

**ULOGA ZDRAVSTVENIH MENADŽERA U POBOLJŠANJU
KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

**ROLE OF THE HEALTH CARE MANAGERS IN IMPROVING
QUALITY OF HEALTH CARE**

**Darijana Antonić, dipl.menadžer, specijalista javnog zdravstva,
Biljana Mijić-Dmitrašinović, dipl menadžer
Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske
Banja Luka**

**Bogoljub Antonić, doc. dr sc
Panevropski univerzitet „Apeiron“
Banja Luka**

REZIME

Danas u većini zemalja svijeta postoji nezadovoljstvo zdravstvenim uslugama. Problemi se uglavnom odnose na pristup i kontinuitet zdravstvene zaštite, kliničku efikasnost, sigurnost pacijenata, zadovoljstvo korisnika i javna odgovornost, zbog čega unapređenje kvaliteta u većini zemalja ima glavnu ulogu u reformi zdravstvenog sistema i pružanju usluga. To dovodi do promjene uloge zdravstvenih menadžera svih nivoa. Uvođenje menadžment kvaliteta predstavlja izazov za zdravstvene menadžere, jer na njima leži odgovornost da stvore ambijent koji će dovesti do poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga. Za ostvarivanje ovih aktivnosti od menadžera svih nivoa se zahtijevaju nove vještine i sposobnosti koje će dovesti do poboljšanja organizacionih performansi, koje su sposobne da odgovore na društvene zahtjeve, kao što su očuvanje zdravlja i poboljšanje zdravstvenog stanja zajednice. Uloga zdravstvenih menadžera je nedovoljno ispitana, pa je i cilj ovog rada da se jasnije opiše i sagleda uloga i vještine zdravstvenih menadžera na različitim nivoima zdravstvenog sistema koje treba da razviju u procesu upravljanja kvalitetom.

Ključne riječi: zdravstveni menadžeri, kvalitet usluga, upravljanje kvalitetom

SUMMARY

Today in most countries, there is dissatisfaction with health services. Problems are mainly related to access and continuity of care, clinical effectiveness, patient safety, customer satisfaction and public accountability, which is why quality improvement in most countries has a major role in health system reform and service delivery. This leads to a change in the role of health managers at all levels. The introduction of quality management is a challenge for health managers, because in them lies the responsibility to create an environment that will lead to improved safety and quality of health services. To achieve these activities of the managers of all levels to require new skills and abilities that will lead to improved organizational performance, which are able to respond to social demands, such as health and improvement of health of the community. The role of health managers is not sufficiently tested, so the aim of this paper is to clearly describe and understand the roles and skills of health managers at different levels of the health system to develop in the process of quality management.

Keywords: health managers, service quality, quality management

1. UVOD

U posljednjih nekoliko decenija socijalno-ekonomske promjene, uticaj medija i slobodan pristup informacijama i promjena u opštoj svijesti ljudi, uticale su da se u zdravstvenim ustanovama probudi svijest o značaju kvaliteta usluga za njihov opstanak i razvoj.

Zdravstvo koje je oduvijek imalo socijalnu funkciju [1], sve promjene koje nastaju u njemu imaju, široku implikaciju na društvo u cjelini, pa tako i promjene koje se tiču poboljšanja pružanja kvalitetne, efikasne i svakom dostupne zdravstvene zaštite. Sve te promjene zahtijevaju dobro funkcionisanje veoma složenog zdravstvenog sistema, koji je oduvijek spadao među najsloženije oblasti za upravljanje i rukovođenje.

Danas na organizaciju zdravstvenih ustanova utiču razni faktori iz spoljne sredine kao što je produženje očekivanog trajanja života stanovništva, skupa dijagnostika i liječenje, uvođenje novih tehnologija, kao i promjena stila života kroz uvođenje promocije zdravlja i prevencije bolesti na kojima menadžeri imaju malu kontrolu. [1] Takođe, zdravstveni sistem se suočava sa etičkim i ekonomskim krizama, koje političke, društvene i interesne grupe uvođenjem promjena u zdravstvenom zakonodavstvu pokušavaju nametnuti svoje interese i tako ostvariti uticaj na funkcionisanje zdravstvenog sistema. [1]

Složen zdravstveni sistem, pored toga što predstavlja izazov za zdravstvene menadžere, pruža im više mogućnosti da pripreme adekvatne organizacione odgovore, odnosno da kroz efikasno rukovođenje pronađu rješenje za opstanak i razvoj svoje zdravstvene ustanove.[2,3,4,5,6,7] Menadžeri time dobijaju novu ulogu stratega, bilo srednjoročnih ili dugoročnih.

2. ULOGA MENADŽERA U UPRAVLJANJU PROMJENAMA

Promjene koje se dešavaju u zdravstvenom sistemu mijenjaju način funkcionisanja zdravstvenog sistema na svim nivoima. Za to su potrebni određeni preduslovi, prije svega opšti (politike, strategije, zakoni, propisi i dr.), kao i specifični individualni.

Uloga menadžera centralnog nivoa (Ministarstva zdravlja) je uspostavljanje balansa i stabilizacija cjelokupnog zdravstvenog sistema uspostavljanjem zdravstvenih politika i pravnih okvira kojima se definišu metode i ciljevi, a kojima će se postići unapređenje kvaliteta i sigurnost u svim oblastima zdravstvene zaštite. Menadžeri nižeg nivoa (menadžeri u zdravstvenim ustanovama) nisu više samo puka transmisija centralne vlasti.[8] Oni moraju postati pokretačka snaga svojih ustanova, stvarajući na taj način osnov za aktivnosti koje se odnose na kvalitet.

Glavna uloga menadžera na nižim nivoima u procesu promjena su [9]:

- menadžer kao agent promjena;
- promjena interesnih i organizacionih odnosa;
- upravljanje znanjem u kontekstu promjena i
- izgradnja kapaciteta i upravljanje ljudskim resursima

2.1. Menadžer kao agent promjena

Proces upravljanja i rukovođenja zdravstvenom ustanovom predstavlja vrlo kompleksan zadatak, obzirom da na zdravstvenu ustanovu djeluju različiti spoljašnji i unutrašnji faktori. Kako je nemoguće utvrditi pojedinačne faktore koji djeluju pozitivno, a koji negativno na zdravstvenu ustanovu, zdravstveni menadžeri u tom kontekstu moraju uspostaviti saradnju i komunikaciju unutar ustanove, među ustanovama i sektorima van zdravstva.[7] Menadžer zdravstvene ustanove je taj koji odlučuje da li će ustanova biti civilizovana ili necivilizovana, kako će poslovati i iskazivati svoje rezultate.[10]

Teško je izabrati najbolji način upravljanja i rukovođenja, ali svakako je na menadžerima da uspostave ravnotežu između konflikta, takmičenja i pritiska vlasti, različitih političkih partija i interesnih grupa, a da se pri tome odabere najbolja opcija uz resurse koji su na raspolaganju. (SZO 2000)

2.2. Promjena interesnih i organizacionih odnosa

Uspjeh upravljanja i rukovođenja zdravstvenim ustanovama u kontekstu promjena zavisi od pregovora između različitih ključnih aktera u zdravstvu. Kao ključni akteri u pregovorima mogu se javiti: država i različiti profesionalci (prije svega zdravstveni), različiti tipovi zdravstvenih ustanova unutar zdravstvenog sektora, zatim zdravstveni menadžeri i profesionalci i zdravstveni profesionalci i pacijent/korisnik.[9]

Uloga zdravstvenih menadžera u vezi ovih promjena može se posmatrati sa tri nivoa:

- **Mikro-nivo:** na ovom nivou zdravstveni profesionalci mogu imati osjećaj da gube kontrolu nad sadržajem svoga posla. Utvrđeno je da su se dobri rezultati postigli nakon što su menadžeri preduzeli mjere kao što je uvođenje kliničkih vodiča[11];
- **Mezo-nivo:** ovaj nivo se fokusira na promjene u korporativnim odnosima između organizacije, profesije i države, uvođenjem dodatnih kontrolnih mehanizama (evidence-based medicine), naročito u zemljama gdje se u upravljanju koriste „zakonski pristupi“ kao dokaz kliničkog uspjeha.[9]
- **Makro-nivo:** na ovom nivou glavni cilj je koliko dijelova zdravstvenog sistema povezati i udružiti. Veći akcenat se stavlja na preventivnu u odnosu na kurativnu zdravstvenu zaštitu. Takođe se u proces odlučivanja više uključuje pacijent/korisnik i javnost/zajednica koji treba da donesu važne odluke, koje su do sada za njih donosili ljekari, menadžeri i drugi zdravstveni profesionalci. Konačne promjene koje treba da se dese na ovom nivou su: stvaranje nove mreže ustanova, zasnovan na partnerstvu između postojećih organizacija ili stvaranjem novog partnerstva (javno-privatno partnerstvo)

Promjene na sva tri nivoa zahtijevaju od menadžera vještinu pregovaranja koja u okviru ovih promjena predstavlja ključni element rukovođenja, a sve u cilju da ustanova postigne svoju maksimalnu efikasnost, koja bi dovela do poboljšanja organizacionih performansi ustanove.

2.3. Upravljanje znanjem u kontekstu promjena

Informacije predstavljaju osnov pomoću kojih se mogu mjeriti proces i ishod u zdravstvenom sistemu.[12] Zbog toga mnogi aspekti promjena zahtijevaju uvođenje informacionih sistema. Pored toga informacioni sistemi omogućuje transparentan pristup istim informacijama, svim ključnim akterima u zdravstvenom sistemu. Čak i tamo gdje su uspješno uvedeni informacioni sistemi, njihova pouzdanost, valjanost i korisnost u ustanovi može da varira.

Menadžeri su ti koji imaju ključnu ulogu u određivanju da li će se i kako podaci konvertovati u korisne informacije i kakav će one imati uticaj na razvoj organizacione kulture. Zbog toga se u literaturi sve veći naglasak stavlja na zdravstvenu zaštitu zasnovanu na dokazima.[9]

Interes za razvoj strateškog menadžmenta zasnovanog na dokazima ima sve veći značaja, jer on predstavlja menadžment koji je orjentisan na akcije koje bi efikasno djelovale na ponašanje zdravstvenih radnika i motivaciju osoblja da primjenjuju medicinu zasnovanu na dokazima. Za dalji razvoj medicine zasnovane na dokazima potrebni su menadžeri isključivo sa menadžerskim odgovornostima.

2.4. Izgradnja kapaciteta i upravljanje ljudskim resursima

Glavne karakteristike mnogih reformi zdravstvene zaštite u većini zemalja stavljaju akcenat na osoblje koje je više orjentisano na korisnike zdravstvenih usluga. Drugim riječima,

poboljšanjem vještina (timova i pojedinaca), promjenom ponašanja i razvijanjem novih profesionalnih i neprofesionalnih sposobnosti je važno sredstvo za poboljšanje kvaliteta usluga koje pružaju. Kako bi ostvarile ovaj reformski cilj zdravstvene ustanove moraju na odgovarajući način osposobljavati svoje osoblje.

Planiranjem ljudskih resursa menadžeri na centralnom nivou nadgledaju promjene u organizacionoj strukturi kao bi svi dijelovi zdravstvenog sistema efikasno funkcionisali. Planiranje, takođe omogućuje menadžerima na nižim nivoima da najefikasnije upravljaju sopstvenim kadrovima.[5,8] Ovakav način upravljanja ljudskim resursima je važan i sa aspekta kliničkog osoblja da bi se održalo kvalitetno radno okruženje, zadržavanjem kliničkih profesionalaca u javnom sektoru.

3. ZAPOSLENI U ZDRAVSTVU I NJHOVO UKLJUČIVANJE U TRANSFORMISANI MENEDŽMENT

U teoriji menadženta zdravstvene ustanove su poznate kao najkopleksnije organizacije i sa najkompleksnijim menadžmentom. U zdravstvenim ustanovama u kojima je struktura upravljanja hijerarhijski podijeljena, promjene podrazumijevaju uključivanja zdravstvenih profesionalaca u transformisani menadžment, čime se proširuju njihove odgovornosti i funkcije. Strategijom transformisanog menadžmenta, menadžerske odluke se delegiraju i decentralizuju stvarajući na taj način „kliničare-menadžere“, koji ne razdvaja ličnu autonomiju (rad sa pacijentom i usavršavanje) od interesa ustanove.[13] Efikasan menadžment zdravstvenih ustanova je samo onaj koji postiže ravnotežu između lične i kliničke autonomije i taj način stvara pozitivnu klimu za efikasno i efektivno funkcionisanje zdravstvene ustanove.

Vještine koje se razvijaju kod „kliničara menadžera“ na različitim nivoima upravljanja su [14]:

- prvi-nivo- Menadžer koji vodi:
- drugi nivo- Menadžer koji upravlja drugim menadžerima i
- treći nivo- Menadžer koji vodi i upravlja na vrhu (top menadžer).

3.1 Menadžer koji vodi-prvi nivo

Odgovornost menadžera prvog nivoa ranije se svodila na dodjelu zadataka, čime je njegova odgovornost bila od jednog dana do najviše jednog mjeseca.

Danas, postati menadžer koji vodi, odnosno menadžer prvog nivoa, predstavlja izazov, jer novim konceptom menadžer ovog nivoa manje radnog vremena provodi sa pacijentima, a više ga koristi kako bi omogućio rad drugima, čime se njegova odgovornost produžava na duži vremenski period (kvartal). Stoga menadžer na ovom nivou mora da posjeduje vještine koje će mu omogućiti da lakše odredi prioritete i da razvije nove odnose i ponašanja, ali i da prepozna svoje prednosti i mogućnosti koji će dovesti do uspjeha, a to su [14]:

- promijeniti odnos prema načinu korištenja svoje energije i slobodnog vremena;
- prepoznati vrijednosti i uspjeh drugih;
- slušati potrebe zaposlenih i davati im povratne informacije o njihovom radu i postignutim rezultatima.

Takođe, menadžer prvog nivoa mora izgraditi strategiju kojom bi se proces komuniciranja sa pacijenta/korisnika proširio na spoljno okruženje (zajednicu, vladu i privatni sektor). On takođe mora prepoznati kako će se komunikacija sa spoljnim okruženjem odraziti na pacijenta/korisnika i koja su pitanja na političkom dnevnom redu i kakav će ona imati uticaj na organizacione i programske ciljeve.[14]

3.2 Menadžer koji upravlja drugim menadžerima- drugi nivo

Menadžer drugog nivoa je najčešće zdravstveni profesionalac (kliničar) koji ima dobro razvijene vještine kliničara, ali kojem je, od strane zdravstvene ustanove, dat novi autoritet (upravljanje odjeljenjem/klinikom).

Novim konceptom menadžer ovog nivoa donosi i nove zadatke, te on manje radnog vremena provodi sa pacijentom/korisnikom, a sve više vremena koristi za razvijanje novih znanja i vještina u upravljanju ljudskim resursima, potrošnim materijalom i lijekovima, finansijskim sredstvima i dr..[14]

Odgovornost menadžera ovog nivoa se povećava sa jedne na tri godine i on za to vrijeme sa članovima tima mora planirati i predvidjeti aktivnosti, odnosno biti vizionar koji će prepoznati strateški kontekst u kojem se aktivnost razvija, prepoznati trendove aktivnosti i pronaći veze i mogućnosti razvoja. Isto tako, a sve u cilju zadovoljenja zdravstvenih potreba stanovništva saradnju sa članovima svoga tima mora proširiti i na saradnju sa drugim zdravstvenim ustanovama (državnim i privatnim), zatim lokalnim „moćnicima“, političarima i organizacijama, pa čak i sa ministarstvima i drugim organizacijama koje nisu vezane za zdravstvom, kao i sa drugim zdravstvenim ustanovama u javnom ili privatnom sektoru ili pak sa ustanovama izvan zdravstvenog sektora.

3.3 Top menadžer

Menadžer trećeg nivoa je direktor zdravstvene ustanove, čiji je centar moći odgovoran za strateški menadžment. Obično se nalazi u dilemi da li u potpunosti napustiti kliničku praksu ili balansirati svoje obaveze između kliničke i menadžerske struke.

Novim koncept menadžer ovog nivoa kao direktor zdravstvene ustanove ima zadatke da planira, donosi odluke, koordinira, kontroliše aktivnosti zaposlenih da bi rad sa pacijentom/korisnikom bio obavljen efikasno i efektivno.[13] Svoje odluke donosi na pouzdanim i tačnim informacijama, a takođe mora znati procijeniti koliko su te informacije pouzdane i tačne. Na ovom nivo se menadžeri koriste posebnom vještinama kao što su strateško razmišljanje i strateško planiranje.[14] Strateško razmišljanje predstavlja imperativ menadžera na ovom nivou, jer kroz njega realizuje svoje funkcionalne i profesionalne sposobnosti za postizanje rezultata, a čime se direktno promovišu reputacija organizacije, finansijska efikasnost i održivost.

Na menadžeru ovog nivoa ipak leži najveća odgovornost da kreira ambijent koji će dovesti do poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga. Za kreiranje takvog ambijenta u kojem se upravlja kvalitetom od top menadžera se zahtijeva rukovođenje, koje predstavlja atribut i vještinu.[15]

4. ZAKLJUČAK

Uloga menadžera je oduvijek bila privlačna, ali dosadašnja praksa ne pokazuje neka značajna poboljšanja u procesu upravljanja ili znanjima o menadžerskim vještinama, a pogotovo sa aspekta donošenja strateških odluka koje omogućuju funkcionisanje i razvoj zdravstvenog sistema.

Stoga, novim konceptom menadžment zdravstvene ustanove stavlja akcenat na ljude, njihovo visoko profesionalno i specijalizovano znanje, fleksibilnu organizaciju koja je u stanju da odgovori svim potrebama zajednice.

Za ostvarenje ovog koncepta potrebno je:

1. obezbijediti adekvatan broj menadžera na svim nivoima zdravstvenog sistema;
2. edukovati menadžere;
3. obezbijediti podršku sistemu upravljanja;
4. stvoriti okruženje koje će dati veću podršku menadžerima.

5. LITERATURA

- [1] Rakich JS.; Longest Jr BB.; Darr K.: *Managing Health Services Organization*, 3rd Edition, Baltimore, Maryland, Health Professions Press, 1992, pp. 3-34
- [2] Ninemeier J.: The changing role of managers in the health workplace, *The Futurist*, Vol. 30, No. 2, 1998, pp. 14-18
- [3] Adams OB.; Hirschfeld B.: Human resource for health-challenges for the 21st century, *World Health Statistic Quarterly*, Vol. 51, 1998, pp. 28-32
- [4] Barker GR.: Healthcare managers in the complex world of healthcare, *Frontiers of Health Services Management*, Vol. 18, No 2, pp. 23-32
- [5] Martinez J., Martineau T.: Rethinking human resources: an agenda for the millennium, *Health Policy and Planning*, Vol. 13, No. 4, pp. 345-58
- [6] OECD, Public services as an employer of choice, *OECD Policy Brief.*, Paris, Organization for Economic Co-operation and Development, 2002
- [7] OECD, Public sector modernization, *OECD Policy Brief.*, Paris, Organization for Economic Co-operation and Development, 2003
- [8] Politika unapređenja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj do 2010. godine, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Banja Luka, 2008
- [9] Dubois CA., McKee M., Nolte E., *Human resources for health in Europe*, European Observatory on Health System and Polices Series, Open University Press, 2006, pp. 116-35
- [10] Mihajlović B., Kostić N., *Menadžment u zdravstvu*, Čigoja štampa, Beograd, 2005, pp. 189-94
- [11] Dowswell G., Harrison S., Wright J., *Clinical guidelines: attitudes, information, processes and culture in English primary care*, *International Journal of Health Planning and Management*, Vol. 16, pp. 107-24
- [12] World Health Organization (WHO), *Quality of care: a process for making strategic choices in health system*, 2006, pp. 22-23
- [13] Legetić B., *Karakteristike menadžmenta zdravstvenih ustanova*, *Menadžment u zdravstvenim ustanovama*, Evropski centar za mir i razvoj (ECPD), Univerzitet za mir Ujedinjenih nacija, Beograd, 1998, pp. 107-12
- [14] Galer JB., Vriesendorp S., Ellis A., *Managers who lead: a handbook for Improving health services*, *Management Sciences for Health*, Cambridge, Massachusetts, 2005, pp. 81-103
- [15] Martinov-Cvejin Mirjana, *Predavanja - Organizacija zdravstvenih ustanova*, Panevropski univerzitet Banja Luka, 2009