

UPRAVLJENJE RESURSIMA U MEDICINI

Doc.dr Muamer Kalić, email: bosniaairlines@bih.net.ba

Doc.dr..Asja Gojačić,

Univerzitet u Goraždu

Doc.dr..Hasim Mekić

Univerzitet u Novom Pazaru

Doc.dr.Rizvan Halilović

Univerzitet u Travniku

Dr.spec.doktorantica,Suada Tutić

Bolnica Novi Pazar

Mr. Mukadesa Delimedac

Univerzitet u Novom Pazaru

Sažetak: Za razliku od tradicionlanog upravljanja organizacionim sistemima, za koji je bio karakterističan analitički pristup i interdisciplinarno rješavanje poslovnih problema, savremeni menadžment se odlikuje sintetičkim pristupom i transdisciplinarnim rješavanjem poslovnih problema. Nasuprot dosadašnjoj strogoj podjeli na medicinsku i nemedicinsku sferu poslovanja u zdravstvenim ustanovama stoji danas cjeloviti pristup ostvarenju definisanih zadataka. Ovaj pristup nije moguće ostvariti preko noći. On traži da nosioci dispozitivnih aktivnosti s medicinskim obrazovanjem, u okviru posdiplomskih studija savladaju neophodna znanja iz oblasti menadžmenta i obratno, da nosioci dispozitivnih aktivnosti, s obrazovanjem iz oblasti menadžmenta, savladaju neophodna znanja iz oblasti razvoja, konstituisanja i funkcionisanja zdravstvenih sistema. Drugo, timski rad bez stroge podjele kompetentnosti prema profesiji daje mnogo bolje rezultate. Oni se postižu ravnopravnom saradnjom u okviru tima, uz puno uvažavanje kontraargumenata i poštovanje mišljenja ostalih članova tima.

Ključne riječi: medicina, upravljanje, zdravstvene ustanove, tehnologija.

RESOURCE MANAGEMENT IN MEDICINE

Abstract: Unlike the management of Traditional organizational systems, for which characterized analytical approach and interdisciplinary solving business problems, modern management is characterized by a synthetic approach and transdisciplinary solving business problems. In contrast to previous strict division of the medical and non-medical sphere of operations in health institutions today stands a comprehensive approach to the achievement of defined tasks. This approach can not be achieved overnight. He asked to holders of dispositive activities with medical education, in the framework of postgraduate studies acquire the necessary knowledge in management and vice versa, to holders of non-mandatory activities, with education in management, master the necessary knowledge in the field of development, the constitution and functioning of health systems. Second, teamwork without strict division of competence for the profession gives much better results. They achieve equal cooperation within the team, with full respect for contra and respect for the opinions of other team members.

Keywords: medicine, management, health care institutions, technology.

UVOD

Za medicinu su znali naši preci, još u dalekoj prošlosti ljudske civilizacije. U Vavilonskom carstvu, a to je period od oko 5000 godina prije nove ere, zabilježen je skalper kao alatki,

odnosno instrument koji postoji i u savremenoj medicini. To ukazuje da su naši preci znali za hirurgiju, kao jednu od vrhunskih grana medicine, jer je skalper upravo njen reprezent. U savremenim uslovima opšta medicinska nauka se razvijala ubrzanim tempom, zahvaljujući prije svega uvođenju mašinizacije i automatizacije medicine u oblast preventivne zaštite, ali i u liječenju ljudi. Međutim, istraživanja pokazuju da se dosta sporo razvija specijalizovana medicina iz oblasti menadžmenta. Iako je u razvijenim zemljama medicina u menadžmentu razvijena, evidentno je da se u toj oblasti znatno kasni u odnosu na druge profesije. Problem je posebno izražen u netržišnim zemljama u kojima se još uvijek o menadžmentu govori više iz pomodarstva, nego što je to stvarna potreba. Pod medicinom u menadžmentu treba podrazumjevati specijalizovanu nauku koja se bavi zaštitom, unapređenjem zdravlja i liječenjem boleti ljudi koji se bave biznisom, odnosno menadžerskom profesijom. Uopšteno posmatrano to je nauka o zdravlju i upotrebi lijekova u cilju liječenja menadžera.¹³⁸

Ljudi koji se bave medicinom nazivaju se Ljekari. Oni su završili odgovarajuće fakultete, bave se medicinom kao naukom i poseduju znanje i vještine za liječenje ljudi, pa shodno tome i menadžera. Iz toga se zaključuje da se profesionalni status za liječenje ljudi stiče završetkom odgovarajućeg fakulteta. Ukoliko neko liječi ljude, a ne poseduje diplomu odgovarajućeg fakulteta, on je prevarant, nego stručnjak za tu oblast. Liječenje ljudi se obavlja u medicinskim ustanovama, kao stručnim i specijalizovanim organizacijama. Ove ustanove predstavljaju neprofitne organizacije, jer njihov cilj nije ostvarivanje određene dobiti, odnosno profita, već prije svega liječenje i zdravstveno zbrinjavanje ljudi. Menadžment se može definisati kao naučni proces planiranja, organizovanja, vođenja i kontrolisanja ljudskih, materijalnih, finansijskih, informacionih i drugih resursa, zarad ostvarenja organizacionih ciljeva. Menadžmentom se bave menadžeri. Menadžeri su profesionalci u organizacijama koji planiraju, organizuju, usmeravaju i kontrolišu organizacione resurse i koji imaju primarnu odgovornost za uspjeh organizacije. Ukoliko navedene poslove obavljaju u medicinskim ustanovama, radi se o menadžmentu u medicini. Između medicine i menadžmenta često postoje nesporazumi i kontroverze. Ovi nesporazumi uglavnom postoje kod običnih građana, ali i kod ljudi koji se bave medicinom, prije svega u netržišnim zemljama svijeta. Nesporazum je u tome što mnogi smatraju da je medicina nespojiva sa menadžmentom, jer ima potpuno drugačije ciljeve. Medicina po ovim shvatanjima ima cilj da izliječi ljude ili kroz preventivnu zaštitu da spriječi bolest, dok je cilj menadžmenta da stvori uspješnu organizaciju uz zadovoljavajući nivo profita. Dok za medicinu važe pravila Hipokritove zakletve, dotle za menadžment važe pravila biznisa, tj. Da se sa što manje uloženi sredstava ostvari što veći efekat. Zbog toga medicinari često ne prihvataju menadžment u medicini, a svako insistiranje na njemu ocjenjuju kao neprihvatljivo sa stanovišta efikasnosti medicine kao nauke i profesije.

Da stvari ne stoje tako, nije teško dokazati. Menadžment danas postoji u svakom sistemu, bilo da se radi o profitnom, ili neprofitnom. Jedna organizacija ili sistem se održava zahvaljujući ostvarenju ciljeva od strane zaposlenih. Organizacija može da raspolaže sopstvenim zgradama i opremom, ali ovo ne određuje organizaciju. Organizacija je socijalni sistem koga karakteriše relativno trajna šema i odnosi koji spajaju ljude i ljude sa zadacima u težnji da se ostvare postavljani ciljevi.

Zdravstveni sistem, čine ljudi. To je i prirodno, jer jednu bolnicu čini: interakcija i odnosi medicinskog osoblja, odnosno ljekara i medicinskih sestara, tehničara, administracije i ostalog osoblja sa pacijentima. Ukoliko bi iz navedenog konteksta isključili navedene subjekte

¹³⁸ Prof.dr Života Radosavljević, Menadžment medicine, Beograd 2005

i odnose, svrha bolnice kao sistema za brigu i negu pacijenata bi nestala. Zgrada, oprema, instrumenti i pribor ostaju, ali nema bolnice. TO znači da ni jedna organizacija, pa ni zdravstveni sistem ne može postojati bez ljudi, kao primarnog faktora svake organizacije.

Da bi se organizacije održavale u stanju pune efikasnosti, potrebno je istima upravljati, što je i prirodno, jer i tamo gde rade samo dva čoveka, javlja se potreba da neko od njih vodi, odnosno koordinira zajedničke aktivnosti. Zato je menadžment uslov opstanka, rasta i razvoja svake organizacije, pa shodno tome i medicinskih ustanova.

Menadžment proces se sastoji od: planiranja, organizovanja, vođenja, koordinacije i kontrole. Ova sekvenca ne znači da menadžeri planiraju u ponedjeljak, organizuju u utorak, vode u sredu, a koordiniraju i kontrolišu u četvrtak. Dan menadžera predstavlja veliki broj neplaniranih aktivnosti u kojima se obavljaju navedeni elementi procesa, u kojima često jedan elemenat predstavlja uzrok, a u drugom slučaju posledicu. Čak i za top menadžment, preko 50% aktivnosti traje manje od devet minuta, sa samo 10% aktivnosti prelazi jedan sat. Šta navedeno znači za efikasnost i zdravlje menadžera, ne treba posebno objašnjavati.

Iz navedenog se može jasno zaključiti da su medicina i menadžment u tijesnim interaktivnim odnosima. Medicina sa svojim aktivnostima i zanjem je u stanju da poboljša efikasnost menadžmenta, a menadžment kao profesionalni način upravljanja je u stanju da poveća uspješnost organizacija i sistema koji se bave medicinskim uslugama. Kako je to moguće, pokazaće se u narednim naslovima ove knjige.

Šta je posao menadžera medicinske ustanove?

Veoma složen i odgovoran. Menadžeri medicinskih ustanova se bave upravljanjem, odnosno organizovanjem ljudskih, materijalnih, finansijskih i drugih resursa u okviru medicinskih organizacija, u cilju pružanja efikasne i efektivne medicinske usluge. Oni se znači ne bave liječenjem ljudi, nego upravljaju elementima i resursima koji omogućavaju liječenje ljudi. To znači da medicinskim ustanovama i organizacijama ne treba da upravljaju ljekari i ljudi iz medicinske specijalnosti, već menadžeri, koji su osposobljeni za menadžerstvo i menadžment, odnosno da ostvare misiju liječenja uz najmanji nivo troškova. To su prije svega profesionalci koji su osposobljeni da upravljaju administracijom, koji znaju da pregovaraju i ugovaraju, koji su osposobljeni da upravljaju vremenom, ljudima, novcem i troškovima. Praksa uvođenja menadžera u medicinske organizacije već nekoliko decenija živi u razvijenom svijetu. Ona nije primijenjena u netržišnim zemljama, što umanjuje efikasnost medicinskih organizacija i uopšte uspjeh organizovanja zdravstva.

Što se tiče složenosti i odgovornosti, može se konstatovati da nema složenijeg i odgovornijeg posla u bilo kom sistemu nego što je posao rukovodioca menadžera. Što je hijerarhijski nivo veći, to je i odgovornost i složenost poslova veća. Istraživači i analitičari u Centru za kreativno rukovođenje u Sjevernoj Karolini su pratili radni dan jednog menadžera i utvrdili da su oni raznovrsni i da jedan rukovodilac na prvoj hijerarhijskoj liniji u toku dana napravi i preko 450 aktivnosti...

Časopis "Fortuna" je krajem osamdesetih godina prošlog vijeka utvrdio da je šezdesetočasovna radna sedmica normalna za radoholičara, ali i da sedamdesetočasovna nije rijetkost za menadžerske strukture. Većina menadžera u svoj godišnji fond radnog vremena provodi u svojim organizacijama, a prema procenama oko 95% provodi u svojim kancelarijskim zidinama. Njihov najveći problem je, kako zapravo upravljati svojim vremenom.

Većina menadžera svoje poslove obavlja usmeno, a manje pismeno. Taj procenat se kreće i do 80% usmenog, a 20% pismenog.

Navedeni opisi radnih aktivnosti menadžera nisu univerzalni i ne važe za sve menadžere. Činjenica je da je radni dan menadžera dinamičan i da je njihova efikasnost u direktnoj vezi sa načinom na koji koriste svoje vrijeme i vrijeme zaposlenih.

1. UPRAVLJANJE ZDRAVSTVENIM SISTEMIMA

Za razliku od menadžmenta u privredi koji je – prije svega – usmeren prevashodno na maksimiranje dobiti, menadžment u zdravstvenim sistemima treba da bude usmjeren prevashodno na što potpunije zadovoljavanje zdravstvenih potreba. Polazeći od lokalizacije ovih potreba, odnosno od njihove podjele na individualne i društvene, razlikujemo:

- menadžment zdravstvene ustanove i
- menadžment zdravstvene djelatnosti.

Menadžment zdravstvene ustanove je usmjeren na što potpunije zadovoljavanje individualnih, a menadžment zdravstvene djelatnosti na što potpunije zadovoljavanje društvenih zdravstvenih potreba. U ovom smislu zadaci menadžmenta zdravstvene ustanove se sastoje u:

- dedukciji dugoročnih, srednjoročnih i kratkoročnih zadataka zdravstvene ustanove iz odgovarajućih ciljeva i kreiranje odgovarajuće strategije i taktike za njihovu realizaciju;
- optimiranju organizacione strukture zdravstvene ustanove u smislu njenog prilagođavanja definisanim dugoročnim zadacima;
- delegiranje utvrđenih zadataka zdravstvene ustanove pojedinim organizacionim jedinicima (tzv. kolektivni zadaci) i obezbeđenju uslova pod kojim oni treba da budu realizovani;
- angažovanju na prevazilaženju internih konflikata u procesu delegiranja zadataka;
- obezbeđenju finansijskih i materijalnih sredstava za nesmetano izvršavanje definisanih zadataka;
- brizi za racionalno trošenje raspoloživih sredstava u procesu zadovoljavanja individualnih zdravstvenih potreba i tsl.

Značaj funkcije menadžmenta u jednoj zdravstvenoj ustanovi bitno zavisi od njene veličine i prirode njenih zadataka. Najveći značaj ove funkcije ima u velikim kliničko-bolničkim centrima (primer Holandije), a najmanji u privatnim ljekarskim ordinacijama, gde i ne postoji kao zasebna funkcija.

Specifični zadaci menadžmenta zdravstvene djelatnosti se sastoje u:

- kreiranje strategije, definisanju ciljeva dugoročnog razvoja i transformaciji ovih ciljeva u zadatke zdravstvene djelatnosti;
- prilagođavanju organizacione strukture zdravstvene djelatnosti sistemu dugoročnih ciljeva razvoja i delegiranju dugoročnih zadataka pojedinim elementima organizacione strukture (domovima zdravlja, kliničko-bolničkim centrima i dr.);
- definisanju organizacionih principa zdravstvene djelatnosti i formulisanju projektnih zadataka za optimiranje njene organizacione strukture;
- angažovanju na prevazilaženju konflikata u procesu definisanja ciljeva dugoročnog razvoja zdravstvene djelatnosti i utvrđenju prijedloga stope doprinosa za zdravstveno osiguranje;

- brizi za racionalno trošenje raspoloživih sredstava u procesu zadovoljavanja društvenih zdravstvenih potreba i tsl.

Što se tiče prvog zadatka funkcije menadžmenta, koji se sastoji u definisanju strategije razvoja, potrebno je istaći njen značaj u sadašnjem trenutku. U istoriji naše civilizacije definisanje strategije razvoja nije još nikada imalo tako veliki značaj kao danas. Ovo iz razloga što se sve zemlje svijeta i sve oblasti ljudskih aktivnosti nalaze u krizi, koja je uslovljena opadanjem vitalnosti industrijske civilizacije. Scenario daleke budućnosti koji je iznedrila industrijska civilizacija manifestuje se sve više kao iluzija koja nema realne osnove. Ovaj scenario se, naime, zasniva na pretpostavci da su izvori energije, kao i zalihe metalnih i mineralnih sirovina na Zemlji praktično neograničeni. Za probleme koje nam je podarila ova civilizacija još se ne naziru prihvatljiva rešenja (deponovanje nuklearnog i ostalog industrijskog otpada, zagađivanje životne sredine, erozija plodnog tla, oštećenje ozonskog omotača i tsl). U uslovima u kojima postaje očigledno da filozofska paradigma na kojoj se zasniva industrijska civilizacija ne može da izdrži teret postojećih problema, nije ni malo jednostavno odabrati pravu strategiju razvoja, koja može da obezbijedi dugoročan prosperitet. Privredna preduzeća razvijenih zemalja se okreću sve više – umjesto maksimiranju profita – maksimiranju totalnog kvaliteta (ISO standardi) i zaštiti životne sredine (“ekološko preduzeće”, “ekološko selo” i tsl.), a zdravstvene ustanove traže izlaz u razvoju alternativnih koncepata zaštite zdravlja, kao što je npr. koncept “cjelovitog zdravlja” (die ganzheitliche Medizin, the whole Health), i tzv. duhovna medicina, ekološka medicina, kvantna medicina, tradicionalne istočnjačke medicinske koncepcije i dr. Nikada u istoriji ljudskog društva Staro nije ustupilo mesto Novome bez otpora, bez borbe. Savremeni menadžment u svim oblastima ljudskih aktivnosti kofrontiran je s ovom činjenicom. Zbog toga fleksibilnost, široko obrazovanje, sposobnost za sintezu i nalaženje kompromisa, poznavanje dugoročnih megatrendova društveno-ekonomskog razvoja (Furastie, Naisbit), poznavanje prirode krize i visok stepen kreativnosti, predstavljaju instrumente s kojima mora da operiše savremeni menadžment.

2. KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I BEZBJEDNOST PACIJENATA

Kvalitet zdravstvene zaštite je prepoznat kao jedna od najvažnijih karakteristika sistema zdravstvene zaštite, kako državnog, tako i privatnog sektora. Stalno unapređenje kvaliteta i bezbjednosti pacijenata je sastavni dio svakodnevnih aktivnosti zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i svih drugih zaposlenih u zdravstvenom sistemu. Stalno unapređenje kvaliteta predstavlja kontinuirani proces čiji je cilj dostizanje višeg nivoa efikasnosti i uspješnosti u radu, kao i veće zadovoljstvo korisnika i davalaca zdravstvenih usluga.

Kvalitet zdravstvene zaštite mora se razvijati i unapređivati kontinuirano imajući u vidu sljedeće:

a) postojeće varijacije u pružanju zdravstvene zaštite i ishode po zdravlje za iste ili slične pacijente, koji dobijaju nedovoljnu, kao i nepotrebnu ili neadekvatnu zdravstvenu zaštitu. Razlike su prisutne među državama, regionima, zdravstvenim ustanovama i pojedinim davaocima zdravstvenih usluga, čak i tamo gde su materijalni, finansijski i humani resursi ujednačeni; b) pružena zdravstvena zaštita nije uvijek bezbjedna kao što bi trebalo da bude, što bezbjednost pacijenata svrstava u najvažnije dimenzije kvalitetne zdravstvene zaštite; c) nova znanja i tehnologije zahtevaju nove specijalizacije i subspecijalizacije zdravstvenih radnika i saradnika, što dovodi do prekomjerne fragmentacije znanja i prakse i sve veće otuđenosti od

korisnika u sistemu zdravstvene zaštite. Posledica toga je porast nezadovoljstva, kako korisnika, tako i zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite; d) zahtjevi korisnika mijenjaju se i postaju sve veći. Dostupnost modernih informacionih tehnologija omogućava bolju informisanost korisnika i dovodi do većih očekivanja u sistemu zdravstvene zaštite. Savremeni korisnik očekuje da dobije takvu zdravstvenu zaštitu u kojoj će rizik po njegovo zdravlje biti minimalan, a korist od pružene zdravstvene zaštite maksimalna. On se ne zadovoljava samo rešavanjem zdravstvenog problema, već zahtjeva i prijatan ambijent, ljubazno osoblje, informisanost o stanju svog zdravlja i medicinskim procedurama kojima će biti podvrgnut, odnosno postaje aktivni učesnik u donošenju odluka o svom lečenju; e) troškovi zdravstvene zaštite su u porastu, a često se za veoma visoku cijenu dobijaju srazmerno mali i ograničeni efekti po zdravlje stanovnika. U takvim uslovima, zahtjeva se veća efikasnost u sistemu zdravstvene zaštite, odnosno da se za uložena sredstva obezbedi najveća dobit po zdravlje ljudi; f) intenziviran razvoj privatnog sektora dovodi do stvaranja zdrave konkurencije u sistemu zdravstvene zaštite. U takvim uvjetima, ustanove koje pružaju kvalitetnu zaštitu postaju atraktivnije, kako za korisnike, tako i za zdravstvene radnike.

Stalno unapređenje kvaliteta zahtjeva uvođenje kulture kvaliteta koja će podjednako uključiti sve interesne grupe - korisnike, davaoce zdravstvenih usluga, finansijere i donosiocje odluka na svim nivoima. Tradicionalno shvatanje da su zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, kao neposredni davaoci zdravstvenih usluga, jedini odgovorni za kvalitet pružene zdravstvene zaštite, zamjenjeno je novim pristupom koji prepoznaje značaj organizacije u cjelini, a posebno ulogu menadžmenta, kao i čitavog procesa rada, a ne pojedinačnog izvršenja u zadovoljavanju potreba korisnika. Ovaj pristup usmjeren je ka tome da utvrdi zašto se nešto dešava, a ne ko je do toga doveo i da otkrije puteve koji mogu da preveniraju loš kvalitet.

Prednosti uvođenja stalne kulture kvaliteta mogu se sagledati iz nekoliko različitih perspektiva. Iz ugla zdravstvene profesije, uvođenje kulture kvaliteta i stalnog praćenja kvaliteta rada vodi ka smanjivanju grešaka iz neznanja, nedostatka vještina, nemara, nedovoljne motivacije, nepažnje. To je mehanizam za definisanje nivoa razlika koji je prihvatljiv za medicinsku praksu i načina da se one svedu na minimum, bez ugrožavanja profesionalne autonomije. Iz perspektive korisnika zdravstvene zaštite, prednosti se ogledaju u omogućavanju postizanja adekvatnog odgovora na njegove zahteve i očekivanja (minimalni rizik po njegovo zdravlje uz maksimalnu korist, kao i dobijanje mjerljivih rezultata). Iz perspektive finansiranja zdravstvene zaštite to je način za unapređenje efikasnosti sistema zdravstvene zaštite.¹³⁹

3. UPRAVLJANJE KADROVIMA

Kao i u svim ostalim oblastima ljudske aktivnosti, tako isto i u zdravstvenim ustanovama, kadrovi predstavljaju najvažniji resurs. Zbog toga kadrovi zaslužuju posebnu pažnju. Ova pažnja mora biti usmerena prvenstveno na:

- utvrđivanje potreba za kadrovima;
- izbor potrebnih kadrova;
- rukovođenje kadrova; i
- razvoj kadrova.

¹³⁹ Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata, (*"Sl. glasnik RS"*, br. 15/2009)

Utvrđivanje potreba za kadrovima

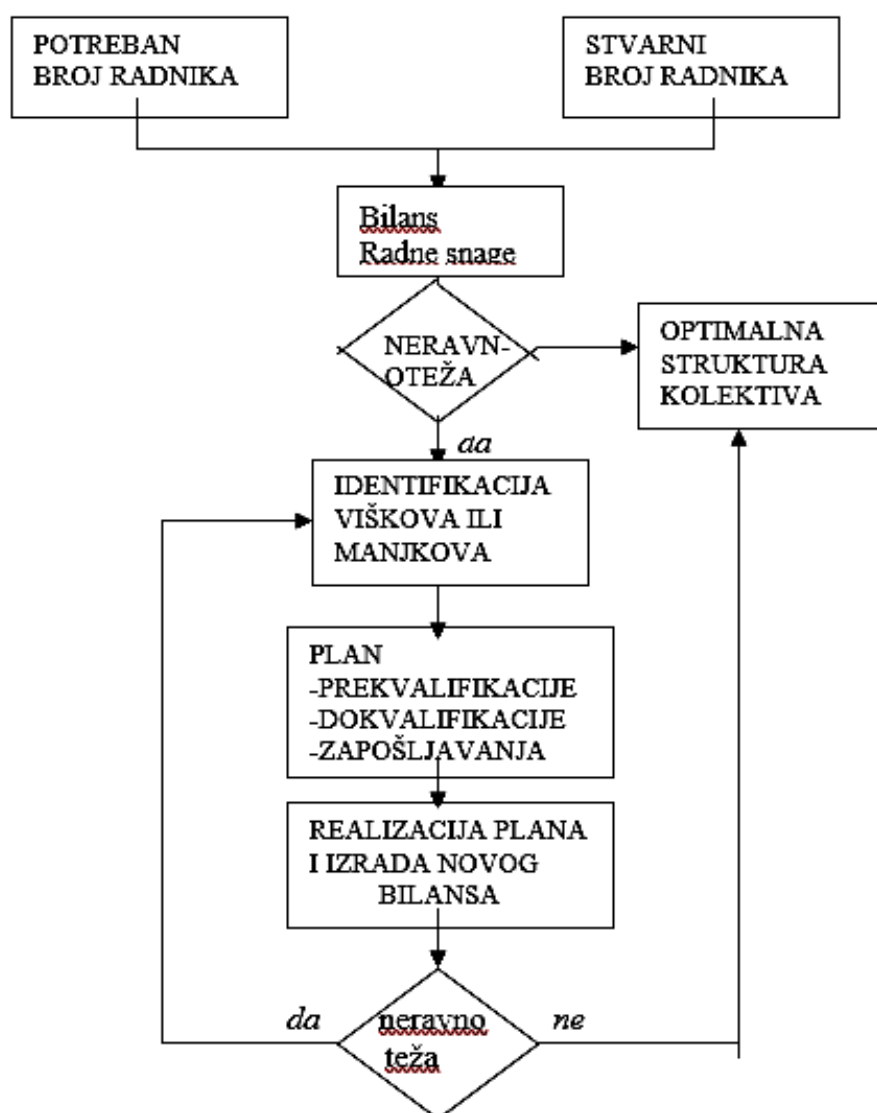
Potreban broj radnika se utvrđuje na osnovu plana rada, kojim je definisana:

- količina potrebnog rada, odnosno potrebnog radnog vremena, po vrstama i stepenima kvalifikovanosti; i
- količina neizbežnih gubitaka radnog vremena (npr. zbog privremene sprečenosti za rad, godišnjih odmora i sl.).

Potreban broj radnika se izračunava tako, što se planiranom obimu potrebnog rada (za svaku vrstu i stepen stručne spreme) doda planirani gubitak radnog vremena (za svaku vrstu i stepen stručne spreme), a zatim ovaj zbir podijeli s raspoloživim fondom radnog vremena u toku godine dana.¹⁴⁰

Kada se izračuna potreban broj radnika, neophodno je sačiniti bilans radne snage. Bilans radne snage se dobija na taj način, što se potrebnom broju radnika (po vrstama i stepenu kvalifikovanosti) suprotstave podaci o postojećem broju radnika. Na taj način se dobija uvid u deficit, odnosno suficit kadrova u zdravstvenoj ustanovi. U okviru bilansa radne snage koji se radi za period od godinu dana, podatke o postojećem broju radnika treba razložiti na mjesečne periode i korigovati početno stanje s planiranim odlivom kadrova zbog odlaska u penziju ili odlaska u inozemstvo, i drugih razloga. Polazeći od razlike između potrebnog i raspoloživog broja radnika, koji je iskazan u okviru bilansa radne snage, definiše se plan kadrova. Problem viška radnika se rješava bilo prekvalifikacijom radnika ili njihovim zapošljavanjem na tzv. dopunskim programima zdravstvene zaštite. Problem manjka radnika se rješava bilo prekvalifikacijom, odnosno dokvalifikacijom viška radnika, zapošljavanjem (na određeno ili neodređeno vrijeme) novih radnika, stipendiranjem studenata i učenika i sl. Zdravstvena ustanova u kojoj potreban broj radnika, po svim vrstama i stepenima kvalifikovanosti, odgovara stvarnom broju radnika, ima optimalnu strukturu kolektiva (grafikon).

¹⁴⁰ Prema V. Božiću, godišnji fond radnog vremena iznosi 1790 časova (Božić, V: Sistem planiranja u udruženom radu, "Savremena administracija", 1980., str. 146).



Grafikon: Optimiranje strukture radnog kolektiva

Izbor potrebnih kadorva

Izbor potrebnih kadorva se uglavnom vrši na tri načina:

- metodom ličnog ocenjivanja;
- ocenjivanjem na osnovu unaprijed određenih kriterijuma; i
- naučnim metodama.

Metoda ličnog ocenjivanja. Ovaj metod ocenjivanja sposobnosti radnika zasniva se na ličnim utiscima osobe, odnosno, komisije, koja ocejnjuje. Lični utisak zavisi od izgleda radnika, od njegovog ponašanja, od stavova koje otkriva u razgovoru i dr. Ukoliko ocenjivači imaju dovoljno iskustva u ovom poslu i ukoliko posjeduju intuiciju, kao i potrebna znanja iz psihologije, metod ličnog ocenjivanja može dati dobre rezultate. Ovo, naravno, važi pod pretpostavkom da su ocenjivači nepristrasni i da ne trpe nikakve pritiske sa strane.

Ocenjivanje na osnovu kriterijuma. Da bi se izbegla subjektivnost u ocenjivanju i uticaj raznih nepovoljnih činilaca na rezultate ocenjivanja, zdravstvena ustanova često sama definiše kriterijume na osnovu kojih se vrši ocjenjivanje. Ti kriterijumu su najčešće: uspjeh postignut za vrijeme školovanja, odlikovanja i nagrade za ranije postignute rezultate u drugim zdravstvenim ustanovama i dr. Kada su kriterijumi definisani, utvrđuje se njihov međusobni odnos, odnosno definiše se njihova “težina.”

Naučne metode ocenjivanja. U oblasti menadžmenta je stalno pristuna težnja da se procjene zamijene mjerenjima. U slučaju ocjene sposobnosti radnika ova zamjena je moguća u sve većoj mjeri zahvaljujući istraživanjima u oblasti psihometrije. Osnovni instrument psihometrije jeste test. Pomoću testa se mogu mjeriti različite komponente radnikovih sposobnosti. U tom smislu postoje testovi znanja, testovi karaktera, testovi temperamenta i testovi zainteresovanosti.

4. IZUČAVANJE ČOVJEKA U MENADŽMENTU

Menadžment je rezultat razvoja ljudske civilizacije. Njegov razvoj uslovljen je tehničko-tehnološkim progresom, ali i razvojem čovjeka kao živog bića. Svaka društvena-ekonomska formacija imala je menadžment koji je odgovarao njenom razvoju. Ljudi su osnove menadžmenta i osnovna opservacija menadžerskih timova. Bez ljudi se ne može zamisliti bilo koja organizacija niti menadžment.

Navedene činjenice su naučno i teoretski potvrđene. U praktičnom životu i operacionalizaciji menadžmenta u mezoekonomskim sistemima, ali i u školovanju menadžerskih kadrova zapostavlja se čovjek, ili mu se ne posvjećuje odgovarajuća pažnja. To višestruko šteti menadžmentu, odnosno uspešnosti poslovanja organizacija.

Nauka o čovjeku, rad sa ljudima, vještina pridobijanja ljudi, međuljudski odnosi, su u velikoj mjeri mimoišli oblast menadžmenta, ili ovim pitanjima najblaže rečeno nije posvećena odgovarajuća pažnja. U savremenim uslovima, materijalni resursi još uvijek dominiraju u menadžmentu, što je prisustvo tejlorističkog koncepta organizacije. Menadžeri i studenti fakulteta za menadžment izučavaju: tehnologiju, tehnološki progres, poznavanje robe (metali, nemetali, organska i neogranska jedinjenja, alkohol, nafta, ugljeni hidrati) nastojeći da ovladaju ovim resursima organizacije, radi njihovog efikasnog iskorišćavanja.

Menadžer treba da poznaje svojstva roba, ali on mora prje svega poznaje čovjeka, odnosno anatomiju, fiziologiju i njegove karakteristike, jer oni prje svega upravljaju ljudima. Tu postoje i najveći problemi. Adler kaže: ”Svi mi isuviše slabo poznajemo čovjeka. To stoji u vezi sa našim izolovanim životom. Možda nikada ljudi nisu izolovanije živeli, kao dan današnji”. Kada se ljudi ne poznaju u svim svojim elementima, teško je sa nima uspješno upravljati. Adler dalje nastavlja: ”Ponajteža posledica toga je što u postupcima prema svojim bližnjima i u zajedničkom življenju sa njima najčešće nemamo uspjeha”.

Poznavanje čovjeka, makar u osnovnim karakteristikama i osobinama je uslov uspjehnog menadžmenta i uslov da organizacije budu efikasne.

Upoznavanje pojedinih organa u čovjeku, je potrebno radi izbora odgovarajućih ljudi za pojedine niove menadžmenta. Mnogi čovječiji djelovi i organi otkrivaju ”dušu i karakter čovjeka”.

Ako oči trepću, ako čovek gleda u stranu, umesto u oči, ako govori i usne su mu nesigurne, ako čovek lomi prste, onda se sa puno verovatnoće može zaključiti da se radio i nestabilnoj ličnosti. Analitičari su primjetili: da sitne oči kriju pogled i ne odaju pravo stanje čovjeka. Mnogi vrše operacije očiju, nastojeći da ih prošire, kako bi ostavili utisak svoje otvorenosti. Operacijom se uljepšava pogled, ali se njome ne mijenja čovečja duša, što je još više usložnjava dijagnosticiranje čovjeka.

Jake vilice, velike obrve, jaka brada, veliki nos i drugo, u zapadnom svijetu smatraju za poželjne osobine menadžera. Ove osobine odaju utisak principijelnih, stabilnih i energičnih osoba i one bitno utiču na biznis, jer mentalna stabilnost i energičnost čine osnovu uspjeha.

Ljudi koji upravljaju drugim ljudima su bića od krvi i mesa. Menadžeri moraju poznavati dušu i karakter ljudi, anatomiju, fiziologiju čovjeka i zbog očuvanja života i zdravlja zaposlenih. Oni moraju znati ne samo kako se čovjek troši, već kako se i odmara, održava njegove psihofizičke sposobnosti. Od odmora, pravilne ishrane, normalnog rada, zavisi trošenje tj. Obnavljanje tkiva, organa, ali i elan i konačno radni rezultat. Naučnici sve više ističu da je ključ uspjeha menadžerskih timova u njihovoj sposobnosti da stil zaposlenih prilagode izmjenjenim uslovima pojačanog stresa i povećanih zdravstvenih rizika.

Poznavanje medicinskih fenomena može biti od koristi i samim menadžerima. U savremenom menadžmentu sve se više govori o menadžerskim bolestima koje povećavaju rizik ove profesije. Zbog toga je održavanje sopstvenog zdravlja prvenstven zadatak svakog čovjeka. Menadžment po ovom pitanju ima najveći specifičnu težinu, jer je njegova riskantnost najveća od svih profesija kojima se čovek može baviti. Iz navedenog se može zaključiti da je poznavanje čovjeka kao živog bića uslov za uspješno upravljanje organizacijama. Upoznavanje čovjeka omogućava da se specifikiraju njegove karakteristike u odnosu na druga živa bića.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Proces odlučivanja se može shvatiti i kao dio, odnosno podproces globalnog procesa upravljanja preduzećem, u kome se donose odluke o izboru upravljačkih akcija iz skupa raspoloživih, i o njihovoj relaciji. Proces odlučivanja je permanentna aktivnost kojom čovjek nastoji održati sopstvenu egzistenciju i obezbediti razvoj. Donošenje odluka je osnov procesa upravljanja, te se svaki upravljački proces i odvija donošenjem odgovarajućih odluka i njihovim pretvaranjem u akcije.

- Složeni uslovi poslovanja i velika međuzavisnost rada i razvoja svih poslovnih sistema i njihovih podsistema usloveli su potrebu za donošenjem mnogobrojnih odluka, što danas predstavlja osnovnu karakteristiku procesa odlučivanja. S druge strane, dinamičnost funkcionisanja i brzog razvoja nužno zahtjeva da se odluke donose veoma brzo. Tako se brzina odlučivanja pojavljuje kao druga osnovna osobina procesa odlučivanja. Odluke je neophotno donijeti veoma brzo, jer najčešće od brzine donošenja odluke zavisi da li će se one uopšte realizovati i postići željeni cilj. Veća brzina odlučivanja najčešće donosi slabiji kvalitet odluka, a potreba za većim kvalitetom odluka smanjuje brzinu njegovog donošenja.

LITERATURA

- [1] Prof.dr Života Radosavljević, Menadžment medicine, Beograd 2005
- [2] Božić, V: Sistem planiranja u udruženom radu, "Savremena administracija", 1980., str. 146).

- [3] Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata, ("Sl. glasnik rs", br. 15/2009)
- [4] Srića, V. "Menedžerska informatika", M.E.P. Consult, Zagreb 1999.
- [5] Derek Torrington, Laura Hall & Stephen Taylor, „Menadžment ljudskih resursa“ Beograd, 2004.
- [6] www.svetzdravlja.com

