ORGANIZACIJA I MENADŽMENT U ZDRAVSTVENOM SISTEMU SRBIJE

ORGANIZATION AND MANAGEMENT IN HEALTH CARE SYSTEM OF SERBIA

Milan Mitrović

Fakultet za menadžment malih i srednjih preduzeća, Beograd , Srbija

Ana Gavrilović

Fakultet za menadžment malih i srednjih preduzeća, Beograd , Srbija

© MESTE NGO

JEL category: **H5, H51, H75, I1, I11, I18**

Apstrakt

Odnos između savremenog menadžmenta orijentisanog prema zdravstvu i savremene medicinske tehnologije je u visokom stepenu korelacije. Zdravstveni menadžeri i iskusno medicinsko osoblje kome je poverena organizaciona i upravna funkcija mogu i moraju da budu jedan tim, sa zajedničkim ciljem razvoja zdravstvenih ustanova i zdravstvenih usluga.

Funkcionisanje zdravstvenih ustanova ima svoje limite i ograničenja u načinu i obimu finansiranja celokupnih potreba modernog i efikasnog sistema zdravstvene zaštite. Zdravstveni menadžment može u dobrom delu da unapredi sistem rada i poslovanja sa stanovišta efikasnosti i efektivnosti, ali ne može da unapredi tehnologiju zdravstvenih usluga u svim oblastima medicine bez njene modernizacije.

Mnoge zdravstvene ustanove u Americi i Evropi koriste nove preduzetničke modele i oblike finansiranja kroz zajednička ulaganja i javno-privatno partnerstvo.

Pred zdravstvenim sistemom Srbije u svim nivoima zdravstvene zaštite nameće se potreba i obaveza njegove reforme.

Unapređenje menadžmenta u zdravstvu posebno u delu podrške i korišćenja visokostučnih kadrova iz oblasti menadžmenta, predstavlja instrument za unapređenje organizovanja, funkcionisanja i poslovanja zdravstvenih ustanova, ali i značajan faktor za podsticaj i primenu tehnologije, znanja i veština.

Adresa autora:

Milan Mitrović

✉ milan_mitrovic@hotmail.com

Kao ključnu odrednicu razvoja i unapređenja zdravstvenog sistema treba istaći da na nivou menadžmenta zdravstvenih ustanova budu menadžeri i rukovodioci sposobni da efikasno

upravljaju ograničenim resursima i da praktično uvode promene u način funkcionisanja i unutrašnjoj reorganizaciji sistema pružanja zdravstvenih usluga.

Fokusiranjem pažnje na izgradnju stručnih kapaciteta, jačanje menadžerskih veština i sposobnosti, kao i korišćenje pozitivnih primera i iskustva tzv. najbolje prakse posebno iz razvijenih zemalja, čitav zdravstveni sistem dobija mogućnost da se modernizuje i unapredi.

Ključne reči: *zdravstveni sistem, zdravstvene ustanove, zdravstveni menadžment, efikasnost, efektivnost, upravljanje kvalitetom.*

Abstract

There is a high level of correlation between the contemporary health-oriented management and the contemporary medical technology. Health managers and experienced health workers entrusted with organizational and managerial functions can and must work as a team, with the common goal of developing health institutions and health services.

The functioning of health institutions has its limits in method and scope of financing overall needs of a modern and efficient health care system. Health management can, to a large extent, improve the system of work and operation from the point of view of efficiency and effectiveness, but it can as well improve the technology of health services in all areas, without its modernization.

Many US and European health institutions use new entrepreneurship models and forms of financing through joint investments and public-private partnership.

Reform of the health system in Serbia at all levels of health care is an imposing need and a must.

Improvement of health management, in particular in the part of support and utilization of highly competent human resources in management is an instrument of improving organization, functioning and operation of health institutions, but also an instrument of an efficient transfer of technology and know-how.

As a key determinant of development and improvement of health system, it is necessary to emphasize the need of appointing managers at the level of health institution management, who are capable of managing the limited resources in an efficient manner and implement changes in practice, in terms of functioning and internal reorganization of the health care service system.

The overall health system is given the possibility to be modernized and upgraded by focusing on capacity building, strengthening managerial skills, as well as by using positive examples and experiences, the so-called best practices, especially those of the developed countries.

Key words: *health system, health institutions, health management, efficiency, effectiveness, quality management.*

1 UVOD

Jedna od oblasti od posebnog značaja pored ekonomskog sistema kako za državu, društvo tako i za pojedince je i Zdravstveni sistem, pored obrazovnog sistema, penzionog sistema, sistema kulturnih vrednosti i kulturne politike i dr.

Sistem zdravstvene zaštite čini jedan od stubova društvenog sistema i merilo njegovog kvaliteta, dostignutog nivoa i ukupne društvene perspektive. U poslednjih nekoliko decenija zdravstveni sistem

Srbije je delio sudbinu ukupnog privrednog sistema koji pokazuje tendenciju stagnacije pa čak i nazadovanja što se posebno odnosi na period poslednjih nekoliko godina, a kao posledica negativnih pokazatelja u svim oblastima privrede, hroničnom budžetskom deficitu, starosnoj strukturi stanovništva (stanovništvo Srbije je jedno od najstarijih u Evropi - a što samo po sebi zahteva veća ulaganja u zdravstvo i zdravstvene ustanove), realno smanjenje zarada, penzija i slično.

Sam zdravstveni sistem prema svojoj organizacionoj strukturi, profesionalnom, pravnom i finansijskom položaju zahteva odgovarajuće reforme i promene kako bi se očuvalo njegovo funkcionisanje u zadovoljenju potreba pacijenata i očuvanju sigurnosti jedne od osnovnih ljudskih potreba za pravo na adekvatno lečenje. Odgovarajućom reformom mogu se unaprediti postojeća efikasnost i efektivnost sistema zdravstvene zaštite (reformisanje unutar zdravstvenog sistema i unutar zdravstvenih ustanova primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa), ali to zahteva novi pristup, a posebno u načinu upravljanja u okviru čitavog zdravstvenog sistema i potrebu primene metoda i modela savremenog menadžmenta u zdravstvu. Takođe, postoji puno prostora u okviru zdravstvenog sistema da se razvije preduzetnička inicijativa i pristup, ne samo u okviru privatnog sektora zdravstvene zaštite već i u državnom odnosno javnom sektoru. Ovakav pristup novom preduzetništvu i menadžmentu u zdravstvu ne zahteva značajnije investicije, niti dodatno opterećenje za budžete Srbije, već jednostavno promenu shvatanja i poimanja zdravstvenog sistema po ugledu na razvijene zemlje u ovoj oblasti koje u tome imaju višedecenijsko iskustvo.

Očekivanja da će samo unutrašnja reforma unaprediti celokupni zdravstveni sistem nisu realna, jer će i dalje zdravstveni sistem biti velika stavka u budžetu Srbije i značajan deo javne potrošnje. Na taj način će i dalje pratiti nivo i intenzitet ekonomskog razvoja nacionalne privrede. I pored toga, potrebno je insistirati na uvođenju efikasnog i efektivnog menadžmenta i u područje zdravstva, i tretirati ga, sa razumljivim određenim specifičnostima, kao i menadžment u privrednim subjektima, privatnog i javnog sektora.

Postojeći zdravstveni sistem Srbije formulasan je i pravno regulisan u uslovima sveopšte ekonomske krize, tako da postojeće finansijske mogućnosti ne pokrivaju ni delimično potrebe ovakve postavke sistema zdravstva.

Prema našem mišljenju, kao prva mera za pokretanje i reorganizaciju zdravstvenog sistema Srbije nameće se potreba za promenom

organizacije načina poslovanja zdravstvenih ustanova kroz modele savremenog menadžmenta koje će implementirati i na adekvatan način sprovesti stručnjaci školovani, obučeni i trenirani da primene proverene savremene metode i tehnike menadžmenta u zdravstvu koje u svetu daju pozitivne rezultate. U ovom radu bavićemo se upravo savremenim menadžmentom i menadžerskim znanjima i veštinama kao i stručnjacima koji bi brzo, efikasno i adekvatno delovali u praksi, kao i potrebom njihovog angažovanja. Ustanove zahtevaju nove školovane profesionalce koji potpuno razumeju procese u zdravstvu i organizacione probleme i imaju znanja i veštine koje im omogućavaju upravljanje zdravstvenim ustanovama, jer upravo izmenjene okolnosti smanjenog priliva novca, uprave (menadžment) zdravstvenih ustanova nisu prepoznale niti iznašle nove mogućnosti pribavljanja sredstava za održavanje kvaliteta poslovanja.

Kroz implementaciju sistema menadžmenta u zdravstvu bi se moglo iznaći rešenje navedenih problema jer **menadžment u zdravstvu** predstavlja instrument za unapređenje poslovanja zdravstvenih ustanova, ali i značajan faktor za podsticaj i primenu tehnologije, znanja i veština kao što su: veštine za uspešan opstanak i razvoj organizacije i efikasnost u okruženju; razvoj sopstvenih potencijala, naročito kreativnosti i veština komunikacije; razumevanje i razvoj veština u menadžmentu ljudskim, kapitalnim i informacionim resursima; razumevanje i razvoj veština u metodama evaluacije za procenu organizacione performanse, naročito procenu kvaliteta zdravstvene zaštite, a sve u cilju bolje i kvalitetnije zdravstvene usluge i održivosti sistema zdravstvene zaštite.

Sistem zdravstva se samo delom zasniva na tržišnom principu, dok je najveći deo zasnovan na prikupljanju sredstava iz budžeta, pa su stručnjaci iz ove oblasti (menadžeri u zdravstvu) orijentisani na premošćavanju jaza između potreba zdravstvenih ustanova i njihovih mogućnosti.

Sagledavši situaciju moglo bi se zaključiti da deluje kao “ nemoguća misija” ostvariti uštede u

zdravstvenom sistemu, koji s jedne strane nije profitabilan, a s druge strane je sposoban da angažuje i potroši velika sredstva.

2 MENADŽMENT I POSTOJEĆA ORGANIZACIJA SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Na postojeću organizaciju ukupne zdravstvene zaštite savremeni menadžment ne može uticati u dovoljnoj meri, jer je (organizacija zdravstvene zaštite) definisana zakonskom regulativom, koja je definiše kao neprofitnu organizaciju (zdravstveni sistem), za razliku od tržišnih modela na kojima su principi savremenog menadžmenta daleko lakše i u većoj meri primenjivi..

Rezolucija SZO (Svetske zdravstvene organizacije) u okviru Globalne strategije „Zdravlje za sve do 2000.“ (SZO, 1977) odredila je smernice za delovanje međunarodne zajednice kroz zahtev upućen međunarodnoj zajednici i zemljama članicama SZO za preispitivanje osnova zdravstvene politike i odredila ostvarivanje zdravstvene zaštite na tri nivoa:

- Primarnom
- Intermedijarnom ili sekundarnom i
- Centralnom ili tercijarnom (Ministarstvo zdravlja, 2013.)

Sva tri nivoa (primarni, sekundarni i tercijarni) su funkcionalno povezani u jedinstveni sistem, u kome:

- viši nivo pruža podršku nižem,
- obezbeđuje nesmetanu prohodnost u skladu sa potrebama,
- ima jedinstvenu medicinsku dokumentaciju,
- informiše niži nivo o tretmanu.

Primarni nivo zdravstvene zaštite mora biti osnovni i centralni deo sistema zdravstvene zaštite i koji mora pokriti najmanje 2/3 zdravstvenih potreba. Obavlja se u domovima zdravlja i zavodima za zdravstvenu zaštitu i javno zdravlje.

To su ustanove u koje građani mogu da odu bez uputa: dom zdravlja, apoteka, studentska poliklinika i sl. Najvažnija ustanova na primarnom nivou je dom zdravlja. (Ministarstvo zdravlja, 2013.)

Sekundarni nivo treba da kroz rad opštih i specijalnih bolnica rešava složenije zdravstvene probleme koristeći specijalizovane kadrove i višu tehnologiju rada.

Ukoliko dom zdravlja nije u mogućnosti da pruži odgovarajuću specijalističku zdravstvenu zaštitu, lekar će uputiti pacijenta na sekundarni nivo (bolnice). U bolnicama kojih u Srbiji ima 77, svakom pacijentu biće pružena zdravstvena zaštita koja mu je potrebna: ambulantno lečenje (pregled kod lekara specijaliste u poliklinici) ili bolničko lečenje.

Pacijenti se upućuju na bolničko lečenje kada njihov zdravstveni problem nije moguće rešiti usled tehničkih uslova doma zdravlja ili je potrebno stručno mišljenje višeg nivoa. (Ministarstvo zdravlja, 2013.)

Tercijarni nivo zdravstvene zaštite mora pružiti vrhunsku dijagnostiku i lečenje kroz visokospecijalizovanu kadrovsku i tehnološku opremljenost. Takođe, tercijarni nivo mora pružati stručnu pomoć i podršku sekundarnom nivou i obavljati delatnost medicinske edukacije i naučnoistraživačkog rada. Zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou obavljaju: klinika, institut, kliničko-bolnički centar, klinički centar.

Ustanove tercijarnog nivoa mogu se osnivati samo u sedištim univerziteta sa fakultetom zdravstvene struke. Takođe, ustanove tercijarnog nivoa (u državnoj svojini) u čijem sedištu ne postoji opšta bolnica, moraju pružati i zdravstvene usluge sekundarnog nivoa tj. opšte bolnice.

Kada zdravstveni problem prevazilazi tehničke uslove bolnice ili je potrebno stručno mišljenje najvišeg nivoa zdravstvene zaštite, pacijent se upućuje u kliničke centre kojih u našoj zemlji ima (Beograd, Novi Sad, Kragujevac i Niš) ili neku od klinika, odnosno institute ili KBC. (Ministarstvo zdravlja, 2013.)

Zdravstvena delatnost na primarnom nivou obuhvata:

- 1) zaštitu i unapređenje zdravlja, sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, lečenje, rehabilitaciju bolesnih i povređenih;

- 2) preventivnu zdravstvenu zaštitu grupacija stanovništva izloženih povećanom riziku oboljevanja i ostalih stanovnika, u skladu sa posebnim programom preventivne zdravstvene zaštite;
- 3) zdravstveno vaspitanje i savetovanje za očuvanje i unapređenje zdravlja;
- 4) sprečavanje, rano otkrivanje i kontrolu malignih bolesti;
- 5) sprečavanje, otkrivanje i lečenje bolesti usta i zuba;
- 6) patronažne posete, lečenje i rehabilitaciju u kući;
- 7) sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, zdravstvenu negu i rehabilitaciju za lica smeštena u ustanove socijalnog staranja;
- 8) hitnu medicinsku pomoć i sanitetski prevoz;
- 9) farmaceutsku zdravstvenu zaštitu;
- 10) rehabilitaciju dece i omladine sa smetnjama u telesnom i duševnom razvoju;
- 11) zaštitu mentalnog zdravlja;
- 12) palijativno zbrinjavanje;
- 13) druge poslove utvrđene zakonom.

Dom zdravlja kao i druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou, u obavljanju specijalističko - konsultativne delatnosti povezuju se u stručnom ili organizacionom smislu sa odgovarajućom zdravstvenom ustanovom koja obavlja sekundarnu zdravstvenu delatnost. (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 2013, p. član. 89)

Obzirom na veliku složenost i razuđenost aktivnosti u okviru primarne zdravstvene zaštite menadžment ovih ustanova ima više operativni karakter nego strateški. U organizaciji ovih aktivnosti rukovodioci ovih delatnosti potrebno je da poseduju operativna i tehnička (medicinsko-tehnička) znanja i veštine kako bi se ove aktivnosti odvijale efikasno, efektivno i na vreme koristeći pri tom sva neophodna tehnička sredstva uključujući ne samo opremu već i neophodne specijalizovane objekte. U okviru ove vrste zdravstvenog menadžmenta primaran značaj imaju korisnici i njihovo zadovoljstvo pruženom zdravstvenom uslugom.

Zdravstvena delatnost na sekundarnom nivou obuhvata specijalističko-konsultativnu i bolničku zdravstvenu delatnost.

Specijalističko-konsultativna delatnost na sekundarnom nivou u odnosu na zdravstvenu delatnost na primarnom nivou obuhvata složenije mere i postupke otkrivanja bolesti i povreda kao i lečenja i rehabilitacije bolesnih i povređenih.

Bolnička zdravstvena delatnost obuhvata dijagnostiku, lečenje i rehabilitaciju, zdravstvenu negu i smeštaj u bolnicama, kao i farmaceutsku zdravstvenu delatnost u bolničkoj apoteci. (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 2013, p. član 90)

U okviru ovog nivoa zdravstvene delatnosti, koja je očigledno složenija i sa višim stepenom specijalizacije zahteva se i izvesno i drugačiji i specijalizovaniji sistem upravljanja, odnosno menadžmenta. Na ovom nivou više dominiraju funkcionalne i strateške komponente menadžmenta nego što je to slučaj na nivou menadžmenta primarne zdravstvene zaštite.

Zdravstvena delatnost na tercijarnom nivou obuhvata pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite i specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene delatnosti kao i naučnoistraživačku i obrazovnu delatnost, a u skladu sa zakonom kojim se uređuje naučno-istraživačka delatnost, odnosno delatnost obrazovanja. (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 2013, p. član 91)

Značaj primene savremenog menadžmenta, posebno strateškog menadžmenta dolazi do izražaja upravo na ovom nivou zdravstvene delatnosti, iako on – menadžment u sebe uključuje i elemente funkcionalnog i operativnog menadžmenta. Na tercijarnom nivou zdravstvene delatnosti dominiraju visokotehnološki razvijena znanja i dostignuća dijagnostike kao i operativnog lečenja, a što nužno mora da prati savremena tehnološka dostignuća u oblasti dijagnostike (ultra zvuk, magnetna rezonanca, sistemi skeniranja i drugi vidovi kompjuterizovane dijagnostike, analize i evidencije) i visoko sofisticirana i specijalizovana znanja za korišćenje i primenu savremenih dijagnostičkih i operativnih tehnologija.

Zdravstvena zaštita stanovništva neposredno se sprovodi preko mreže zdravstvenih ustanova i uslovljena je razvijenošću organizacije i tehnologije rada. Veća razuđenost mreže zdravstvenih ustanova i savremena tehnologija rada zahtevaju odgovarajući savremeni sistem upravljanja, odnosno menadžmenta u zdravstvu.

3 UPRAVLJANJE ZDRAVSTVENIM SISTEMOM

Nacionalni zdravstveni sistem Srbije je organizovan kroz tri navedena nivoa koji su međusobno uslovljeni i povezani. Pojam **zdravstveni sistem** označava aktivnosti koje uključuju ne samo zdravstveni već i niz drugih sektora (privrednih i društvenih) koji zajedno učestvuju u obezbeđivanju zdravstvene zaštite stanovništva. (Ministarstvo zdravlja, 2013.)

Zdravstveni sistem u Republici Srbiji organizuju i njime upravljaju tri najznačajnije institucije:

- Ministarstvo zdravlja Republike Srbije
- Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“
- Republički zavod za zdravstveno osiguranje

3.1 Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

Ministarstvo zdravlja Republike Srbije:

- Određuje zdravstvenu politiku
- Donosi standarde za rad zdravstvene službe
- Određuje mehanizme kontrole kvaliteta
- Kontrolise kvalitet

Ministarstvo zdravlja je takođe zaduženo za sistem zdravstvene zaštite, zdravstveno osiguranje, očuvanje i unapređenje zdravlja građana, zdravstvenu inspekciju, nadzor nad radom zdravstvene službe i druge poslove iz oblasti zdravstvene zaštite. (Ministarstvo zdravlja, 2013.)

3.2 Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović - Batut“

Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ je nadležan za:

- Prikupljanje podataka o zdravstvenom stanju građana i radu zdravstvenih ustanova

- Analizu prikupljenih pokazatelja javnog zdravlja
- Predloge mera za poboljšanje javnog zdravlja
- Predlog godišnjeg plana rada zdravstvenih ustanova
- Razvoj i koordinaciju zdravstvenih informacionih sistema

Institut „Batut“ je renomirana i visokopozicionirana zdravstvena ustanova koja obavlja različite poslove iz oblasti, epidemiologije, mikrobiologije, higijene i socijalne medicine. Takođe ovaj institut predstavlja dugogodišnju istraživačko-razvojnu i obrazovnu instituciju koja doprinosi razvoju drugih zdravstvenih ustanova i organizacije zdravstvene zaštite u celini.

3.3 Republički zavod za zdravstveno osiguranje

Republički zavod za zdravstveno osiguranje zauzima značajno mesto u zdravstvenom sistemu Srbije. Ovaj zavod je u svojoj aktivnosti orijentisan na sledeće zadatke:

- Finansira funkcionisanje zdravstvene zaštite na svim nivoima;
- Ugovara pružanje usluga sa zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru;
- Kontrolise sprovođenje obaveza preuzetih prilikom ugovaranja;
- Definiše osnovni paket zdravstvenih usluga.

Republički zavod je nacionalna organizacija kroz koju građani ostvaruju prava koja su im garantovana kao korisnicima zdravstvenog osiguranja, a takođe i svojim uplatama finansiraju prava na zdravstvenu zaštitu.

4 FINANSIRANJE ZDRAVSTVENOG SISTEMA

Kako medicina pronalazi nova sredstva i tehnologije za poboljšanje i unapređenje pružanja zdravstvenih usluga, otkrivaju se i novi lekovi, pa to zahteva sve veća ulaganja što svakodnevno povećava troškove dijagnostike i lečenja.

Iznalaženjem novih načina lečenja produžava se kvalitet i dužina života građana. Međutim, raste i

broj korisnika zdravstvenih usluga (pre svega hroničnih bolesnika) koji sa ekonomskog aspekta koji sve više opterećuju zdravstveni sistem potrošnjom velike količine neophodnih lekova i čestim korišćenjem usluga bolničkog smeštaja i lečenja.

Savremeni način života je doneo sa sobom i mnogo nezdravih navika kao što su: ubrzani tempo rada i života koji ne odgovara prirodnom funkcionisanju organizma, loša ishrana, premalo fizičke aktivnosti, konstantni stres koji je nemoguće izbeći, briga za opstanak, dovode do sve većeg broja pacijenata i sve više bolesti, a što povratnom spregom opterećuje i sputava ekonomski i privredni rast društva i države.

U zemljama koje su organizovane po tržišnom principu zdravstvenog osiguranja, kao što je slučaj zdravstva u SAD u opticaju su značajna finansijska sredstva sa kojima se pokrivaju troškovi u zdravstvu.

Menadžment u zdravstvu, odnosno "Health management" je najrazvijeniji u takvim uslovima poslovanja i organizacije, jer su greške u poslovanju i funkcionisanju retke i nedopustive. Česte su smene kadrova i otkazi menadžmentu čak i zbog malih finansijskih gubitaka. Kao što je prikazano u (Timo & Janne, 2012)

Uprave bolnica u SAD su uglavnom sastavljene od više članova koji su visokoobrazovani, iz oblasti menadžmenta, ekonomije, marketinga i finansija, a ne samo iz oblasti medicine, što obezbeđuje da se vodi računa o efikasnom i efektivnom funkcionisanju i poslovanju zdravstvene ustanove.

Svakome su dostupni finansijski izveštaji o poslovanju bolnica koji se plasiraju na sajt i internet. Bolnice neretko funkcionišu u sklopu velikih kompanija ili fondova koji imaju i osiguravajuću kuću. Sve ovo uslovljava na kontinuiranu edukaciju i kvalitet.

Finansiranje zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova je krucijarno pitanje. Načini finansiranja zdravstva i zdravstvenih usluga kreću se u drugim zemljama od Semaškovog modela sa univerzalnim pravom na besplatnu zdravstvenu zaštitu, sa prisutnom centralizacijom sistema koji je bio deo planske ekonomije gde su dominirale

specijalizovane ustanove do Bizmarkovog modela i tržišne orijentacije sa prisutnom decentralizacijom (ugovorni model).

Pritom je važno razumeti da sav novac direktno ili indirektno dolazi od građana kroz:

- Finansiranje iz državnog budžeta;
- Obavezno zdravstveno osiguranje;
- Direktno plaćanje "iz džepa";
- Finansiranje iz sredstava zajednice;
- Donacije, krediti itd. (Milosavljević, 2009)

Najčešće se primenjuje kombinovani model finansiranja na osnovu koga se određuje: koliko će se novca prikupiti, ko snosi finansijski teret, ko kontroliše fondove kao i mogućnost kontrole porasta troškova u zdravstvu. Izbor modaliteta finansiranja zdravstvenog sistema će zavisi od nekoliko bitnih stavki, kao što je: stepen socijalno-ekonomske razvijenosti zemlje; fiskalni kapacitet zemlje; efikasnost prikupljanja sredstava; politička izvodljivost i sl.

Socijalno osiguranje u Srbiji (obavezno zdravstveno osiguranje) je model socijalnog osiguranja koje je obavezno i povezuje uplate sa nivoom prihoda, a pri tom zahteva doprinose i od poslodavaca i od zaposlenih. Usluga je besplatna za pacijenta na mestu gde se pruža, a nivo zaštite nije povezan sa uplaćenim doprinosima. Zbog svoje povezanosti sa zaradom i zbog nedostatka povezanosti sa koristi koju pruža, zapravo predstavlja alternativni oblik oporezivanja. Moglo bi se zameniti i višim porezima na lične prihode i na prihode korporacija. Osiguranje ne pokriva sve troškove zdravstvene zaštite pa opterećenje pada na opšte poreze. Državni ili lokalni budžeti plaćaju troškove za epidemiološku kontrolu, medicinsko osoblje i istraživanje. Izgradnja i održavanje zgrada i kupovina opreme pada na teret države, ili budžeta lokalnih zajednica. Država plaća troškove osiguranja za one koji ne zarađuju – penzionere, decu, invalide, nezaposlene, itd.

Veliki problem koji se javlja, jeste da poslodavci koji imaju finansijske teškoće ne uplaćuju obavezne doprinose u fondove zdravstvenog osiguranja, a i država ne obezbeđuje uvek na vreme uplate za svoje doprinose za one koji sami ne vrše uplatu. Javlja se krug dugovanja u kojem

fondovi ne vrše uplate bolnicama, lekarima opšte prakse i drugim davaocima usluga, koji sa svoje strane odlažu uplate troškova dobavljačima, poput kompanija koje isporučuju lekove i energente.

Finansiranje iz državnog budžeta – potiče iz različitih poreza i naplata, kao što je porez na dohodak, porez na dohodak preduzeća, porez na dodatu vrednost, itd.

Privatno zdravstveno osiguranje - znači da ljudi dobrovoljno odlučuju da li će kupiti zdravstveno osiguranje, kako bi se obezbedili u slučaju bolesti. Kupovina ovog osiguranja može da se obavi na individualnoj ili grupnoj osnovi. Inače privatni zdravstveni sektor je razvijen ali ne i inkorporiran u nacionalni zdravstveni sistem.

Finansiranje iz ličnih sredstava korisnika - Ovaj model finansiranja predviđa da individualni pacijenti direktno plaćaju davaocu zdravstvenih usluga iz svog "džepa" za materijal i usluge koje su dobili. Ovi troškovi ne mogu da budu refundirani od osiguranja. Ovim vidom finansiranja dolazi do prikupljanja dodatnih sredstava. Smatra se da je ovaj model visoko destimulativan prema onima sa lošim zdravstvenim stanjem a niskim prihodima.

Finansiranje od strane lokalne zajednice - Organizovan je uglavnom kroz kontrolu primarne zdravstvene zaštite, direktnim uticajem preko Domova zdravlja. Finansiranje od strane lokalne zajednice ima ograničene kapacitete za sakupljanje veće sume novca, ali doprinosi u ostvarivanju boljih rezultata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Finansiranje od strane investitora – Tehnička opremljenost je, dakle, važno pitanje investicija u opremu i osposobljavanje kadrova koji će tu opremu koristiti za lečenje pacijenata. Razvoj medicinske nauke doveo je do novih dijagnostičkih i terapijskih metoda i tehnika koje povećavaju kvalitet zdravstvenih usluga (n.pr. laparoskopija, skener, magnetna rezonanca i sl.)

Međutim, bez dovoljno istraženog i obezbeđenog tržišta, teško da se može neko odlučiti za takve kapitalne investicije. S toga je neophodna interakcija i povezanost medicinskih istraživanja i poslovnog marketinga. (Mihajlović & Kostić, 2005, pp. 34-35)

5 MENADŽMENT U ZDRAVSTVU I NJEGOVA PODELA

Menadžment u zdravstvu predstavlja instrument za unapređenje poslovanja zdravstvenih ustanova, ali i značajan faktor za podsticaj i primenu tehnologije, znanja i veština.

Zadatak zdravstvenog menadžmenta je, razumevanje zahteva i potreba, ali i praćenje najsavremenijih trendova (teorijskih i praktičnih) u ovoj oblasti, kao i pronalaženje modela za efikasnu implementaciju dostignuća iz oblasti menadžmenta u osnovnu delatnost zdravstvenih ustanova, bez obzira da li se to odnosi na dijagnostiku, hirurgiju, pedijatriju, opštu medicinu, stomatologiju ili na bilo koju drugu granu medicine.

U savremenom zdravstvenom menadžmentu postoji više oblika menadžmenta:

1. **Menadžment zdravstvenog sistema** obezbeđuje država kroz svoj budžet, takse, premije i druge oblike osiguranja na makroekonomskom planu, a kroz ministarstvo zdravlja, regionalne i lokalne vlasti na političkom planu.
2. **Menadžment zdravstvene zaštite** je vezan za planiranje, organizaciju, vođenje i kontrolu funkcionisanja zdravstvenih usluga i produktivnost u zdravstvu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou, odnosno na nivou ambulantne zaštite, stacionarne zaštite, nege i rehabilitacije.

U poslednjoj deceniji pojavile su se nove podvrste zdravstvenog menadžmenta kao što su:

- Menadžment slučaja ("case-management")
- Menadžment iskoristljivosti ("utilization-management")
- Menadžment bolesti ("disease-management") (Pavić, 2007, pp. 111-116)

Menadžment slučaja je orijentisan ka pacijentu i to u pravcu stalnog rada na podizanju kvaliteta u pružanju zdravstvene usluge, takođe i na njenom kontinuitetu uz najmanje moguće troškove kroz njihovu kontrolu. Ova vrsta zdravstvenog menadžmenta je po svojoj funkciji multidimenzionalna jer se odnosi na osiguranike,

pacijente, socijalne i administrativne strukture zdravstvenog sistema.

“Case-management” mora da razume, kordinira, postupa, izračunava, dokumentuje i kontroliše složeni process između individue i zdravstvenog sistema.

Menadžment iskoristljivosti je resurs-orijentisani deo zdravstvenog menadžmenta koji uvek prati liniju postupaka zdravstvene zaštite u odnosu na simptom, dijagnozu ili medicinski sprovedenu procedure. Prilikom analiziranja iskoristljivosti ljudskih i materijalnih resursa kao merni parametri koriste se: lekar, bolnica, populacija i dijagnoza a potom se priprema izveštaj o iskoristljivosti svih kapaciteta koji su bili dostupni.

Menadžment bolesti je integrisana zdravstvena zaštita od prevencije, dijagnosike i terapije do rehabilitacije i nege usmerene kroz jedan racionalan i pacijent-orijentisani sistem upravljanja celokupnim zdravstvenim postupkom i pristupom određenoj bolesti. Redosled postupka u menadžmentu bolesti je strogo definisan zbog visokog stepena kontrole i racionalizacije u pristupu bolesti i pacijentu.

Ključni elementi u menadžmentu bolesti su:

1. Informisanje i trening zdravstvenih radnika
2. Edukacija pacijenata i visoko rizičnih grupa
3. Koordinisano pružanje zdravstvenih usluga
4. Menadžment kompjuterizacije podataka (Pavić, 2007, pp. 115-116)

Planiranje, upravljanje i kontrola parametrima kvaliteta u zdravstvu su najvažnija komponenta razvoja zdravstvenog sistema, koja se deli na stratejski i operativni deo. Strategija se odnosi na produktivne zadatke u zdravstvenoj zaštiti i stvaranje sistema sigurnosti kvaliteta, dok se pomoću operativnog menadžmenta kvaliteta definišu parametri kvaliteta zdravstvene zaštite za pojedinačne ili specifične slučajeve.

Zdravstveni, finansijski i normativni parametri su funkcije stratejskog menadžmenta kvaliteta kojima se doprinosi u efikasnosti sistema vrednovanja kvaliteta usluge u zdravstvu.

6 MENADŽMENT KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Jedan od glavnih elemenata u reformi zdravstvenih sistema i pružanja usluga u većini zemalja jeste unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i uvođenje i primena sistema kvaliteta u zdravstvu.

U svom opštem značenju kvalitet je mera u kojoj proizvodi ili usluga tačno i pouzdano odgovaraju specifikacijama prema kojima su proizvedeni. Pouzdanost je osnovno svojstvo kvaliteta. Kvalitet je stepen izvrsnosti na koji se proizvod ili usluga mogu podići na osnovu utvrđenih karakteristika i merila. Upravljanje kvalitetom – menadžment kvaliteta omogućuje ali i garantuje da će se aktivnosti odvijati ne samo kako je planirano, već i po određenim procedurama i definisanim standardima. (Mitrović & Mitrović, 2013, p. 263)

Veoma bitna i neophodna komponenta zdravstvene zaštite i svake aktivnosti koja se sprovodi u zdravstvu je kvalitet koji se ne može odvojeno posmatrati od druge dve komponente: obima aktivnosti i troškova, koji su tesno povezani. Na kvalitet se obraća posebna pažnja u periodima ograničenih resursa za zdravstvenu zaštitu.

Kvalitetna medicinska zaštita se može definisati: “Kvalitetna medicinska zaštita je potpuno zadovoljavanje potreba onih kojima je najviše potrebna zdravstvena usluga, po najmanjem trošku za organizaciju, a u sklopu ograničenja i smernica koje postavljaju zdravstvene regulative i finansijeri. (Ovretveit, 1995.)

Dakle, kvalitetna medicinska zaštita nije ona koja se postiže po bilo kojoj ceni, već ona koja – udovoljavajući potrebama pacijenata i profesionalnim potrebama i ciljevima – koristi resurse na najefikasniji način. Najzad, medicinska zaštita ne može biti kvalitetna ako ne zadovoljava zakonske, etičke, ugovorne i druge obaveze. Iz ove definicije proističe da je kvalitetna medicinska zaštita rezultat istovremeno suprotnih zahteva različitih interesnih grupa.

Kvalitet u zdravstvu se mora analizirati i sprovesti kroz tri dimenzije:

- stepena vrsnosti;
- dostignutog nivoa;
- zadovoljenja određenih potreba sistema i korisnika usluga.

Pod ključnim odredbama dimenzija kvalitetne zdravstvene zaštite mogle bi se podvesti sledeće odredbe: delotvornost (efficiency), dostupnost (accessibility), efikasnost (efficacy), kontinuiranost (continuity), pravičnost (equity), prihvatljivost (acceptability), pravovremenost (timeliness), prikladnost (appropriateness), raspoloživost (availability), sigurnost (safety), efektivnost (effectiveness). Kao što je prikazano (Gavrilović & Cvejić, Rastuća kriza u zdravstvenom sistemu Srbije, 2012)

U sistemu zdravstvene zaštite i funkcionisanju zdravstvenih ustanova još uvek teško prodiru svest i potreba o uvođenju savremenih metoda i tehnika upravljanja kvalitetom zdravstvenih usluga. Razlog za to se može potražiti što se pažnja u unapređenju kvaliteta usluga najvećim delom usmerava na tehnologiju obavljanja zdravstvene, odnosno medicinske usluge, a mnogo manje samom načinu organizovanja, funkcionisanja i upravljanja zdravstvenom ustanovom kao entitetom. Takođe, jedan od razloga za nedovoljno prisustvo značajnih elemenata upravljanja sistemom kvaliteta jeste preovlađujući administrativni i budžetski pristup upravljanja zdravstvenom ustanovom. U zdravstvenim sistemima u kojima postoji razvijen privatni sektor u ovoj oblasti, profesionalni menadžment različitih usmerenja, sistem upravljanja kvalitetom se ne dovodi u pitanje, već se njemu kontinuirano poklanja velika pažnja i značaj.

U kojoj meri je upravljanje kvalitetom sastavni, noseći, deo savremenog menadžmenta potvrđuje i činjenica da se sve oblasti poslovnih i profesionalnih aktivnosti proveravaju i vrednuju kroz potpuni sistem kvaliteta, odnosno menadžment potpunog kvaliteta. Naša menadžment praksa je u uspostavljanju standard kvaliteta na nacionalnom i međunarodnom nivou krenula veoma ambiciozno pre 15-ak godina, da bi taj proces polako i kontinuirano zastajao i zaostajao za trendovima u svetu.

Upravljanje totalnim kvalitetom – TQM (Total Quality Management) je način upravljanja procesima u kome je svako posvećen neprekidnom poboljšavanju rada u okviru operacije i aktivnosti koju izvodi i izvršava. To je sistemski i sistematski pristup poslovne filozofije upravljanja kvalitetom čiji je cilj da kontinuirano unapređuje vrednost proizvoda ili usluge za korisnika, i to postaje trajni proces. Taj princip i pristup važi za bilo koju delatnost u privredi i društvu, pa time i za sistem zdravstvene zaštite. (Mitrović & Mitrović, 2013, pp. 267-268)

U integrisanoj zdravstvenoj zaštiti TQM (Total Quality Management) posebno dobija na značaju. Integraciju medicinskih i nemedicinskih delova zdravstvenog sistema moguće je dostići pravovremenom racionalizacijom, efikasnom mrežom zdravstvenih ustanova i usklađivanjem regulacionih mehanizama u zdravstvu i sa planiranim aktivnostima.

TQM predstavlja jedan od glavnih strateških oslonaca u razvoju integrisane zdravstvene zaštite. Sistem menadžmenta kvaliteta zasnovan je na nacionalno ili međunarodno definisanim standardima DIN, ISO 9000, a u odnosu na način organizacije procesa rada, organizacionu strukturu, postupke, i sredstva.

Sama suština nauke o menadžmentu jeste postizanje totalnog kvaliteta poslovanja u ovom slučaju (zdravstva) je to postizanje kvaliteta usluge.

7 POTREBA I ULOGA MENADŽERA U ZDRAVSTVU

Zdravstveni sistem je jedan od najvažnijih, a verovatno i najkompleksnijih sistema jednog društva, pa na zdravstvenom menadžmentu leži ogromna odgovornost za upravljanje tim sistemom u svim oblastima i nivoima. Neophodno je poznavanje lokalnih kapaciteta, zakonodavstva i regulative, dobra obučenosť iz oblasti finansija da bi se napravila adekvatna strategija razvoja zdravstvenog sistema i njena implementacija posebno u uslovima tranzicije i opšte ekonomske krize.

Znanje, inovativnost, fleksibilnost, značaj iskustva zaposlenih na svim pozicijama u zdravstvenoj ustanovi, liderstvo, vizija potencijalnog napretka organizacije ka ciljevima, formiranje timskog rada i realizacija komunikacije među svim organizacionim nivoima i zaposlenima, kao i stimulacija i nagrađivanje pojedinaca i grupa za kvalitetan rad i ostvarenje zacrtanih planova i strategija su osobine neophodne za jednog kvalitetnog menadžera u zdravstvu.

Izgradnja unutrašnjeg sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti i bolji menadžment zdravstvenih usluga kao primarni cilj i motiv rada menadžera zavise najviše od kvaliteta rada sa pacijentima i zadovoljstva pacijenata. Ako menadžer to uspe da obezbedi onda se mogu očekivati dobri rezultati rada i poslovanja zdravstvene ustanove.

8 ZNANJA I VEŠTINE SAVREMENOG MENADŽERA U ZDRAVSTVU

Kada se ističu znanje i veština koje bi trebalo sa poseduje dobro obučeni menadžer u zdravstvu neophodno je početi od četiri ključne:

- Liderstvo – vođenje ljudi
- Sposobnost komunikacije
- Organizacione znanja i veštine
- Kvalitetno upravljanje resursima.

Znanje i sposobnost liderstva (vođenja ljudi) nemoguće je ostvariti bez kvalitetne obuke iz različitih oblasti menadžmenta kao što su: poznavanje motivacije i nadgledanja ljudi, analize, opisa i specifikacija zadataka, intervjuisanje i selekcija osoblja, dodela priznanja, kazni i davanja saveta, unapređivanje i usavršavanje osoblja, iniciranje promena, upravljanje sopstvenom karijerom i razvojem.

Znanje i veštine organizovanja se ogleda kroz veštine planiranja i predviđanja, postavljanje ciljeva i standarda, praćenje rada pojedinaca i grupa, metode analize rada, metode istraživanja, prikupljanje i obrada informacija, organizovanja administrativnog rada...

Sposobnost i veština komuniciranja menadžera bi se mogla nazvati ključnom u njegovom odnosu sa zaposlenim čiji kvalitetan rad i motivacija su

sredstvo i način ostvarenja cilja organizacije i kvalitetan i edukovan menadžer morao bi da razvija sledeće aktivnosti: planiranje i podela posla, kontrola rada, pisanje izveštaja, prezentacija informacija, dobar javni nastup i odnosi sa javnošću, vođenje grupnih diskusija, vođenje pregovora, grupno rešavanje problema i donošenje odluka, uspostavljanje i razvoj saradnje sa drugim institucijama i dr.

Upravljanje resursima je takodje važna delatnost, znanje i sposobnost: procena budućih troškova, ekonomično korišćenje resursa, finansijska kontrola i sniženje troškova, analiza ekonomske isplativosti, izbor i korišćenje opreme, nadzor nad održavanjem opreme i zgrada, organizovanje transportnog sistema, poznavanje marketinga i dr.

Takođe je neophodno naglasiti da izazovi postavljeni pred savremenog menadžera od njega u određenim situacijama zahtevaju izuzetne sposobnosti reagovanja i odlučivanja u zavisnosti od situacije (kontingentni pristup odlučivanju).

Iz navedenih razloga, neophodna je kontinuirana edukacija zdravstvenih menadžera i praćenje globalnih tehnoloških i medicinskih trendova u svetu, kao i primena najboljih praksi (benčmarking). Rad na razvoju sopstvenih potencijala je važan elemenat, posebno u oblasti inovativne delatnosti. Upravljanje znanjem i primena koncepta "organizacije koja uči" je imperativ savremenog menadžmenta, rada i poslovanja u svim oblastima pa takođe i u zdravstvu.

Već se davno pokazala potreba za konstruktivnim timskim radom menadžera i lekara, svakog u svom domenu, u zajedničkom cilju zadržavanja i povećanja kvaliteta i efikasnosti zdravstvenih usluga usmerenih ka korisnicima. Sve više se menadžment odnosa sa potrošačima – korisnicima - CRM (Customer relationship management) primenjuje i u oblasti pružanja zdravstvenih usluga, u mnogim zdravstvenim ustanovama, posebno privatnim.

9 ZADOVOLJSTVO KORISNIKA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU

Korisnici navikli u prošlosti na prilično komforan sistem zdravstvene zaštite teško prihvataju težinu

nastalih promena. Prema istraživanjima Instituta za javno zdravlje može se zaključiti da Zdravstveni sistem Srbije još uvek uspeva da zadovolji potrebe korisnika zdravstvenih usluga i da su oni u velikoj meri pokazali zadovoljstvo ostvarenim uslugama (bolničkim lečenjem).

Slika 1. Distribucija korisnika prema opštem zadovoljstvu bolničkim lečenjem, Srbija, 2011.

(Institut za javno zdravlje Srbije, 2013)

Tabela 1. Distribucija korisnika prema opštem zadovoljstvu i srednja ocena zadovoljstva u službama Primarne zdravstvene zaštite, Srbija 2009-2011

Zadovoljstvo korisnika	Opšta medicina			Pedijatrija			Ginekologija		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Veoma nezadovoljan	3,8%	3,2%	4,4%	3,5%	2,8%	4,1%	3,4%	3,1%	4,2%
Nezadovoljan	2,2%	2,0%	2,1%	2,0%	1,8%	2,3%	1,9%	1,9%	1,8%
Ni nezadovoljan ni zadovoljan	14,4%	12,4%	13,3%	16,9%	14,3%	16,3%	16,5%	15,3%	15,5%
Zadovoljan	46,5%	45,4%	44,5%	46,5%	45,3%	47,2%	47,9%	45,4%	47,0%
Veoma zadovoljan	33,1%	36,9%	35,8%	31,1%	35,8%	30,1%	30,2%	34,0%	31,5%
Srednja ocena zadovoljstva	4,03	4,11	4,05	4,00	4,10	3,97	4,00	4,05	4,00

(Institut za javno zdravlje Srbije, 2013)

Na osnovu ovog istraživanja može se zaključiti da su korisnici zdravstvenih usluga iskazali zadovoljstvo u odnosu na pružene usluge zdravstvenih ustanova. Strateški cilj zdravstvenog

sistema Srbije i svake zdravstvene ustanove jeste očuvanje postojećeg nivoa kvaliteta zdravstvene usluge, a još više njihovo unapređenje. Na ovom segmentu nužno moraju da sarađuju i učestvuju i

edukovani zdravstveni menadžeri kao i lekari kojima su poverene organizacione funkcije.

10 ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Savremeni zdravstveni menadžment i savremene medicinske tehnologije su u visokom stepenu korelacije. To znači da zdravstveni menadžeri i iskusno medicinsko osoblje kome je poverena organizaciona i upravna funkcija mogu i moraju da budu jedan tim, sa zajedničkim ciljem razvoja zdravstvenih ustanova i zdravstvenih usluga.

Funkcionisanje zdravstvenih ustanova ima svoje limite i ograničenja u načinu i obimu finansiranja celokupnih potreba modernog i efikasnog sistema zdravstvene zaštite. Zdravstveni menadžment može u dobrom delu da unapredi sistem rada i poslovanja sa stanovišta efikasnosti i efektivnosti, ali ne može da unapredi tehnologiju zdravstvenih usluga u svim oblastima medicine bez njene modernizacije i kupovine savremenih aparata i uređaja.

Ekonomska kriza, nedostatak sredstava za nesmetano punjenje budžeta u velikoj meri onemogućuje brži tehnološki razvoj u oblasti medicine i zdravstva. Mnoge zdravstvene ustanove i lokalne zajednice, pa i nacionalni zdravstveni sistemi mnogih zemalja posebno u Americi i Evropi koriste nove preduzetničke modele i oblike finansiranja kroz zajednička ulaganja i javno-privatno partnerstvo. Kod nas je tek nedavno donet zakonski okvir za primenu modela PPP (Public Private Partnership), ali nisu razrađeni mehanizmi i konkretne metode njegove realizacije.

Pored navedenog, pred zdravstvenim sistemom Srbije u svim nivoima (primarne, sekundarne, tercijarne) zdravstvene zaštite nameće se potreba i obaveza njegove reforme i u delu državnih

ustanova, kao i u privatnim, a i u novim mešovitim modelima.

Unapređenje menadžmenta u zdravstvu posebno u delu podrške i korišćenja visokostučnih kadrova iz oblasti menadžmenta, predstavlja instrument za unapređenje organizovanja, funkcionisanja i poslovanja zdravstvenih ustanova, ali i značajan faktor za podsticaj i primenu tehnologije, znanja i veština. Uvažavajući činjenicu da je zdravstvo u mnogim zemalja, pa i u Republici Srbiji, oblast sa visokim stepenom državne regulative otvara se prostor za brojne i kvalitetne preduzetničke inicijative koje će biti u funkciji unapređenja zdravstvenog sistema i veće dostupnosti savremenih medicinskih procedura, opreme, materijala i ljudskih resursa. To je za nas jedan od osnovnih strategijskih ciljeva i prioriteta.

Kao ključnu odrednicu razvoja i unapređenja zdravstvenog sistema treba istaći da na mestu donosilaca odluka u oblasti zdravstvene politike budu ljudi koji će biti sposobni da prepoznaju celinu problema i da misle razvojno i strateški, da na nivou menadžmenta zdravstvenih ustanova budu menadžeri i rukovodioci sposobni da efikasno upravljaju ograničenim resursima i da praktično uvode promene u način funkcionisanja i unutrašnju reorganizaciju sistema pružanja zdravstvenih usluga.

Od velike je važnosti rad na prepoznavanju, priznavanju i promociji zdravstvenog menadžmenta kao profesije. Fokusiranjem pažnje na izgradnju stručnih kapaciteta, jačanje menadžerskih veština i sposobnosti, kao i korišćenje pozitivnih primera i iskustva tzv. najbolje prakse posebno iz razvijenih zemalja, čitav zdravstveni sistem dobija mogućnost da se modernizuje i unapredi.

Citirani radovi

Gavrilović, A., & Cvejić, R. (2012). Rastuća kriza u zdravstvenom sistemu Srbije. *Savremeni menadžment*. Vrnjačka Banja.

Institut za javno zdravlje Srbije, "M. (2013, Februar 15.). *Pregled najvažnijih rezultata ispitivanja zadovoljstva korisnika u državnim zdravstvenim ustanovama Republike Srbije 2011. godine*.

Preuzeto sa Institut za javno zdravlje Srbije: www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2011.pdf
Mihajlović, B., & Kostić, N. (2005). *Menadžment u zdravstvu*. Beograd: Čigoja štampa.

- Milosavljević, T. (2009). *Finansiranje zdravstvenog sistema*. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije.
- Ministarstvo zdravlja, R. S. (2013., Mart 18.). *Kako funkcioniše zdravstveni sistem u Republici Srbiji?*
Preuzeto sa
http://www.cipcentar.org/preuzimanje/biblioteka/Obuka_PA/VODIČ%20KROZ%20SISTEM%20ZDRAVSTVENE%20ZAŠTITE.pdf
- Mitrović, M., & Mitrović, U. (2013). *Menadžment u teoriji i praksi*. Beograd: Fakultet za menadžment MSP i UMIKS.
- Ovretveit, J. (1995.). *Health Service Quality. An introduction to Quality Methods for Health Services*. Oxford: Blackwell Science.
- Pavić, Ž. (2007). *Zdravstvo i zdravstveni sistem*. Beograd: Srpsko lekarsko društvo.
- SZO, S. z. (1977). *Rezolucija SZO o Globalnoj Strategiji "Zdravlje za sve do 2000."*. SZO.
- Timo, H., & Janne, J. (2012). *Uloga finansiranja zdravstva iz budžeta u ugovornom upravljanju. Projekat Vlade Finske*. Beograd.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti. (2013, April 26). *Zakon o zdravstvenoj zaštiti "Sl.Glasnik RS", br.107/2005, 72/2009 - dopune Zakona, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012*. Retrieved from
http://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zdravstvenoj_zastiti.html

Datum prve prijave: 26.04.2013.
Datum prijema korigovanog članka: 14.05.2013.
Datum prihvatanja članka: 31.05.2013.

Kako citirati ovaj rad?

Style – **APA** Sixth Edition:

Mitrović, M., & Gavrilović, A. (2013, 07 15). *Organizacija i menadžment u zdravstvenom sistemu Srbije*. (Z. Čekerevac, Ed.) FBIM Transactions, 1(2), 145–158. doi:10.12709/fbim.01.01.02.15

Style – **Chicago** Fifteenth Edition:

Mitrović, Milan, and Ana Gavrilović. "Organizacija i menadžment u zdravstvenom sistemu Srbije." Edited by Zoran Čekerevac. FBIM Transactions (MESTE) 1, no. 2 (07 2013): 145–158.

Style – **GOST** Name Sort:

Mitrović Milan and Gavrilović Ana Organizacija i menadžment u zdravstvenom sistemu Srbije [Journal] = Organizacija i menadžment u zdravstvu Srbije // FBIM Transactions / ed. Čekerevac Zoran. - Belgrade : MESTE, 07 15, 2013. - 2 : Vol. 1. - pp. 145–158. - ISSN 2334-704X (Online); ISSN 2334-718X.

Style **Harvard** Anglia:

Mitrović, M. & Gavrilović, A., 2013. Organizacija i menadžment u zdravstvenom sistemu Srbije. *FBIM Transactions*, 15 07, 1(2), p. 145–158.

Style – **ISO 690** – Numerical Reference:

Organizacija i menadžment u zdravstvenom sistemu Srbije. **Mitrović, Milan and Gavrilović, Ana**. [ed.] Zoran Čekerevac. 2, Belgrade : MESTE, 07 15, 2013, *FBIM Transactions*, Vol. 1, pp. 145–158. ISSN 2334-704X (Online); ISSN 2334-718X.