

Upravljanje u zdravstvu

Matković, Kata

Master's thesis / Specijalistički diplomski stručni

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:904233>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-08**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

PRAVNI FAKULTET

Student:

Kata Matković

UPRAVLJANJE U ZDRAVSTVU

DIPLOMSKI RAD

Kolegij:

Javni menadžment

Mentor:

izv. prof. dr. sc. Jasmina Džinić

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1. UVOD	4
2. OSNOVNI MODELI ZDRAVSTVENIH SUSTAVA	5
2.1. TRŽIŠNI MODEL ZDRAVSTVA.....	5
2.2. BEVERIDIGEOV MODEL ZDRAVSTVENOG SUSTAVA.....	7
2.3. BISMARCKOV MODEL ZDRAVSTVENOG SUSTAVA.....	8
2.4. MJEŠOVITI MODEL.....	10
3. JAVNI MENADŽMENT U ZDRAVSTVU	11
3.1. POJAM I OBUHVAT JAVNOG MENADŽMENTA U ZDRAVSTVU.....	13
3.2. FUNKCIJE JAVNOG MENADŽMENTA	14
3.3. CILJEVI I IZAZOVI JAVNOG MENADŽMENTA U ZDRAVSTVU.....	19
4. TREBAJU LI BOLNICAMA RAVNATELJI KOJI SU DOBRI LIJEČNICI ILI DOBRI MENADŽERI?.....	21
4.1. DOBRI LIJEČNICI	21
4.2. DOBRI MENADŽERI	22
5. ZAKLJUČAK	24
6. LITERATURA:.....	25

IZJAVA O IZVORNOSTI

Ja, Kata Matković pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Kata Matković

SAŽETAK

Tema ovog rada je upravljanje u zdravstvu. U samom uvodu rada govorim o tome što je to zdravstvena zaštita i kako je ona uređena našim zakonom te zašto je zdravlje ljudi bitno ne samo za pojedinca, nego i za društvo. Nadalje, spominjem zdravstvenu politiku kao jednu od brojnih javnih politika danas i njezine ciljeve. Jedan od izazova s kojima se zdravstvena politika susreće je i problem upravljanja u zdravstvu. Govoreći o tom problemu ovaj rad podijelila sam na tri poglavlja. Prvo poglavlje obrađuje četiri osnova modela zdravstvenog sustava. To su tržišni model, Beveridgeov model, Bismarckov model te mješoviti. U drugom poglavlju tema je javni menadžment u zdravstvu. To poglavlje podijelila sam na tri potpoglavlja. Prvo govorim o pojmu i obuhvatu javnog menadžmenta u zdravstvu. Nakon toga nastavljam sa funkcijama javnog menadžmenta u zdravstvu, te u trećem potpoglavlju obradila sam koji su ciljevi i izazovi javnog menadžmenta u zdravstvu. Posljednje poglavlje ovog rada bavi se pitanjem trebaju li bolnicama ravnatelji koji su dobri liječnici ili ravnatelji koji su dobri doktori.

Ključne riječi: upravljanje, zdravstvo, javni menadžment, zdravstveni sustav

The topic of this paper is healthcare management. In the introduction, I discuss what healthcare protection is and how it is regulated by our laws, as well as why the health of individuals is important not only for the individual but also for society. Furthermore, I mention healthcare policy as one of the numerous public policies today and its objectives. One of the challenges that healthcare policy faces is the issue of healthcare management. When discussing this problem, this paper is

divided into three chapters. The first chapter covers the four basic models of the healthcare system, namely, the market model, Beveridge model, Bismarck model, and mixed model. In the second chapter, the topic is public management in healthcare. I have divided this chapter into three subchapters. First, I discuss the concept and scope of public management in healthcare. After that, I continue with the functions of public management in healthcare, and in the third subchapter, I address the objectives and challenges of public management in healthcare. The last chapter of this paper deals with the question of whether hospitals should have directors who are good managers or directors who are good doctors.

Keywords: management, healthcare, public management, healthcare system.

1. UVOD

Zdravstveni sustavi širom svijeta suočavaju se s izazovima koji zahtijevaju sofisticirane i učinkovite upravljačke strategije kako bi se osiguralo pružanje visokokvalitetne zdravstvene skrbi. Upravljanje u zdravstvu postalo je ključni faktor u osiguravanju optimalnog funkcioniranja zdravstvenih ustanova, poboljšanja pacijentovog iskustva te postizanja optimalnih zdravstvenih ishoda. Kada pogledamo kroz povijest zdravstveni sustavi mijenjali su se i razvijali ovisno o tadašnjoj kulturi i društveno-političkim zbivanjima. Danas radi toga postoje razne varijante zdravstvenog sustava. Svjesni smo da je za blagostanje pojedinca jedna od najvažnijih stvari zdravlje. Radi toga se u Ustavu Republike Hrvatske (NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14) prvim člankom Republika Hrvatska definira se kao socijalna država, te kao takva svojim građanima

jamči zdravstvenu zaštitu. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23) zdravstvena zaštita obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanja bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu, rehabilitaciju i palijativnu skrb. U današnje vrijeme sve suvremene države vode brigu o zdravlju svojih građana. Ukoliko država ima u globalu zdravo stanovništvo to joj omogućuje društveni i gospodarski rast. Zdravstvena politika predstavlja tek jednu u nizu od mnogobrojnih javnih politika danas. Njezini glavni ciljevi su zaštita i poboljšanje zdravlja građana, modernizacija zdravstvene infrastrukture, omogućavanje obrazovanja i usavršavanja osoblja i mnogi drugi. Zdravstveni sustavi danas su izuzetno skupi neovisno o tome radi li se o privatnom ili javnom financiranju. Možemo reći da se na zdravstveni sustav uz mirovinski troši najveći iznos društvenog bogatstva. Zdravstvena javna politika radi toga predmet je mnogih rasprava, a velik izazov predstavlja upravljanje odnosno menadžment u zdravstvu. Menadžment označava djelatnost planiranja, organiziranja, kombiniranja, koordiniranja i kontroliranja aktivnosti i organizacijskih resursa kojoj je svrha postizanje organizacijskih ciljeva. Obuhvaća niz međusobno povezanih zadataka i funkcija kojima je cilj vođenje organizacije prema postizanju određenog cilja¹. Tema ovog rada je upravljanje u zdravstvu. Cilj rada je pobliže objasniti kompleksnost upravljanja u zdravstvu. U drugom poglavlju ovog rada detaljnije ćemo obraditi osnovne modele zdravstvenih sustava na kojima počiva suvremeno zdravstvo. Nakon toga u sljedećem poglavlju govoriti ćemo o javnom menadžmentu u zdravstvu. I na samom kraju govoriti ćemo o tome trebaju li bolnicama ravnatelji koji su dobri liječnici ili dobri menadžeri. Sveprisutna dinamika modernog zdravstva, koja uključuje brze tehnološke promjene, kompleksne administrativne zahtjeve, ograničene resurse i rastuće potrebe pacijenata, izazov su koji zahtijeva inovativne i fleksibilne pristupe upravljanju. Upravljanje u zdravstvu ne ograničava se samo na administrativne procese. Ono obuhvaća širok

¹menadžment. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021.

spektar elemenata kao što su osiguranje kvalitete, sigurnost pacijenata, optimalna raspodjela resursa te primjena suvremenih tehnologija.

2. OSNOVNI MODELI ZDRAVSTVENIH SUSTAVA

Osnovni modeli zdravstvenih sustava na kojima se temelji suvremeno zdravstvo su tržišni model, Beveridgeov model, Bismarckov te mješoviti model². Ti modeli zapravo predstavljaju načine organizacije i financiranja zdravstvenog sustava. Međutim kao što ćemo vidjeti u sljedećim potpoglavljima ne postoji niti jedan model koji će u potpunosti zadovoljiti zahtjeve suvremenog društva. U sljedećim potpoglavljima detaljnije ćemo obraditi svaki pojedini model inavesti njegove prednosti i mane.

2.1. TRŽIŠNI MODEL ZDRAVSTVA

Kao što po samom imenu ovoga modela možemo naslutiti on funkcionira na princip da se zdravstvena usluga kupuje kao i bilo koja druga, a samo tržište određuje cijenu te usluge. U tržišnom modelu, različiti pružatelji zdravstvenih usluga natječu se za pacijente. Konkurencija bi trebala poticati pružatelje usluga da pružaju kvalitetniju skrb i inoviraju kako bi privukli pacijente. Pacijenti imaju slobodu odabira između različitih pružatelja usluga. To bi trebalo potaknuti pružatelje da se prilagode potrebama pacijenata kako bi ih zadržali kao klijente. U tržišnom modelu, osiguravateljske tvrtke igraju ključnu ulogu. Pacijenti plaćaju premije za privatno zdravstveno osiguranje koje im omogućuje pristup različitim zdravstvenim uslugama. Ovisno o planu osiguranja, pokrivenost i troškovi mogu varirati. Kada govorimo o

²Vončina, L., Pavić, N., Mastilica, M. (2016a). Modeli financiranja sustava zdravstva. U S. Šogorić (ur.), Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika (str. 158-160). Zagreb: Medicinska naklada.

tržišnom modelu zdravstvenog sustava onda moramo spomenuti i Sjedinjene Američke Države. SAD kao država u potpunosti ima ne samo zdravstveni nego i ekonomski, politički i socijalni sustav drugačiji od svih europskih država. Ideologija liberalizma i voluntarizma te eksplicitna nepovezanost ekonomske i socijalne politike osnovni je uzrok tih razlika³. Zdravstveni sustav SAD-a izrazito je fragmentalan i njime upravlja tržište, a intervencija države je minimalna. Od prije petnaestak godina, gotovo 14,00% ukupnoga američkoga stanovništva ili oko 35 milijuna, nisu imali niti jedan vid zdravstvenog osiguranja⁴. Financiranje se zasniva na sustavu višestrukih platiša, pri čemu se najveći dio stanovništva oslanja na svoje poslodavce koji im pružaju privatno grupno zdravstveno osiguranje, dok oni koji imaju 65 i više godina koriste zdravstveno osiguranje koje financira federalna vlada (Medicare)⁵. Većina se troškova zdravstvene skrbi podmiruje putem privatnog osiguranja, no u najvećem broju slučajeva osiguranje podmiruje samo dio zdravstvenih troškova. Primjerice, radnici koji su osigurani plaćanjem doprinosa putem svojih poslodavaca u 37,5% slučajeva nemaju osiguranu produženu njegu (primjerice kod kroničnih bolesti), a u 49,5% slučajeva nemaju osiguranu osnovnu stomatološku zaštitu⁶. Radi ovakvog načina funkcioniranja zdravstvenog sustava možemo zaključiti da građani SAD-a radi financija odlažu posjet liječniku. To dovodi do toga da bolest kada se pojavi i napreduje preraste u veći financijski teret dok su šanse za izlječenje puno manje. Iako tržišni model može imati nekoliko prednosti, kao što su veća fleksibilnost, brže inovacije i mogućnost pristupa boljim uslugama za one koji to mogu platiti, također ima i svoje izazove. Neki od izazova uključuju mogućnost nejednakosti u pristupu zdravstvenoj skrbi, nepostojanje adekvatne pokrivenosti za one s nižim prihodima i potencijal za pretjeranu komercijalizaciju zdravstvene

³Zrinščak, S. (1999). Sustavi zdravstvene politike u svijetu: osnovna obilježja i aktualni procesi. *Revija za socijalnu politiku*, 6(1), 3-19.

⁴Vončina, L., Pavić, N., Mastilica, M. (2016a). Modeli financiranja sustava zdravstva. U S. Šogorić (ur.), *Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika* (str. 158-160). Zagreb: Medicinska naklada.

⁵Radin, D. (2010). Reforma američkoga zdravstvenog sustava: nemoguća ili moguća misija? *Političke analize*

⁶Zrinščak, S. (1999). Sustavi zdravstvene politike u svijetu: osnovna obilježja i aktualni procesi. *Revija za socijalnu politiku*, 6(1), 3-19.

skrbi. U svakom slučaju, tržišni model zdravstvenog sustava varira među zemljama i može biti kombiniran s elementima javnog financiranja ili regulacije kako bi se postigao balans između slobodne konkurencije i pristupačnosti kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi.

2.2 BEVERIDGEOV MODEL ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

"Beveridgeov model" naziva se po Williamu Beveridgeu, britanskom ekonomistu koji je 1942. godine izdao izvještaj nazvan "Social Insurance and Allied Services", poznat kao Beveridgeov izvještaj. Ovaj izvještaj predstavljao je osnovu za razvoj modernog državnog sustava socijalnog osiguranja i zdravstvene skrbi. Beveridgeov model zdravstvenog sustava karakterizira potpuna državna kontrola i financiranje zdravstvenih usluga za razliku od ranije navedenog tržišnog modela o kojemu smo govorili u prethodnom poglavlju. Velika Britanija primjer je države čiji zdravstveni sustav počiva na temeljima Beveridgeovog modela organizacije. Ilustrativnost primjera zdravstvenog sustava Velike Britanije povezana je s činjenicom velikih i dalekosežnih promjena u političkom sustavu od početka vladavine konzervativne vlade Margaret Thatcher⁷. Kako navodi Zrinščak u svom članku pod nazivom "'Sustavi zdravstvene politike u svijetu'" bitni elementi Beveridgeovih reformi poduzetih nakon II. svjetskog rata gotovo su u cjelini izraženi organizacijom National Health Services (NHS). NHS je osnovan 1948. godine i postao je ikoničan primjer univerzalnog zdravstvenog sustava koji pruža usluge svim građanima Velike Britanije bez obzira na njihovu financijsku situaciju. Konzervativna dominacija, koja je trajala od 1979. do 1997. godine, bitno je redizajnirala britanski sustav socijalne sigurnosti pa tako, djelomično, i zdravstveni sustav, iako je on predstavljao posljednji dio socijalnog sustava koji je bio podložan izmjenama⁸. Glavna

⁷ Zrinščak, S. (1999). Sustavi zdravstvene politike u svijetu: osnovna obilježja i aktualni procesi. Revija za socijalnu politiku, 6(1), 3-19.

⁸ Zrinščak, S. (1999). Sustavi zdravstvene politike u svijetu: osnovna obilježja i aktualni procesi. Revija za socijalnu politiku, 6(1), 3-19.

značajka ovog sustava je da svi građani imaju pravo na jednak pristup zdravstvenim uslugama bez obzira na njihovu ekonomsku situaciju. Zdravstveni sustav financira se iz poreza koje plaćaju građani. Porezi se koriste za osiguranje sredstava potrebnih za pokrivanje troškova zdravstvenih usluga. Veći dio zdravstvenih ustanova, kao što su bolnice i klinike, vlasništvo je države. Država također ima značajnu ulogu u upravljanju i nadzoru nad tim ustanovama. U Beveridgeovom modelu, većina zdravstvenih usluga pruža se besplatno ili uz minimalne troškove za pacijente. Ovo osigurava pristup zdravstvenim uslugama svima, bez obzira na financijsku sposobnost. Država ima značajnu ulogu u planiranju i raspodjeli resursa unutar zdravstvenog sustava kako bi osigurala ravnotežu između različitih regija i potreba. Primjeri država koje slijede Beveridgeov model zdravstvenog sustava uključuju osim Velike Britanije, Kanadu, Švedsku i Novi Zeland. Ovaj model ima prednosti kao što su univerzalna pokrivenost, jednostavnost za pacijente te kontrola nad troškovima i pristupom zdravstvenim uslugama. Međutim, također može dovesti do dužih lista čekanja i birokratskih izazova vezanih uz centralizirano upravljanje.

2.3 BISMARCKOV MODEL ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

Bismarckov model zdravstvenog sustava nazvan je prema njemačkom vođi Otto von Bismarcku, koji je bio ključni osoba uvođenja ovog modela u Njemačkoj krajem 19. i početkom 20. stoljeća. Ovaj model karakterizira kombinacija privatnog i javnog financiranja te osiguranja zdravstvenih usluga. Bismarckov model često se naziva i "osiguranje temeljeno na socijalnom" ili "socijalno osiguranje". Svi osiguranici, uključujući radnike i njihove obitelji, imaju pravo na pristup zdravstvenim uslugama. Građani i zaposlenici doprinose obaveznom zdravstvenom osiguranju putem plaćanja premija. Ove premije financiraju sustav zdravstvene skrbi. Zdravstvene usluge često se pružaju putem privatnih zdravstvenih ustanova, uključujući bolnice, klinike i liječničke ordinacije. Zdravstveni radnici, kao što su liječnici i medicinske sestre, također

moгу biti privatni pružaatelji usluga. Financiranje zdravstvenog sustava uglavnom dolazi iz obveznih doprinosa koje uplaćuju zaposlenici i poslodavci. Dio sredstava također može dolaziti iz državnog proračuna. Država obično igra aktivnu ulogu u reguliranju cijena medicinskih usluga, lijekova i medicinske opreme kako bi se osigurala pristupačnost zdravstvene skrbi za sve građane. Kako bi se smanjili troškovi, Bismarckov model često uključuje određene mehanizme kontrole potrošnje, poput participacije pacijenata u plaćanju nekih troškova. Bismarckov model zdravstvenog sustava široko se primjenjuje u mnogim europskim zemljama poput Njemačke, Francuske, Nizozemske i Švicarske. Međutim, svaka zemlja može prilagoditi ovaj model kako bi odgovarao svojim specifičnim potrebama i okolnostima. Ovaj model zdravstvenog sustava smo imali i u Republici Hrvatskoj. Različit je položaj zdravstvenih ustanova prilikom zadnje sanacije kao i svih godina od 1991. do danas⁹. Svi građani Republike Hrvatske imaju pravo na osnovnu medicinsku skrb i zdravstvenu zaštitu. Zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj je obvezno i temelji se na principima solidarnosti. Građani doprinose zdravstvenom osiguranju putem uplata iz svojih plaća, a poslodavci također doprinose dijelom tih sredstava. Hrvatski zavod za osiguranje je javna institucija koja upravlja sustavom zdravstvenog osiguranja. Ona osigurava pristup medicinskoj skrbi, izdavanje zdravstvenih iskaznica i druge administrativne funkcije vezane uz zdravstveno osiguranje. Hrvatski zdravstveni sustav uključuje mrežu različitih zdravstvenih ustanova, uključujući bolnice, klinike, domove zdravlja i specijalističke ambulante. Iako se većina medicinskih usluga financira iz obveznog zdravstvenog osiguranja, pacijenti često plaćaju određene participacije ili doprinose za određene usluge, lijekove ili materijale. I iz tog razloga hrvatski zdravstveni sustav danas možemo svrstati u mješoviti o kojem ćemo govoriti detaljnije u narednom poglavlju. Primarna zdravstvena zaštita pruža osnovnu medicinsku skrb pacijentima. To uključuje opće praktičare, obiteljske liječnike i sestrinske službe. Za specijaliziranu i bolničku zdravstvenu skrb, pacijenti se upućuju na

⁹ Dubovečak, M., Marijetić, I., Šmit, I., Graho, N., & Vukoja, A. (2019). *Management u zdravstvu. Hrana u zdravlju i bolesti: znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku*, (11. Štamparovi dani), 61.

specijalizirane ambulante, bolnice i druge specijalizirane ustanove. Što se tiče hitna medicinske skrbi nju također osigurava hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje putem putem hitnih službi i hitnih ambulanti.

2.4 MJEŠOVITI MODEL

Mješoviti model zdravstvenog sustava obično se odnosi na sustav zdravstvene skrbi koji kombinira elemente javnog i privatnog zdravstvenog sektora. U praksi, pojedine zemlje često kombiniraju pojedina obilježja osnovnih modela organizacije i financiranja zdravstvene zaštite¹⁰. U mješovitom modelu, javni sektor obično pruža osnovnu zdravstvenu skrb svima, bez obzira na financijski status. Privatni sektor, s druge strane, može pružiti dodatne usluge i bolničku skrb za one koji su spremni platiti više. Cilj mješovitog modela je osigurati pristupačnost zdravstvene skrbi svim građanima dok istovremeno omogućava mogućnost izbora i brži pristup dodatnim uslugama za one koji mogu platiti. Javni sektor može biti financiran iz poreza i obično pruža osnovne usluge poput preventivne skrbi, hitnih slučajeva i primarne zdravstvene zaštite. Privatni sektor financira se kroz doprinose, premije osiguranja ili direktno iz džepa pacijenata. Privatni sektor često nudi veći izbor liječnika, brže terminske liste i više luksuznih usluga. To može potaknuti konkurenciju i poboljšati kvalitetu usluga i skrbi u cjelini. Mješoviti model može izazvati nejednakosti u pristupu zdravstvenoj skrbi, jer oni koji imaju veće financijske resurse mogu dobiti brži pristup i bolje usluge. Također, upravljanje i regulacija takvog sustava zahtijevaju pažljivo planiranje kako bi se izbjegli zloupotreba i nepravednosti. Cilj mnogih zemalja u razvoju koje imaju sustav socijalnog zdravstvenog osiguranja jest postići univerzalno zdravstveno osiguranje. Tako primjerice, u Hrvatskoj, Srbiji ili Bosni i Hercegovini, gdje postoji veliki neformalni sektor, postoji veliki

¹⁰Marković, B., & Vukić, S. (2009). MODELI ORGANIZACIJE I FINANCIRANJA ZDRAVSTVA U ODABRANIM ZEMLJAMA SVIJETA. *Ekonomski vjesnik*, 22(1).

rizik pravilne implementacije univerzalnog i jednakopravnog zdravstvenog sustava¹¹.

3. JAVNI MENADŽMENT U ZDRAVSTVU

Koncept javnog menadžmenta igra ključnu ulogu u organizaciji, planiranju i vođenju zdravstvenih sustava s ciljem postizanja optimalnih zdravstvenih ishoda i poboljšanja dobrobiti zajednice. Kada govorimo o upravljanju unutar organizacija bitna stvar na koju moramo obratiti pažnju je radili se o privatnoj ili javnoj organizaciji. Osnovne dimenzije razgraničenja između privatnog i javnog sektora jesu u percepciji pojedinca, dominantnim vrijednostima i pravnim normama, izvoru legitimiteta, okolini i ciljevima, statusu i autonomiji djelovanja rukovodećih zaposlenika te mehanizmu financiranja¹². Kako bi bolje razumjeli razliku privatnog i javnog sektora objasniti ćemo nekoliko najbitnijih razlika koje smo prethodno naveli. Jedna od najznačajnijih razlika je ona u statusu pojedinca unutar pojedinog sektora. Kada govorimo o statusu pojedinca unutar javne uprave njegova uloga vrlo je kompleksna. Najdominantnija je uloga pojedinca kao građana koji sudjeluje u demokratskim procesima i stvaranju javnih politika. Nasuprot tome u privatnom sektoru se na pojedinca gleda prvenstveno kao konzumenta odnosno kupca. Druga najveća razlika privatnog i javnog sektora su vrijednosti. Vrijednosti u javnom sektoru vezane su za javni interes. Važno je ono što je dobro za društvo kao cjelinu, a ne samo za pojedinu skupinu u društvu. Zbog toga u javnom sektoru često dolazi do problema suprotstavljanja različitih vrijednosti. Jedan od tih problema je i kako omogućiti kvalitetnu zdravstvenu zaštitu svim građanima, a da bolnice i

¹¹ Ibid.

¹² Koprić, I., Marčetić, G., Musa, A., Đulabić, V., & Lalić Novak, G. (2014). Upravna znanost-javna uprava u suvremenom europskom kontekstu [Administrative science. Public administration in contemporary European context]. Zagreb: Faculty of Law.104.

druge zdravstvene ustanove posluju ekonomično. S druge strane privatni sektor kao što smo ranije rekli pojedinca gleda samo kao kupca odnosno konzumenta i radi toga u privatnom sektoru isključivo prevladavaju ekonomske vrijednosti. Nastoji se zadovoljiti privatni interes pojedinca. Nadalje, kao što smo ranije naveli izvor legitimiteta im je također drugačiji. Javni sektor vezan je za demokratske političke procese kao što su na primjer izbori te druge mehanizme predstavničke i direktne demokracije. Legitimitet privatnog sektora isključivo proizlazi iz postojanja tržišnog mehanizma. Vrijednosti privatnog vlasništva i ostvarivanje privatnog interesa dovodi do stvaranja privatne vrijednosti. Nadalje, javni sektor u usporedbi s privatnim ima puno nejasnije ciljeve i složeniju strukturu¹³. Ciljevi javnog sektora su zamagljeni i nejasni, a rukovoditelji organizacija sami nemaju jasnu strukturu u kojem bi smjeru trebalo razvijati organizaciju kojom upravljaju¹⁴. Do toga da ciljevi nisu jasni dovodi činjenica da je organizacija javnog prava pod utjecajem različitih vrijednosti koje dolaze od strane velikog broja subjekata s kojima je organizacija u stalnom kontaktu. Još jedna bitna dimenzija razlikovanja je i različit status i autonomija rukovodećeg osoblja¹⁵. Rukovodeće pozicije u javnom sektoru popunjavaju dužnosnici, odnosno politički imenovane osobe koje na svoj položaj dolaze političkim procesom. Vrijeme njihova mandata je ograničeno izborima. Autonomnost njihova djelovanja je ograničena. S druge strane unutar privatnog sektora ciljevi su jasno postavljeni te položaj rukovoditelja ovisi o njegovoj sposobnosti ostvarivanja tih ciljeva, a odgovorni su isključivo vlasnicima kompanija i dionica. Imaju puno veću slobodu i autonomiju u svom odlučivanju te mogućnost da svoj položaj zadrže duže vremena. I na kraju možemo usporediti izvore financiranja. Javni sektor isključivo se financira iz javnog proračuna. To uključuje centralni, regionalni i lokalni proračun. Iako na primjeru zdravstva možemo vidjeti da se i u javnom sektoru otvara prostor za prebacivanje dijela financiranja na

¹³ Koprić, I., Marčetić, G., Musa, A., Đulabić, V., & Lalić Novak, G. (2014). Upravna znanost-javna uprava u suvremenom europskom kontekstu [Administrative science. Public administration in contemporary European context]. Zagreb: Faculty of Law.106.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

korisnike (plaćamo participaciju u bolnicama ukoliko nismo dopunski osigurani), još uvijek primarni izvor financiranja je javni proračun. Skroz suprotno od toga, privatni sektor funkcionira na temelju zakona ponude i potražnje. Kupci su spremni izdvojiti ekonomske i plaćene snage za robe i uslugu koje se nalaze na tržištu. I sada kada smo objasnili najbitnije razlike između privatnog i javnog sektora možemo govoriti o javnom menadžmentu u zdravstvu.

3.1 POJAM I OBUHVAT JAVNOG MENADŽMENTA U ZDRAVSTVU

Menadžment u zdravstvu obuhvaća skup znanja i vještina u planiranju, odlučivanju, rukovođenju i nadzoru u sustavu zdravstva¹⁶. U Hrvatskoj menadžment u zdravstvu nije definiran važećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti već je samo definiran pojam uže uprave¹⁷. Možemo reći da je menadžment u zdravstvu u početnoj fazi u mnogim državama. Smatra se da je svoj razvojni put započeo u šezdesetim godinama prošlog stoljeća kada je Nobelovac Kenneth Arrow objavio poznati članak (Arrow 1963) u kojem su se prvi put jasno definirale konceptualne razlike između zdravlja i ostalih dobara¹⁸. Javni menadžment, kao koncept upravljanja javnim resursima i uslugama, dobiva poseban značaj u sektoru zdravstva gdje su u igri ne samo zdravlje pojedinca već i šira dobrobit zajednice. Javni menadžment u zdravstvu obuhvaća niz aktivnosti usmjerenih na efikasno planiranje, organiziranje, vođenje i kontrolu zdravstvenih resursa kako bi se osigurala pružanja visokokvalitetne zdravstvene skrbi i unaprijedilo zdravstveno stanje populacije. Ključna obilježja javnog menadžmenta u zdravstvu uključuju transparentnost, odgovornost, uključivanje građana, efikasnu raspodjelu resursa i postizanje ciljeva zdravstvene politike. Ovaj koncept nije samo usmjeren na administrativne aspekte zdravstvenog sustava, već i na promicanje pristupačne

¹⁶ Dubovečak, M., Marijetić, I., Šmit, I., Graho, N., & Vukoja, A. (2019). Menadžment u zdravstvu. *Hrana u zdravlju i bolesti: znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku*, (11. Štamparovi dani), 61.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

zdravstvene skrbi, prevenciju bolesti i promociju zdravlja. Javni menadžment u zdravstvu ima svoj temeljni cilj - osigurati ravnotežu između pružanja visokokvalitetne medicinske skrbi i racionalnog upravljanja resursima. Ovo zahtijeva suradnju između medicinskih stručnjaka, upravljačkih timova i donositelja politika kako bi se postigli optimalni zdravstveni ishodi uz efikasno korištenje sredstava. Iako je pojam javnog menadžmenta u zdravstvu širok i kompleksan, njegova primjena je od suštinskog značaja za održavanje funkcionalnosti i uspješnosti zdravstvenih sustava. Najkvalitetnije sustave zdravstva kao što su oni u Danskoj, Nizozemskoj, Norveškoj (WHO 2013) prije svega karakterizira izgrađenost i definiranost sustava, pogotovo sustava upravljanja odnosno menadžmenta¹⁹.

3.2. FUNKCIJE JAVNOG MENADŽMENTA

Od početka proučavanja suvremene javne uprave različite komponente upravne aktivnosti bile su prožete menadžerskim pristupom i povlačile su pažnju pisaca koji su ih nastojali sistematizirati te dati praktične i primjenjive upute nositeljima vodećih funkcija u organizaciji²⁰. Te smjernice su trebale unaprijediti rad upravnih organizacija i povećati njihovu učinkovitost. Gotovo u svim aspektima administrativnog djelovanja, postoji veći ili manji prostor za primjenu upravljačkih metoda i tehnika koje naglašavaju usmjerenost na postizanje rezultata, ističu efikasnost kao bitnu karakteristiku svake administrativne aktivnosti i stvaraju preduvjete za povećanje ekonomske isplativosti javne uprave. Općenito kada govorimo o osnovnim djelatnostima javnog upravljanja onda nam uvijek na pamet padne skraćunica POSDCORB. To je akronim formiran u prvoj polovini 20. stoljeća u SAD kako bi označio temeljne dužnosti rukovoditelja u nekoj organizaciji. Njezin je autor Luther Gulick, koji ju je formulirao u knjizi *Papers on the Science of*

¹⁹ Ibid.

²⁰ Koprić, I., Marčetić, G., Musa, A., Đulabić, V., & Lalić Novak, G. (2014). *Upravna znanost-javna uprava u suvremenom europskom kontekstu [Administrative science. Public administration in contemporary European context]*. Zagreb: Faculty of Law.114.

Administration (1937.)²¹. Slovo P označava planiranje. Planiranje je komponenta koja uključuje postavljanje ciljeva, identifikaciju resursa potrebnih za ostvarivanje ciljeva, i razvijanje strategija i planova za postizanje tih ciljeva. O ciljevima, njihovom postizanju i izazovima s kojima se možemo susresti u zdravstvu govorit ćemo u sljedećem potpoglavlju u kojem ćemo to detaljnije razraditi. Nadalje, slovo O se odnosi na organiziranje. Organiziranje predstavlja postavljanje strukture organizacije, raspodjelu resursa, definiranje nadležnosti i odgovornosti, te uspostavljanje komunikacionih puteva unutar organizacije. Slovo S je prevedeno s engleskog izraza ''staffing'' znači kadrovanje odnosno briga o osoblju. To je vođenje politike osoblja, popunjavanje organizacije osobljem i njihovo dodatno osposobljavanje te održavanje povoljnih radnih uvjeta²². D je usmjeravanje i ono podrazumijeva vođenje i upravljanje zaposlenicima kako bi se osiguralo da rade na način koji podržava ostvarivanje ciljeva organizacije. To uključuje komunikaciju, motivaciju i vođenje zaposlenika. CO je koordinacija i odnosi se na usklađivanje aktivnosti različitih dijelova organizacije kako bi se osiguralo da svi rade zajedno u skladu sa ciljevima i planovima. Izvještavanje (Reporting-R) uključuje praćenje i izvještavanje o napretku prema postavljenim ciljevima, kao i komuniciranje relevantnih informacija prema višim nivoima upravljanja. Budžetiranje (B) je komponenta koja se odnosi na uspostavu dodatne financijske konstrukcije za obavljanje poslova organizacije. Nadalje, kada govorimo o domaćoj literaturi tu je najpoznatiji model upravljačkog ciklusa postavio E. Pusić. On navodi sljedeće metode upravljanja: planiranje, vođenje, komunikaciju, standardizaciju i nadzor. O ovim modelima odnosno funkcijama upravljanja Pusić govori u svojoj knjizi ''Nauka o upravi''. Svaka upravna akcija započinje planiranjem, tj. Procesom svjesnog predviđanja, odabiranja i razrade ciljeva i metoda

²¹ Đulabić, V. (2009). Pojmovnik. Hrvatska i komparativna javna uprava: časopis za teoriju i praksu javne uprave, 853.

²² Koprić, I., Marčetić, G., Musa, A., Đulabić, V., & Lalić Novak, G. (2014). Upravna znanost-javna uprava u suvremenom europskom kontekstu [Administrative science. Public administration in contemporary European context]. Zagreb: Faculty of Law.114.

rada, kao i prethodnog utvrđivanja kriterija za nadzor i ocjenjivanje²³. Bitno je da razlikujemo strateško od taktičkog planiranja. Strateško planiranje odgovara na pitanje "'što će se raditi?'", dok taktičko na "'kako će se raditi?'"'. Po mom mišljenju prvi korak kod planiranja u zdravstvu je analiza potreba populacije i zajednice. Ovo uključuje procjenu demografskih karakteristika, zdravstvenih problema, epidemioloških trendova i specifičnih potreba pacijenata. Na temelju analize potreba, postavljaju se ciljevi i prioriteti za pružanje zdravstvene zaštite. Na osnovu postavljenih ciljeva, razvijaju se programi i usluge zdravstvene zaštite. To može uključivati otvaranje novih medicinskih ustanova, proširenje postojećih usluga ili razvoj specijaliziranih programa za određene zdravstvene potrebe. Planiranje u zdravstvu zahtijeva kontinuiranu procjenu i praćenje napretka prema postavljenim ciljevima. Evaluacija rezultata omogućava identifikaciju uspješnih strategija i potrebu za prilagodbama. Vođenje i odlučivanje u upravi podrazumijeva pokretanje, usmjeravanje i povezivanje djelatnosti više pojedinaca ili organizacijskih jedinica u ostvarivanju organizacijskih ciljeva²⁴. Dužnosti nositelja funkcije vodstva obuhvaćaju poslove unutar organizacije i izvan nje²⁵. Tako upravitelji zdravstvenih ustanova, kao što su bolnice, klinike i zdravstveni centri, odgovorni su za organizaciju i koordinaciju pružanja zdravstvene skrbi. To uključuje upravljanje osobljem, financijama, infrastrukturom i nabavkom opreme. Učinkovito planiranje resursa, kao što su ljudski kapital, oprema, lijekovi i financije, ključno je za osiguranje dosljedne i kvalitetne zdravstvene skrbi. Vlada i druga regulatorna tijela imaju ključnu ulogu u donošenju politika i zakona koji utječu na zdravstveni sustav. To uključuje reguliranje licenciranja zdravstvenih radnika, osiguranje kvalitete skrbi, osiguranje pristupačnosti zdravstvenim

²³ Koprić, I., Marčetić, G., Musa, A., Đulabić, V., & Lalić Novak, G. (2014). Upravna znanost-javna uprava u suvremenom europskom kontekstu [Administrative science. Public administration in contemporary European context]. Zagreb: Faculty of Law.115.

²⁴ Koprić, I., Marčetić, G., Musa, A., Đulabić, V., & Lalić Novak, G. (2014). Upravna znanost-javna uprava u suvremenom europskom kontekstu [Administrative science. Public administration in contemporary European context]. Zagreb: Faculty of Law.116.

²⁵ Ibid.

uslugama i rješavanje javnozdravstvenih problema. Komuniciranje u upravi predstavlja ukupnost sredstava i metoda za prenošenje informacija s obzirom na odnose unutar organizacije, jednako kao i s obzirom na s okolinom organizacije²⁶. Otvorena i jasna komunikacija između pacijenata i pružatelja zdravstvene skrbi ključna je za dijagnozu, liječenje i praćenje bolesti. Pružatelji zdravstvene skrbi trebaju biti dobri slušatelji, postavljati relevantna pitanja i pružiti razumljive informacije o dijagnozi, liječenju i planu skrbi. U zdravstvenom sustavu često sudjeluje više različitih stručnjaka poput liječnika, medicinskih sestara, terapeuta, farmaceuta i drugih. Učinkovita komunikacija između ovih stručnjaka ključna je za osiguranje koordinirane i sveobuhvatne skrbi za pacijenta. Precizno vođenje medicinske dokumentacije omogućuje pružateljima zdravstvene skrbi da prate pacijentovu povijest bolesti, dijagnoze, terapije, testove i druge važne informacije. Elektronički medicinski zapisi olakšavaju dijeljenje informacija među različitim pružateljima skrbi. Također, zdravstvene ustanove često moraju komunicirati s javnošću o važnim informacijama poput epidemija, promjena u uslugama, preventivnim mjerama i sl. Ovdje je važno pružiti točne i relevantne informacije kako bi se održalo povjerenje javnosti. Nadalje, da bi upravna organizacija uspješno i efikasno ostvarila svoje ciljeve te ekonomično raspolagala materijalnim i ljudskim resursima koji joj stoje na raspolaganju, nužno je standardizirati radne operacije²⁷. Standardizacija osigurava da se zdravstveni postupci temelje na najnovijim znanstvenim spoznajama i najboljim praksama. To povećava kvalitetu skrbi koju pacijenti primaju. Eliminiranje nepotrebnih radnji u praksi pomaže u osiguravanju dosljedne kvalitete tretmana, dijagnostike i skrbi. Ovo je posebno važno kod teških i kompliciranih slučajeva. Standardizacija postupaka smanjuje rizik od grešaka i

²⁶ Koprić, I., Marčetić, G., Musa, A., Đulabić, V., & Lalić Novak, G. (2014). Upravna znanost-javna uprava u suvremenom europskom kontekstu [Administrative science. Public administration in contemporary European context]. Zagreb: Faculty of Law.117.

²⁷ Koprić, I., Marčetić, G., Musa, A., Đulabić, V., & Lalić Novak, G. (2014). Upravna znanost-javna uprava u suvremenom europskom kontekstu [Administrative science. Public administration in contemporary European context]. Zagreb: Faculty of Law.117.

komplikacija. Kada svi zdravstveni radnici slijede iste smjernice, pacijenti su manje izloženi potencijalnim opasnostima. Standardizacija može pomoći u optimizaciji resursa, vremena i troškova. Kada su postupci jasno definirani, postaje lakše upravljati resursima i pružati skrb učinkovitim putem. Standardizacija također olakšava obuku novih zdravstvenih radnika. Imajući jasno utvrđene smjernice, novi članovi tima mogu brže naučiti kako pružati skrb na konzistentan način. Važno je napomenuti da standardizacija ne znači potpuno ukidanje prilagodljivosti. Pokazatelj kvalitete postupka je i njegova elastičnost, tj. mogućnost relativno jednostavne prilagodbe promijenjenim društvenim, tehničkim i stručnim okolnostima uz istovremeno osiguravanje tehničkih zaštitnih ciljeva koji se standardizacijom nastoje postići²⁸. U određenim situacijama, zdravstveni radnici mogu morati prilagoditi postupke prema specifičnim potrebama pacijenata. Međutim, osnovne smjernice i protokoli pružaju osnovu za pružanje kvalitetne skrbi. Posljednja funkcija javnog menadžmenta o kojoj ćemo govoriti je nadzor. To je posljednji stadij upravnog ciklusa. Nadzor odnosno kontrola je usporedba stvarnog rezultata, odnosno onog što je stvarno postignuto konkretnom upravnom djelatnošću s onim što se očekivalo odnosno planiralo postići²⁹. Postoji puno vrsta i načina nadzora. Možemo nadzirati načine i rezultate rada kao i sadržaj i ekonomičnost. Imamo opći i specijalizirani nadzor, te unutarnji i vanjski kao i prethodni i naknadni. Kod nadzora akata predmet su akti koje organizacija donosi, dok su kod nadzora rada predmet nadzora svi aspekti upravne djelatnosti osim formalnih akata³⁰. Zdravstvene bi ustanove redovito trebale pratiti kvalitetu pružanja skrbi putem različitih metoda poput ispitivanja pacijenata, praćenja ishoda liječenja, analize komplikacija i drugih relevantnih metrika. Ovo pomaže identificirati nedostatke i područja za poboljšanje. Sustavi za prikupljanje podataka i izvještavanje omogućuju praćenje performansi u zdravstvenom sustavu.

²⁸ Koprić, I., Marčetić, G., Musa, A., Đulabić, V., & Lalić Novak, G. (2014). Upravna znanost-javna uprava u suvremenom europskom kontekstu [Administrative science. Public administration in contemporary European context]. Zagreb: Faculty of Law.121

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibid.

Ovi podaci pomažu donositeljima odluka da prepoznaju trendove, identificiraju probleme i provode potrebne promjene.

3.3. CILJEVI I IZAZOVI JAVNOG MENADŽMENTA U ZDRAVSTVU

Ciljevi javnog menadžmenta u zdravstvu usko su povezani s osiguranjem optimalne zdravstvene skrbi za građane, uz učinkovito upravljanje resursima. Ovi ciljevi reflektiraju potrebu za pristupačnim, kvalitetnim i održivim zdravstvenim sustavom koji je usmjeren na poboljšanje zdravstvenih ishoda i dobrobiti populacije. Jedan od ključnih ciljeva javnog menadžmenta je osigurati pristup zdravstvenim uslugama za sve građane, bez obzira na socijalni status ili geografsku lokaciju. Međutim, osiguravanje jednakog pristupa zdravstvenim uslugama za sve građane, bez obzira na socioekonomski status ili geografsku lokaciju, predstavlja izazov koji zahtijeva pažljivo planiranje i organizaciju. U Hrvatskoj je udio osoba (61 %) koje su 2017. navele da su dobrog zdravlja bio ispod prosjeka EU-a (70 %) ³¹. Postizanje ovog cilja uključuje osiguranje ravnomjernog raspoređivanja zdravstvenih resursa kako bi se osigurao jednak pristup skrbi. Drugi po redu cilj o kojemu možemo govoriti u sklopu menadžmenta u zdravstvu je osiguravanje kvalitete zdravstvene skrbi. Javni menadžment ima zadaću osigurati da se pružaju visokokvalitetne zdravstvene usluge koje su temeljene na znanstvenim dokazima, najboljoj praksi i kliničkoj ekspertizi. To uključuje uspostavljanje standarda skrbi i mehanizama za praćenje kvalitete. Ovaj cilj ima izuzetno važnu ulogu jer se kvaliteta skrbi odražava na zdravlje pacijenata, zadovoljstvo korisnika usluga te ukupne zdravstvene ishode. Kvalitetna zdravstvena skrb podrazumijeva pružanje odgovarajuće dijagnostike, terapije i podrške pacijentima uz poštivanje najviših standarda medicinske struke. S obzirom na ograničene resurse treći cilj koji javni menadžment želi postići je osigurati učinkovitu

³¹ https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/2019_chp_hr_croatian_0.pdf

raspodjelu financijskih sredstava, osigurati optimalno korištenje opreme i osigurati da se resursi koriste na način koji pruža najvišu vrijednost. Međutim, nisu samo financijska sredstva kojima treba učinkovito upravljati. Kada je riječ o zdravlju bitan element su i ljudski resursi. Hrvatska je u prošlosti imala manje liječnika i medicinskih sestara od mnogih drugih zemalja EU-a, točnije samo 6,6 medicinskih sestara na 1000 stanovnika 2016. (u odnosu na prosjek EU-a od 8,5) i 3,4 liječnika u usporedbi s prosjekom EU-a od 3,6³². Međutim, u razdoblju od 2013. do 2017. broj medicinskih sestara i liječnika ipak je porastao unatoč velikom iseljavanju mladog stanovništva. U Hrvatskoj je zdravlju namijenjeno 6,8 % BDP-a, dok je prosjek EU-a 9,8 %. S druge strane, udio javnih sredstava od 83 % viši je od prosjeka EU-a³³. Također, jedan od ciljeva je uložiti napore u prevenciju bolesti i promociju zdravlja kako bi se smanjila potreba za intenzivnom medicinskom skrbi. Iako se u razdoblju od 2000. do 2017. očekivani životni vijek pri rođenju u Hrvatskoj produljio za 3,4 godine, sa 74,6 na 78 godina, razlika spram prosjeka EU-a gotovo se i nije promijenila te iznosi 2,9 godina³⁴. Postizanje ovog cilja uključuje edukaciju o zdravom načinu života, cijepljenje, rano otkrivanje bolesti te kontrolu širenja zaraznih bolesti. Još jedna bitna stavka je postizanje transparentnosti i odgovornosti prema korisnicima zdravstvenog sustava. I zadnji cilj o kojemu bi govorila vezan je za krizne situacije u kojima se zdravstveni sustav može naći kao što su epidemije i prirodne katastrofe. Sami smo svjedoci u zadnjih par godina kako epidemija poput one koja je počela 2020. (COVID-19) može promijeniti ne samo funkcioniranje i organizaciju zdravstvenog sustava nego i čitav život pojedinca iz korijena. Iz tog razloga potrebno je razvijati strategije za upravljanje zdravstvenim krizama. To podrazumijeva brzu reakciju, koordinaciju resursa i komunikaciju s javnošću radi minimiziranja štete i zaštite javnog zdravlja. Smatram kako ovi ciljevi variraju od države do države, ali u

³² Ibid.

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

načelu su usmjereni unaprjeđenju zdravlja pojedinca i dobrobiti cijelog stanovništva.

4. TREBAJU LI BOLNICAMA RAVNATELJI KOJI SU DOBRI LIJEČNICI ILI DOBRI MENADŽERI?

U današnjem dinamičnom zdravstvenom okruženju, upravljanje zdravstvenim ustanovama poput bolnica predstavlja izazov koji zahtijeva uravnoteženje kliničke izvrsnosti i menadžerske kompetencije. Pitanje trebaju li bolnicama ravnatelji koji su prije svega dobri liječnici ili dobri menadžeri postalo je predmetom dubokih rasprava u akademskim krugovima. Medicinska praksa se neprestano razvija i raste, a s njom i zahtjevi za kvalitetnim bolničkim upravljanjem. Tradicionalno, bolnice su vođene od strane liječnika koji su se uspinjali na hijerarhijskoj ljestvici kako bi preuzeli upravljačke uloge. Međutim, suvremeno zdravstveno okruženje donosi nove izazove koji zahtijevaju ekspertizu i vještine koje nisu isključivo medicinske prirode. Financijsko upravljanje, promjene u zakonodavstvu, tehnološke inovacije i potreba za pružanjem visokokvalitetne skrbi zahtijevaju sposobnosti koje idu izvan okvira medicinske edukacije.

4.1 DOBRI LIJEČNICI

Tradicionalno, liječnici su bili prirodni izbor za upravljačke uloge u zdravstvenim ustanovama, temeljem njihovog kliničkog iskustva i dubokog razumijevanja medicinske prakse. Međutim, suvremena bolnička okruženja zahtijevaju širi spektar vještina kako bi se uspješno nosili s izazovima upravljanja. U ovom poglavlju detaljnije ćemo razmotriti prednosti i nedostatke liječnika kao ravnatelja, s fokusom na medicinsku stručnost, motivaciju osoblja i komunikaciju s pacijentima. Liječnici koji preuzmu ulogu ravnatelja često donose sa sobom duboko razumijevanje

medicinskih postupaka, dijagnostičkih izazova i terapijskih pristupa. Ovo znanje može omogućiti bolje donošenje informiranih odluka u vezi s kvalitetom i sigurnošću zdravstvene skrbi. Liječnici-ravnatelji često imaju jednostavniju komunikaciju s medicinskim osobljem, budući da razumiju specifičnosti i izazove medicinske prakse. To može doprinijeti većem razumijevanju i većoj motivaciji osoblja. Također, liječnici imaju tendenciju da budu doživljavani kao autoriteti u zdravstvenom sektoru te njihova prisutnost na rukovodećim pozicijama može povećati povjerenje pacijenata u ustanovu. Međutim, liječnici se obično ne obučavaju za menadžerske uloge tijekom svojeg medicinskog obrazovanja. Nedostatak menadžerskih vještina može rezultirati poteškoćama u financijskom upravljanju, organizaciji i vođenju timova. Liječnici-ravnatelji mogu imati sklonost da svoj fokus usmjere na kliničku praksu i medicinske aspekte, zanemarujući važnost poslovnih i operativnih elemenata bolnice. Također, mogu biti suočeni s konfliktom interesa između svoje uloge u medicinskom donošenju odluka i upravljanju financijama bolnice. Hrvatska spada u ovu kategoriju. Velika većina ravnatelja su medicinske struke. Možemo reći da je u Hrvatskoj situacija takva da bolnicama upravlja politika. Iako Zakon o ustanovama (NN 76/93, 29/97, 47/99, 35/08, 127/19, 151/22) u svom članku 40. kaže da ravnatelji na svoje mjesto dolaze javnim natječajem, u Hrvatskoj je praksa da stranka koja je na vlasti neovisno o tome na lokalnoj ili državnoj razini postavlja ljude iz svojih redova na vodeće pozicije u bolnicama. Ravnatelji u bolnicama mijenjaju se brzo u skladu sa izborima³⁵. Najnovija intervencija države na tom polju bila je činjenica da od prosinca 2021. i ravnatelji podliježu Zakonu o sprječavanju sukoba interesa (NN 143/21).

4.2 DOBRI MENADŽERI

Dok liječnici donose duboko razumijevanje medicinskih aspekata, menadžeri donose vještine u financijskom upravljanju, planiranju, organizaciji i vođenju timova. Ovdje ćemo razmotriti kako menadžeri kao

³⁵ <https://www.poslovnih.hr/hrvatska/vlada-smjenjuje-ravnatelje-bolnica-70044>

ravnatelji mogu doprinijeti efikasnom poslovanju bolnice, ali i potencijalnim izazovima u interakciji s medicinskim osobljem i pacijentima. Posao ravnatelja zdravstvene ustanove zahtijeva osobine i vještine potrebne za organizaciju rada i rad s ljudima: dobru komunikativnost, smisao za probleme drugih ljudi i strpljivost u odnosu s njima, sposobnost kvalitetnog planiranja, odlučnost, objektivnost, odgovornost. Zbog čestog izvještavanja i informiranja, važna je lakoća usmenog i pismenog izražavanja. Menadžeri s menadžerskim obrazovanjem i iskustvom donose širok spektar vještina u upravljanju financijama, ljudskim resursima, projektima i operacijama bolnice. Menadžeri su obučeni za dugoročno planiranje i postavljanje strategija koje mogu pomoći bolnici da se uspješno nosi s promjenama u zdravstvenom sektoru. Menadžerske kompetencije omogućuju bolje upravljanja resursima, optimizaciju troškova i poboljšanje učinkovitosti bolničkog poslovanja. Menadžeri bez medicinskog obrazovanja mogu imati poteškoće u razumijevanju kompleksnosti medicinskih postupaka i izazova, što može utjecati na donošenje informiranih odluka u vezi s kvalitetom skrbi. Nedostatak medicinskog znanja može rezultirati teškoćama u uspostavljanju povjerenja i komunikaciji s medicinskim osobljem. Menadžeri-ravnatelji mogu se suočiti s izazovima dok pokušavaju steći povjerenje medicinskog osoblja i pacijenata te ostvariti autoritet u zdravstvenom sektoru. Dok menadžeri donose menadžerska znanja koja mogu doprinijeti efikasnom poslovanju, njihov nedostatak medicinskog znanja i izazovi u interakciji s medicinskim osobljem ukazuju na potrebu za balansiranim pristupom u odabiru ravnatelja. Po mom mišljenju, bolnicama su potrebni ravnatelji koji suiskusni i stručni menadžeri, a ne nužno ravnatelji koji su stručnjaci u medicinskom polju. Iako je medicinsko znanje ključno u upravljanju bolnicama, uspješno vođenje zdravstvene ustanove zahtijeva širok spektar vještina kao što su upravljanje resursima, financijama, osobljem i strategijskim planiranjem. Stručni menadžeri mogu učinkovito uskladiti medicinske prioritete sa zahtjevima učinkovitog upravljanja, osiguravajući kvalitetnu zdravstvenu skrb za pacijente dok istovremeno održavaju stabilnost institucije.

5. ZAKLJUČAK

U zaključku želim naglasiti da upravljanje u zdravstvu igra ključnu ulogu u osiguravanju učinkovite i održive zdravstvene zaštite za građane. Razmotrili smo različite modele zdravstvenih sustava i njihove prednosti i nedostatke. Možemo zaključiti da ne postoji idealan model koji bi odgovarao svakom sustavu. Također smo istražili ulogu javnog menadžmenta u zdravstvu i prepoznali njegove važne funkcije i izazove. Važno je istaknuti da je zdravstvena zaštita ključni resurs za dobrobit pojedinaca i društva u cjelini. S obzirom na izazove koje donose starenje stanovništva, tehnološki napredak i ograničene resurse, važno je kontinuirano istraživanje, planiranje i inovacija u ovom sektoru. Potrebno je promovirati transparentnost, odgovornost i efikasnost u upravljanju kako bismo osigurali da svaki pojedinac ima pristup pravilnoj skrbi u odgovarajuće vrijeme. Kroz upravljanje u zdravstvu, možemo poboljšati pristup zdravstvenim uslugama, poboljšati kvalitetu skrbi i osigurati održivost zdravstvenog sustava. Kako bismo riješili izazove koji se javljaju u upravljanju zdravstvom, ključno je da se razvijaju politike i strategije usmjerene prema postizanju boljih rezultata za pacijente i društvo. Također je važno ulagati u obrazovanje i usavršavanje stručnjaka u upravljanju zdravstvom kako bi se osiguralo kontinuirano poboljšanje sustava. U konačnici, upravljanje u zdravstvu je kompleksno i dinamično područje koje zahtijeva stalno prilagođavanje i inovacije. Upravljanje u zdravstvu ide dalje od brojeva i statistika, ono ima dubok utjecaj na kvalitetu života i sreću ljudi.

6.LITERATURA:

1. Koprić, I., Marčetić, G., Musa, A., Đulabić, V., & Lalić Novak, G. (2014). Upravna znanost-javna uprava u suvremenom europskom kontekstu [Administrative science. Public administration in contemporary European context]. Zagreb: Faculty of Law.
2. Đulabić, V. (2009). Pojmovnik. Hrvatska i komparativna javna uprava: časopis za teoriju i praksu javne uprave, 853.
3. Dubovečak, M., Marijetić, I., Šmit, I., Graho, N., & Vukoja, A. (2019). Manadžment u zdravstvu. Hrana u zdravlju i bolesti: znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku, (11. Štamparovi dani), 61.
4. Zrinščak, S. (1999). Sustavi zdravstvene politike u svijetu: osnovna obilježja i aktualni procesi. Revija za socijalnu politiku, 6(1), 3-19.
5. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021.
6. Vončina, L., Pavić, N., Mastilica, M. (2016a). Modeli financiranja sustava zdravstva. U S. Šogorić (ur.), Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika (str. 158-160). Zagreb: Medicinska naklada.
7. Radin, D. (2010). Reforma američkoga zdravstvenog sustava: nemoguća ili moguća misija? Političke analize
8. https://health.ec.europa.eu/system/files/201911/2019_chp_hr_croatian_0.pdf
9. <https://www.poslovni.hr/hrvatska/vlada-smjenjuje-ravnatelje-bolnica-70044>

