Newbury, p. 549.
5. Rifkin, S.G., Walt, G. (1986): *Why health improves: defining the issues concernng comprehensive primary health care and selective primary health care*, *Social Science and Medicine* No 23, str. 559-566
6. Robbins, S., Judge, T., (2009): *Organizacijsko ponašanje*, *Mate*, Zagreb, str. 504.
7. Shoultz, J., Hatcher, P. (1997): *Looking beyond primary care to primary health: An Approach to Community-based Action*, *Nursing Outlook* No 45
8. Srića, V., *Inventivni menadžer*, *MEP Consult*, Zagreb, 1995., str. 243
9. *Vlada Republike Hrvatske* (2002): *Hrvatska u XXI. stoljeću*, *Ured za strategiju razvitka Republike Hrvatske*, Zagreb, str. 5.
10. *Webster's Third New International Dictionary* (1986).
11. *World Health Organization* (1978): *Declaration of Alma Ata*, *International Conference on Priary Health Care*, *Alma Ata*, str. 1-3.

Josip Mesarić

Nedeljko Kovačić

Stjepan Rudan

ANALYSIS OF KEY CONFLICT MANAGEMENT ASPECTS IN THE FIELD OF PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Conflicts represent states of personal and organizational imbalances. Because of different interests (personal and organizational), different goals, different ways of realization of business activities, different values, priorities, perception of reality, cultural differences and psycho-sociological differences among groups and individuals, many conflicts arise in organizations. In this paper we explore organizational conflicts from different aspects in order to find out key types of conflicts according to the participants, frequency of their occurrence, their main causes and consequences, ways and strategies for their resolution. Research was conducted in eight institution of primarily health care in Croatia and encompassed 185 respondents. Research was based on questionnaire with 28 complex question for which answers in Lickert scale was proposed. Analysis has showed that interpersonal and some specific intergroup conflict arose frequently. There are also some consequences that arose frequently and strategies used in conflict resolution. All this aspects of conflicts were explored regarding to sociological and managerial characteristics of respondents. We also analyzed relations among causes, consequences and strategies used in conflicts resolutions.

Key words: Conflict management, primarily health care, Croatia