

**UDŽBENICI SVEUČILIŠTA U SPLITU
MANUALIA UNIVERSITATIS STUDIORUM SPALATENSIS**



**Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija**



Izdavač:
Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Za izdavača:
prof. dr. sc. Stipan Janković

Autorica:
dr. sc. Ana Juras

Recenzenti:
Prof. dr. sc. Nikša Alfirević
Prof. dr. sc. Dejan Kružić
Prof. dr. sc. Darko Tipurić

Tisak:
Redak Print Studio

Naklada:
e-izdanje + 50 tiskanih primjeraka

Objavljivanje ovog djela kao sveučilišnog udžbenika odobreno je od strane Senata Sveučilišta u Splitu na 76. sjednici od 24. studenog 2022.g. Odluka br. 2181-202-3-01-22-40.

Adresa izdavača:
Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Ruđera Boškovića 35, P.P. 464, 21000 Split

Ana Juras

OSNOVE MENADŽMENTA U ZDRAVSTVU

Split, 2022.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
SVEUČILIŠNA KNJIŽNICA U SPLITU

UDK 614.2:658.8>(497.5)(075.8)

JURAS, Ana

Osnove menadžmenta u zdravstvu / Ana Juras. - Split :
Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija,
2022. - (Udžbenici Sveučilišta u Splitu = Manualia
Universitatis studiorum Spalatensis)

Bibliografija.

ISBN 978-953-7220-74-7

I. Zdravstvo -- Hrvatska -- Menadžment II.
Menadžment -- Zdravstvena zaštita

190617049

SADRŽAJ

1. ZDRAVSTVO KAO OKRUŽENJE ZA MENADŽMENT	1
1.1. ZDRAVSTVENI SUSTAV	1
1.2. MENADŽMENT U ZDRAVSTVU	7
1.3. OKOLINA I ETIČNOST MENADŽMENTA U ZDRAVSTVU	20
PRAKTIKUM 1	27
2. PLANIRANJE	33
2.1. PROCES I RAZINE PLANIRANJA U ORGANIZACIJAMA	33
2.2. STRATEŠKI MENADŽMENT I ODLUČIVANJE U PLANIRANJU	40
PRAKTIKUM 2	48
3. ORGANIZIRANJE	57
3.1. PRINCIPI I DIMENZIJE ORGANIZIRANJA	57
3.2. TEMELJNE ORGANIZACIJSKE STRUKTURE	62
3.3. NEFORMALNA ORGANIZACIJA	70
PRAKTIKUM 3	72
4. KADROVIRANJE	77
4.1. OSNOVNE DIMENZIJE KADROVIRANJA	77
4.2. PRIVLAČENJE KADROVA	78
4.3. RAZVIJANJE KADROVA	83
4.4. ODRŽAVANJE KADROVA	87
PRAKTIKUM 4	91
5. VOĐENJE	95
5.1. VOĐENJE KAO FUNKCIJA MENADŽMENTA	95
5.2. MOTIVACIJA KAO ASPEKT VOĐENJA	97
5.3. INTERPERSONALNI PROCESI KAO ASPEKT VOĐENJA	100
5.4. VODSTVO I STILOVI VODSTVA	108
PRAKTIKUM 5	116
6. KONTROLIRANJE	121
6.1. PROCES, TIPOVI I SUSTAVI KONTROLE	121
6.2. PRODUKTIVNOST I KVALITETA KAO ASPEKTI KONTROLE	125
PRAKTIKUM 6	132
KORIŠTENA LITERATURA	137

SLIKE

Slika 1 – Sudionici zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj	3
Slika 2 – Ključni aspekti menadžment procesa	8
Slika 3 – Efektivnost, efikasnost i performanse organizacije	9
Slika 4 – Organizacijski tip profesionalne birokracije	11
Slika 5 – Organizacijski tip profesionalne birokracije na primjeru KBC Split	15
Slika 6 – Temeljne funkcije menadžmenta	17
Slika 7 – Zastupljenost funkcija i vještina menadžmenta po razinama organizacije	19
Slika 8 – Menadžment vs. segmenti okoline organizacije	21
Slika 9 – Proces etičkog izbora (razrješavanja etičke dileme)	25
Slika 10 – Ilustracija međusobnog odnosa vizije, misije, ciljeva i strategije organizacije (stablo)	34
Slika 11 – Proces planiranja u organizaciji po razinama	35
Slika 12 – Proces strateškog menadžmenta	42
Slika 13 – Raščlanjivanje i grupiranje zadataka	58
Slika 14 – Mehanističke i organske organizacijske strukture	64
Slika 15 – Temeljni tipovi organizacijskih struktura	69
Slika 16 – Formalna i neformalna organizacija	70
Slika 17 – Glavne aktivnosti u okviru funkcije kadrovanja (HRM-a)	78
Slika 18 – Koraci u planiranju ljudskih resursa	79
Slika 19 – Međusobna veza procjene performansi, obuke i razvoja i karijere zaposlenika	86
Slika 20 – Odnos menadžer vs. vođa	96
Slika 21 – Trodimenzionalni model vodstva i menadžmenta u zdravstvenim organizacijama	97
Slika 22 – Maslowljeva hijerarhija potreba	98
Slika 23 – Faze razvoja grupe	102
Slika 24 – Fiedler-ov kontingencijski model vodstva	114
Slika 25 – Koraci procesa kontroliranja	122
Slika 26 – Primjer dijagrama uzroka i posljedica problema dugog vremena čekanja u bolnici	130

TABLICE

Tablica 1 – Pokretačke snage i izazovi za radnu snagu u zdravstvu	2
Tablica 2 – Odgovornosti menadžera u zdravstvu po pojedinim razinama organizacije	12
Tablica 3 – Analize vanjske i interne okoline te SWOT analiza na primjeru privatne bolnice	37
Tablica 4 – Proces racionalnog donošenja odluke	43
Tablica 5 – Najpopularnije metode i tehnike individualnog i grupnog menadžerskog odlučivanja	45
Tablica 6 – Komparacija kliničkog i menadžerskog odlučivanja u zdravstvenoj ustanovi	47
Tablica 7 – Opis posla medicinske sestre na odjelu pedijatrije	60
Tablica 8 – Smjernice za provedbu napora organiziranja u organizacijama	63
Tablica 9 – Proces kadrovskog planiranja i raspoređivanja osoblja/medicinskih sestara	80
Tablica 10 – Primjer privlačenja i rasporeda potrebnih kadrova (medicinskih sestara)	84
Tablica 11 – Struktura ukupnih kompenzacija koje zaposlenik može primiti u organizaciji	89
Tablica 12 – Tipovi konflikata u organizacijama i načini njihova rješavanja	103
Tablica 13 - Neophodne osobine i sposobnosti vođe i smjernice za njihovo razumijevanje i unaprjeđenje	110
Tablica 14 – Tipovi, sustavi i tehnike kontrole	124
Tablica 15 – Donabedian-ov okvir mjerenja i unaprjeđenja kvalitete na primjeru bolnice	129

PREDGOVOR

Sveučilišni udžbenik *Osnove menadžmenta u zdravstvu* pripremljen je ponajprije za potrebe studenata preddiplomskih studija iz područja zdravstva te drugih zainteresiranih za izuzetno složenu i zahtjevnu problematiku upravljanja u zdravstvenim organizacijama. Sam udžbenik, sa svojom strukturom i konciznošću, nudi temeljni uvid u najvažnije aspekte suvremenog upravljanja u zdravstvenim organizacijama. U skladu s relevantnom literaturom iz ovog područja, udžbenik je napisan kroz prizmu osnovnih funkcija ili skupina aktivnosti koje suvremeni menadžer obavlja u svom svakodnevnom upravljanju cjelokupnom organizacijom ili njezinim pojedinim dijelom. Slijedom navedenoga, pored uvodnog dijela, u kojem se čitatelja/ici uvodi u kontekst zdravstva i *problematiku menadžmenta u zdravstvu*, udžbenik predstavlja integralnu cjelinu sačinjenu od pet temeljnih funkcija menadžmenta.

U samom tekstu udžbenika se, kroz spomenutih šest poglavlja, na sažet način diskutiraju najznačajniji pojmovi, koncepti i dimenzije upravljanja u zdravstvenim organizacijama. Pored tekstualnog dijela, udžbenik obiluje brojnim vizualnim prikazima i praktičnim primjerima, kojima je cilj čitatelju/ici dodatno približiti i praktično pojasniti raspravljane pojmove, koncepte i dimenzije upravljanja u zdravstvenim organizacijama. Konačno, na kraju svakog poglavlja, čitatelju/ici su na raspolaganju primjeri, studije slučajeva i samoprocjene za provjeru i nadogradnju spoznaja stečenih čitanjem ovog udžbenika.

Iako je u proces pripreme, pisanja i finalnog tehničkog uređenja uloženo mnogo vremena i truda, autorica¹ će biti zahvalna svima onima koji sugestijama i primjedbama mogu doprinijeti unapređenju materije i problematike iznesene u ovom udžbeniku.

U Splitu, siječanj 2022.

Autorica

¹ **Podaci za kontakt:** dr. sc. Ana Juras, poslijedoktorandica na Katedri za menadžment, Ekonomski fakultet Sveučilišta u Splitu, Cvite Fiskovića 5, 21000 Split; e-mail: ajuras@efst.hr

1. ZDRAVSTVO KAO OKRUŽENJE ZA MENADŽMENT

1.1. ZDRAVSTVENI SUSTAV

Zadnjih desetljeća zdravstvo je suočeno s mnoštvom promjena koje iz korijena preoblikuju načine na koje bi zdravstvene institucije/ustanove trebale funkcionirati, kao i zahtjeve kojima bi trebale udovoljavati. Društva se postupno transformiraju iz predindustrijskih – temeljenih na tradicionalizmu, preko industrijskih – temeljenih na proizvodnji, prema postindustrijskima – temeljenima na usvajanju i povećavanju znanja te neprestanom inoviranju, posebice kada je riječ o tehnologiji i tehnološkim osnovama (razvoj suvremene infrastrukture, uvođenje automatike i robotike, uvođenje fleksibilnih tehnologija i sl.).² Zdravstvene institucije/ustanove, bilo privatne ili javne, suočavaju se s turbulentnim, zbunjujućim i često prijetećim okruženjem, u kojemu se javljaju značajne promjene iz brojnih izvora kao što su:³

- o pravni okvir (politike, zakoni, odluke, uredbе,...),
- o domaća i međunarodna tržišna utakmica i tržišni pritisci (konkurencija privatnih klinika/ustanova, odnosi s veledrogerijama,...),
- o demografske promjene (sve starije stanovništvo, odlasci obrazovanih mladih stručnjaka u inozemstvo,...),
- o financijske i druge krize (globalna financijska kriza 2008. g., globalna pandemija koronavirusa,...),
- o tehnološka dostignuća (inovacije, novi izumi, novi uređaji, novi lijekovi, ...) te
- o način pružanja zdravstvene njege (pacijenti s većim zahtjevima, pacijenti kao kupci usluge,...).

Slijedom navedenih promjena, zdravstveni sustavi, kao i radna snaga koja ih čini, suočeni su s potpuno novim setom izazova i zahtjeva koje moraju ispuniti, a da bi izvršavali svoju društvenu funkciju pružanja zdravstvene njege u

²Kružić, D. (2007). Poduzetništvo i ekonomski rast: Reaktualiziranje uloge poduzetništva u globalnoj ekonomiji. *Ekonomska misao i praksa*, God. XVI(2), str. 183-184.

³Swayne, L. E., Duncan, W. J., & Ginter, P. M. (2006). *Strategic Management of Health Care Organizations* (5th Ed.). Blackwell Publishing: Malden, USA, str. 6.

suvremenim uvjetima 21. stoljeća (Tablica 1). Stoga su na kraju 20. te u prvim desetljećima 21. stoljeća u gotovo svim europskim zemljama na snazi određene veće ili manje reforme zdravstva. Cilj ovih reformi je odgovoriti na gore spomenute promjene, smanjiti ili držati pod kontrolom rastuće troškove u zdravstvenim sustavima, provesti razumnu diversifikaciju usluga te postići ravnotežu između postojećih kapaciteta i potražnje za uslugama, a sve s konačnim ciljem povećanja efikasnosti zdravstvenog sustava, kako na razini pojedinačnih ustanova/organizacija, tako i sustava u cjelini.

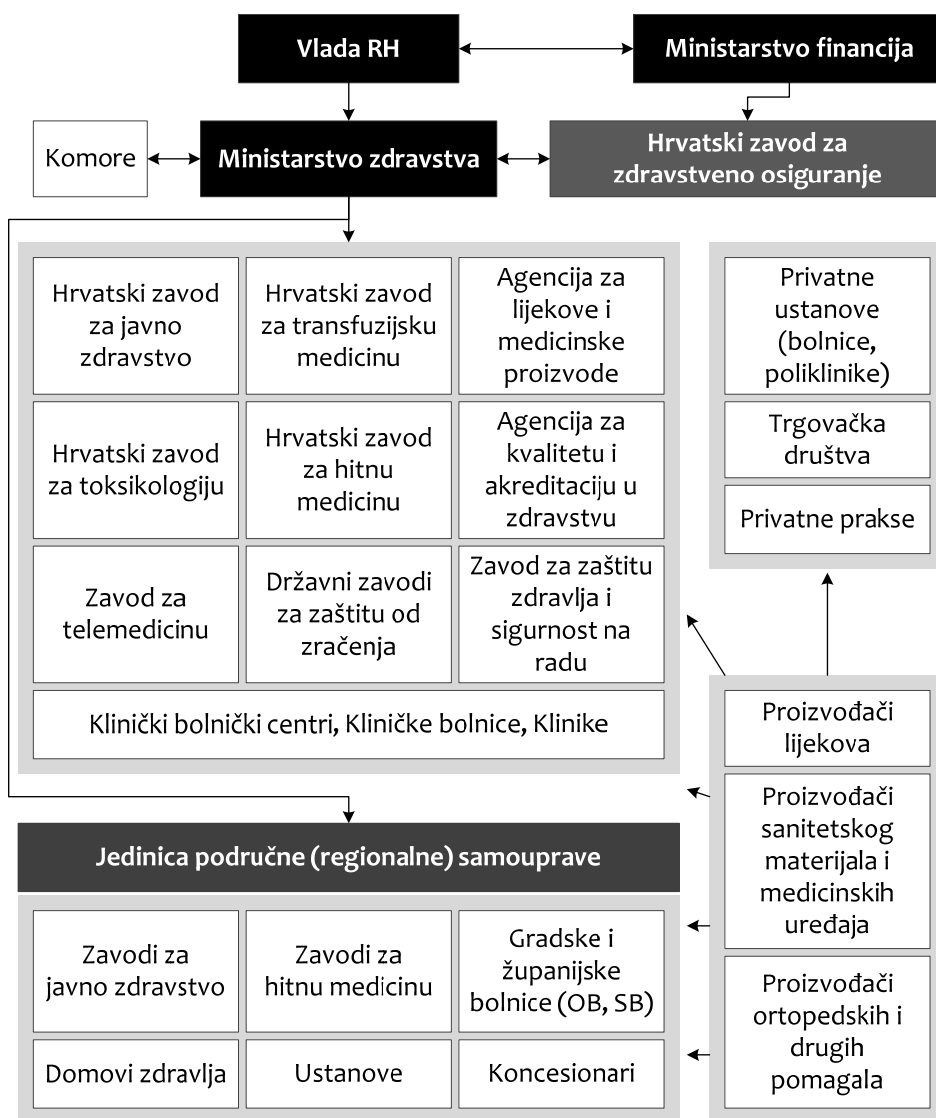
Tablica 1 – Pokretačke snage i izazovi za radnu snagu u zdravstvu

ZDRAVSTVENI SUSTAV	<i>ljudi institucije/ustanove i resursi koji djeluju kao cjelina da bi pružili zdravstvenu njegu i unaprijedili zdravlje opsluživane populacije</i>
RADNICI U ZDRAVSTVU	<i>svi ljudi ponajprije angažirani u obavljanju poslova kojima je primarni cilj unaprjeđenje zdravlja</i>

POKRETAČKE SNAGE		IZAZOVI ZA RADNU SNAGU
Profil potreba vezanih uz zdravlje Promjene u dobi populacije Rasprostranjenost različitih bolesti Epidemije	▷▷▷	Brojnost Nedostatak vještina (nekih profila) Prekomjerna ponuda (nekih profila) Kombinacija vještina (sve potrebniija) Generacijska ravnoteža
Zdravstveni sustavi Financiranje zdravstva Tehnologija Očekivanja pacijenata/korisnika	▷▷▷	Rasprostranjenost Primarna/sekundarna Međunarodne migracije
Kontekst/okruženje Reforma zdravstvenih usluga Edukacija i promjene radne snage Dijeljenje informacija na svjetskoj razini	▷▷▷	Uvjeti za radnu snagu Plaća i nagrade Cjeloživotno učenje Sigurnost radnog mjesta

Izvor: Hamer, S. (2007). The Changing World of Health. In: *Leadership and Management – A 3-dimensional approach*. (Eds. McNichol, E. & Hamer, S.). Nelson Thornes Ltd.: Cheltenham, Ujedinjeno Kraljevstvo, str. 2.

Zdravstveni sustav Republike Hrvatske nije iznimka te je također, uslijed prethodno spomenutih promjena, subjekt konstantnih pozivanja na reforme, kao i manje ili više uspješnih pokušaja provođenja reformi. Novonastala situacija globalne pandemije koronavirusa je samo još više naglasila sve manjkavosti zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj i potrebe za njegovim efikasnijim i svrsishodnijim upravljanjem.



Slika 1 – Sudionici zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj

Izvor: Durut-Beslač, D. (2016). Stanje projekta e-Zdravstva. Predavanje na e-biz2016 konferenciji, Zagreb.

Na Slici 1 je prikazana struktura sudionika u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. Iako je spomenuta slika sažeti prikaz zdravstvenog sustava, na njoj se vidi sva složenost spomenutog sustava - od načina financiranja samog sustava i sudionika u financiranju, preko glavnih, velikih sastavnica sustava, kako na državnoj tako i regionalnoj razini, do distinkcije između privatnog (privatne zdravstvene ustanove i društva, dobavljači) i javnog sektora u samom sustavu.

U nastojanju postizanja efikasnosti zdravstvenog sustava (kao cjeline i njegovih pojedinih ustanova/organizacija), jedan od najutjecajnijih i najpriznatijih autora u svijetu iz područja menadžmenta, Kanađanin H. Mintzberg, naglašava da u upravljanju zdravstvom i zdravstvenim organizacijama treba napustiti šest općeprihvaćenih mitova:⁴

- 1) **Mit 1:** *zdravstveni sustavi propadaju => zdravstveni sustavi su uspješni (dulji životni vijek, manje smrti djece,...), a problem je što su sve skuplji i ljudi ih, posebice oni zdravi, ne žele plaćati putem osiguranja i poreza.*
- 2) **Mit 2:** *zdravstveni sustavi se mogu popraviti pametnim socijalnim inženjerstvom => loš sustav ne mogu popraviti „eksperti“ koji nisu svakodnevno u sustavu i koji forsiraju reorganizacije, promjene, menadžerske tehnike, a sve s vrha prema dnu sustava ili ustanove (ekonomisti, konzultanti, sustavni analitičari i ostali koji smatraju da je dovoljno samo konceptualno/teorijski razumjeti sustav). Prave promjene moraju nastati u svakodnevnim načinima obavljanja poslova i procesa na najnižim razinama u zdravstvenom sustavu i ustanovama.*
- 3) **Mit 3:** *zdravstveni sustavi i ustanove se mogu popraviti dovodenjem „herojskog vođe“ => vodstvo može značajno pomoći, osobito kad ono mijenja prethodno loše vodstvo, ali u sustavu/ustanovama gdje profesionalci (liječnici) imaju veliku moć, odgovornost i ovlast upravljanja zaposlenicima, utjecaj menadžerskog autoriteta je upitan. Za razliku od „herojskih vođa“, puno je potrebnije/prikladnije imati angažiran menadžment (engl. *engaging management*), tj. menadžere koji su duboko i profesionalno angažirani i koji mogu angažirati zaposlenike kojima rukovode.*
- 4) **Mit 4:** *zdravstveni sustav se može popraviti tako da ga se tretira kao posao/tvrtku => Sjedinjene Američke Države, gdje se zdravstvena njega tretira kao poslovanje i gdje se potiče tržišna utakmica između*

⁴ Mintzberg, H. (2018). Managing the Myths of Health Care. In: *The Myths of Health Care – Towards New Models of Leadership and Management in the Healthcare Sector* (Eds: Adinolfi, P. & Borgonovi, E.). Springer International Publishing AG: Cham, Switzerland, str. 3-5.

ustanova, je najbolji primjer da ovaj mit ne vrijedi (najskuplji sustav, a kvaliteta usluge/liječenja osrednja). Zdravstvena njega treba suradnju, a ne konkurenciju među ustanovama i stručnjacima. Pored bolje zdravstvene njege uslijed međusobne suradnje, stručnjaci u ustanovama (liječnici, sestre, menadžeri) također nisu i ne bi trebali biti isključivo motivirani plaćom, nego i osjećajem služenja općem dobru (posao kao poziv), posebice ako se uzme u obzir da, sa znanjima koja posjeduju, imaju opcije dodatne zarade pored same plaće u sustavu.

5) **Mit 5:** *da bi bio efikasniji, zdravstveni sustav bi trebalo prepustiti privatnom sektoru i*

Mit 6: *da bi bio pravedniji, zdravstveni sustav treba biti pod kontrolom javnog sektora => nigdje u svijetu zdravstveni sustav ne može funkcionirati bez značajne uključenosti i javnog i privatnog sektora. Javni sektor treba osigurati pravednost pružanja zdravstvene usluge, a privatni sektor treba osigurati medicinske potrepštine, opremu i neke od rutinskih zdravstvenih usluga. Iako su i pravednost i efikasnost jako važne, kvaliteta pružene usluge u zdravstvu je još važnija, a nerijetko najbolje usluge u zdravstvenim sustavima pružaju ustanove koje su autonomne, tj. ustanove koje nisu niti u državnom niti u privatnom vlasništvu, poput volonterskih ustanova, neprofitnih laboratorija i sl. Stoga, inzistiranje na isključivo privatnom ili isključivo javnom, kada je riječ o zdravstvenom sustavu, čini se promašenim polazištem.*

Sve navedeno naglašava specifičnost zdravstvene djelatnosti, zdravstvenog sustava i zdravstvenih institucija/ustanova, kao i resursa koje koriste, te konačno radne snage koja radi u spomenutim institucijama/ustanovama. Ustanovama u zdravstvenom sustavu, kojima je primarni cilj pružiti što bolju zdravstvenu njegu, i to u svijetu gdje resursi (tehnologija, lijekovi, potrepštine,...) postaju sve skuplji, s načinom financiranja samih ustanova koji postaje očigledno sve manje adekvatan za rastuće zahtjeve svih sudionika (dobavljači, pacijenti, radnici,...), potrebno je angažirano i predano upravljanje s ciljem što efektivnijeg i što efikasnijeg funkcioniranja samih ustanova te posljedično i zdravstvenog sustava u cjelini. U tom smislu, znanja, metode, tehnike i vještine modernog menadžmenta, posebno prilagođene zdravstvenoj djelatnosti, i primjenjivane od strane samih zdravstvenih djelatnika, koji najčešće zauzimaju rukovodeće i upravljačke pozicije i mjesta u zdravstvenim ustanovama, su od presudne važnosti za uspješnost zdravstvenog sustava u cjelini, kao i njegovih pojedinih gradivnih elemenata.

DUGOVI U ZDRAVSTVU SAMO U DEVET MJESECI 2019. GODINE NARASLI SU ZA MILIJARDU KUNA, A PACIJENATA JE SVE MANJE



Čak 70 posto novih dubioza odnosi se na kliničke bolnice i kliničke bolničke centre

U prvih 9 mjeseci 2019. godine novi gubici hrvatskih bolnica dosegli su milijardu kuna, navodi u srijedu Jutarnji list, ističući da se 70 posto novih dubioza „piše“ na računima kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara koji liječe najteže i najskuplje pacijente. I tako godinama, a da to nije potaknulo nikakve promjene u organizaciji okoštalog bolničkog sustava koji troši sve više za liječenje sve manjeg broja pacijenata. Zato je i ukupni dug bolnica dosegao 6,8 milijardi kuna od čega je 4 milijarde dospjelih u koje su uključeni i dugovi veletrgovnicima za isporučene lijekove, navodi dnevnik.

BEZ PROMJENA UNATRAG 30 GODINA

Bez obzira pitamo li pacijente, liječnike, medicinske sestre, ravnatelje bolnica ili šefove klinike, odgovori će biti gotovo identični: Ništa se u organizaciji hrvatskog zdravstva nije promijenilo zadnjih, sad već gotovo 30 godina pa ni nakon što je Hrvatska ušla u EU, osim što je potrošnja na godišnjoj razini porasla za nekoliko milijardi kuna i sad se već bliži 26 milijardi. Potvrđuje to i usporedba podataka o poslovanju hrvatskih bolnica 2013. s onima iz 2018. godine, iz kojih je razvidno da se sve manji broj pacijenata hospitalizira, ali to nije bio poticaj za veće smanjenje broja kreveta u bolničkim ustanovama, a onda i za njihovu iskoristivost, ističe Jutarnji list.

U BOLNICAMA SVE VIŠE ZAPOSLENIH LIJEČNIKA

No, u jednom segmentu bilježi se stalni rast proteklih šest godina, a to je broj liječnika koji rade u bolnicama. Naime, 2013. u hrvatskim je bolnicama bio zaposlen 5861 liječnik, a 2018. njih 6838. Drugim riječima, unatoč stalnim prijetnjama da će „Hrvatska doživjeti liječnički egzodus“, broj onih koji su sreću potražili u inozemstvu ne prelazi šestotinjak, jer pokazalo se da, dok jedni odlaze, drugi se vraćaju i zapošljavaju u hrvatskim bolnicama. Dapače, podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo pokazuju da je, primjerice, u zagrebačkim bolnicama u tom šestogodišnjem razdoblju zaposleno 500 liječnika više, a da je broj hospitaliziranih pacijenata ostao podjednak, odnosno oko 250.000 godišnje. Zagrebačke bolnice također imaju i najveću iskoristivost bolničkih kreveta od oko 80 posto, donosi Jutarnji list.

Izvor: Telegram on-line portal (2019). <https://www.telegram.hr/politikakriminal/dugovi-u-zdravstvu-samo-u-devet-mjeseci-ove-godine-narasli-su-za-milijardu-kuna-a-pacijenata-je-sve-manje/> (pristupljeno: 17.11.2020.)

1.2. MENADŽMENT U ZDRAVSTVU

Menadžment ili upravljanje je znanstvena disciplina stara preko stotinu godina. Od svojih prvih ozbiljnijih znanstvenih početaka, krajem 19. stoljeća, pa do danas prešla je dugačak put te ponudila brojne doprinose, teorije, modele, tehnike i potrebne vještine, koje bi menadžeri u suvremenom poslovnom okruženju trebali poznavati i primjenjivati. U tom smislu, zaseban dio same discipline menadžmenta bavi se isključivo upravljanjem ili menadžmentom u zdravstvenoj djelatnosti (engl. *healthcare management*), sa svim, u prethodnom tekstu spomenutim specifičnostima sustava i ustanova koje tu djelatnost čine. U daljnjem tekstu, problematika upravljanja u zdravstvu će biti raspravljana i objašnjavana upravo vodeći se kako općeprihvaćenim dosegima klasičnog ili poslovnog menadžmenta tako i dosegima spomenutog, zasebnog dijela menadžmenta, nazvanog menadžment u zdravstvu.

Menadžeri su zaposlenici u organizacijama/zdravstvenim ustanovama, zaduženi za, ovisno o poziciji koju zauzimaju, upravljanje pojedinim dijelovima ili cjelokupnom organizacijom/zdravstvenom ustanovom. Organizacije su skupovi ljudi koji rade zajedno i koordiniraju svoje napore da bi postigli širok spektar ciljeva ili željenih budućih ishoda, dok su menadžeri zaposlenici koji su odgovorni za upravljanje i izvlačenje maksimuma iz ljudskih i ostalih resursa organizacije/ustanove, a sve da bi se ostvarili ciljevi same organizacije/ustanove.⁵ Menadžment kao proces ili skup vještina, povezanih s određenom funkcijom/radnim mjestom, može se definirati kao „proces rada s drugima i pomoću drugih na ostvarenju organizacijskih ciljeva u promjenljivoj okolini uz efektivnu i efikasnu uporabu ograničenih resursa“.⁶ Spomenuta definicija je opće naravi te kao takva vrijedi, kako za poslovni svijet tako i za sustav zdravstva i ustanove koje ga čine. Naime, gornja definicija sadržava nekoliko elemenata koji najbolje odražavaju složenost i zahtjevnost menadžerskog posla i vještina (Slika 2).

⁵ Jones, G. R. & George, J. M. (2015). *Essentials of Contemporary Management* (6th Ed.). McGraw-Hill Education: New York, USA, str. 5.

⁶ Kreitner (1989) u: Buble, M (2006). *Menadžment*. Ekonomski fakultet Split: Split, Hrvatska, str. 5.



Slika 2 – Ključni aspekti menadžment procesa

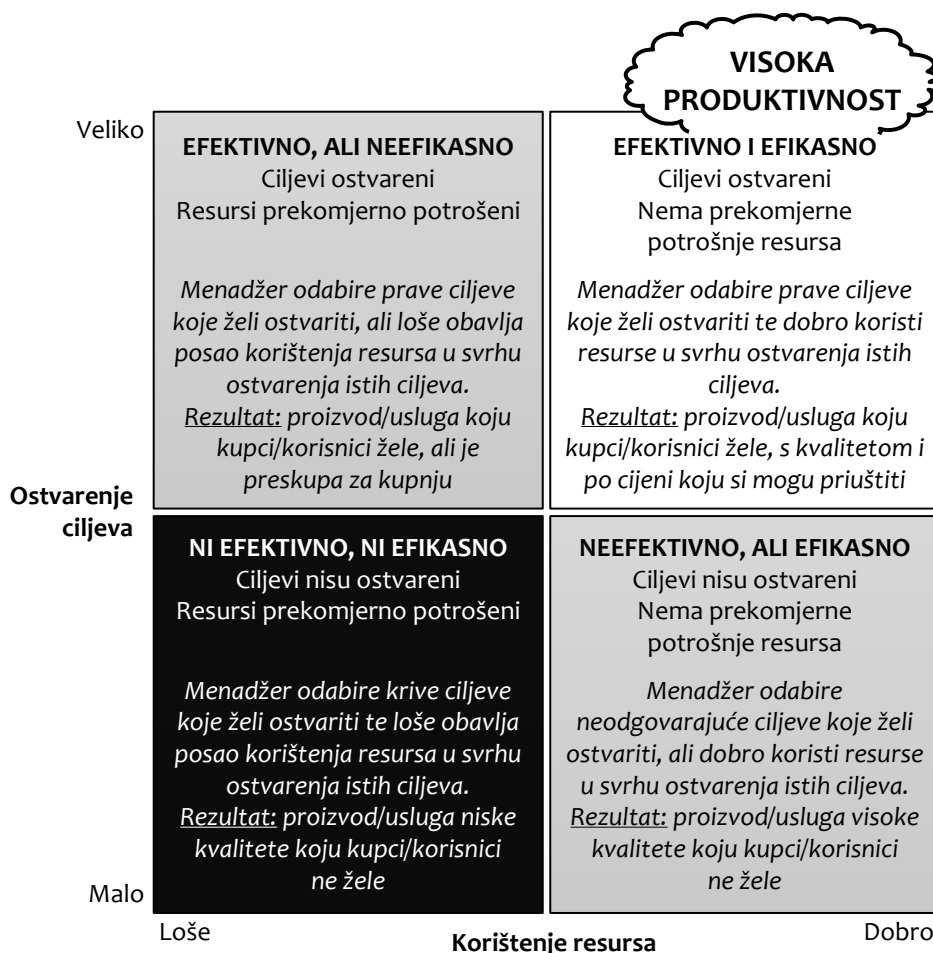
Izvor: Kreitner (1989) u: Buble, M (2006). *Menadžment*. Ekonomski fakultet Split: Split, Hrvatska, str. 5.

Svaka zdravstvena ustanova, kao i svaka druga organizacija, postoji da bi ostvarila određene, prethodno postavljene ciljeve. Menadžer, ovisno o svojoj poziciji u ustanovi ili organizaciji, sudjeluje u određenoj, većoj ili manjoj, mjeri u postavljanju ciljeva te je odgovoran, opet u određenoj, većoj ili manjoj mjeri, za njihovo ostvarivanje. Ostvarivanje ciljeva bilo poduzeća, bilo zdravstvene ustanove, zahtijeva sjedinjen angažman svih zaposlenika, gdje menadžer igra ulogu planera, organizatora, motivatora, koordinatora i konačno kontrolora svih poduzetih aktivnosti i procesa.

U menadžment procesu menadžer nastoji izvući najviše što može od raspoloživih resursa (informacije, novac, sirovine, alati, uređaji, postrojenja, zgrade, ljudi), gdje su, za razliku od ostalih resursa, ljudski resursi specifični i na njih se ne može primjenjivati kriterij maksimizacije učinka „pod svaku cijenu“. Naime, u opterećenju ljudskih resursa treba imati „dobru mjeru“ u smislu njihovog općeg radnog opterećenja (težina posla, fond odrađenih sati, posebno teški ili stresni uvjeti rada,...), kao i u osiguranju za zdravlje adekvatnih uvjeta rada. Konačno, u ostvarivanju ciljeva ustanove ili organizacije od presudne je važnosti postići ravnotežu efektivnosti i efikasnosti,⁷ što je više puta spomenuto u prethodnom tekstu kao jedan od glavnih izazova cjelokupnog zdravstvenog sustava. Slijedom navedenoga, u

⁷ Efektivnost je mjera u kojoj su planirani ciljevi ili ishodi ostvareni kao rezultat poduzetih namjeravanih aktivnosti, intervencija ili inicijativa u uobičajenim okolnostima. *Efikasnost* je izvršavanje namjeravanih aktivnosti ili procesa na najekonomičniji mogući način (uz što manje troškove), tj. ekonomičnost predstavlja omjer ishoda sustava i inputa/ulaza u sustav (prema: Burches, E. & Burches, M. (2020). Efficacy, Effectiveness and Efficiency in the Health Care: The Need for an Agreement to Clarify its Meaning. *International Archives of Public Health and Community Medicine*, 4(1), str. 2).

kontekstu zdravstvenih ustanova, pojam menadžment se može definirati kao „znanost i vještina usmjeravanja i upravljanja ljudskim i fizičkim resursima organizacije prema zadovoljavanju zdravstvenih potreba i očekivanja korisnika“. ⁸ Sve navedeno se može prikazati i kao međusobni odnos ostvarenja ciljeva organizacije/zdravstvene ustanove i korištenja resursa (Slika 3).



Slika 3 – Efektivnost, efikasnost i performanse organizacije

Izvor: Jones, G. R. & George, J. M. (2015). *Essentials of Contemporary Management* (6th Ed.). McGraw-Hill Education: New York, USA, str. 6 i Schermerhorn, J. R. (2013). *Management* (12th Ed.). John Wiley & Sons: New York, USA, str. 12.

⁸ Singh, H. (2018). *Essentials of Management for Healthcare Professionals*. Taylor & Francis Group: Boca Raton, USA, str. 1.

Tako je zasigurno najpoželjniji kvadrant na matrici na Slici 3 kvadrant „efektivnosti i efikasnosti“ (visoka produktivnost), koji podrazumijeva postizanje i efektivnosti i efikasnosti, odnosno postizanje efektivnost bez da se u jednom dijelu moramo odreći efikasnosti, i obratno. Ovaj kvadrant ustvari predstavlja željenu ravnotežu efektivnosti i efikasnosti, i to na njihovoj, što je veoma poželjno, visokoj razini. Kvadranti „efektivno, ali neefikasno“ i „neefektivno, ali efikasno“ su ustvari situacije u kojima ostvarujemo ili efektivnost ili efikasnost te „trpimo štetu“ na jedan ili drugi način. Ovo su situacije neravnoteže između efektivnosti i efikasnosti koje se žele izbjeći ili u što većoj mjeri umanjiti. Konačno, kvadrant „ni efektivno, ni efikasno“ predstavlja najlošiju situaciju gdje ne ostvarujemo ni efektivnost ni efikasnost te je ovo situacija koja je najbrži put organizacije prema propasti.

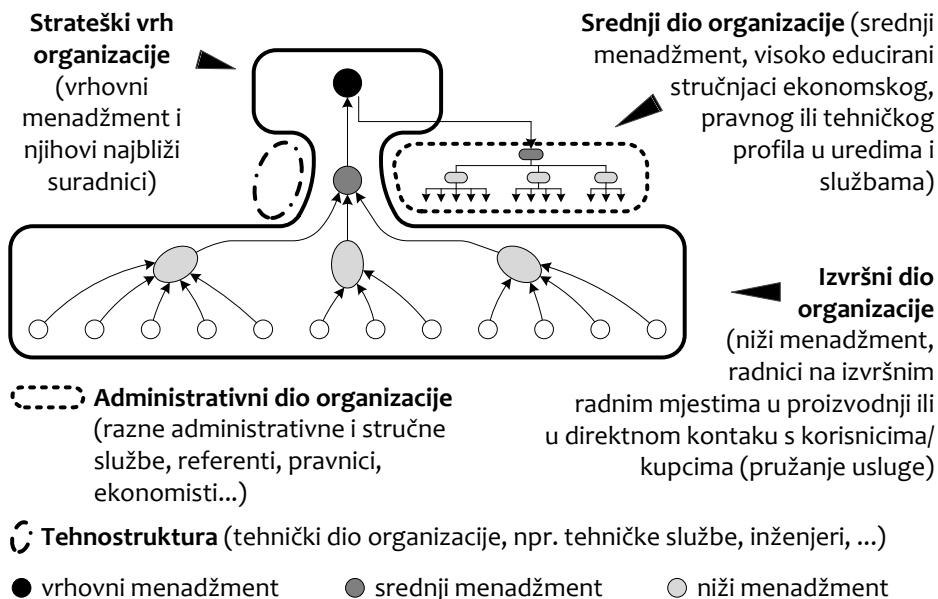
Zdravstvene ustanove, posebice bolnice i klinički bolnički centri, u svom nastojanju postizanja i efektivnosti i efikasnosti, tj. visoke produktivnosti, počivaju ponajprije na znanju i stručnosti svojih radnika na „prvoj liniji“, tj. kliničara, posebice liječnika. Organizacije, koje se u ostvarenju svojih ciljeva dominantno oslanjaju na rad i outpute „čistih profesionalaca i stručnjaka“ (npr. u slučaju bolnice to su zdravstveni djelatnici kao što su liječnici, specijalizanti, medicinske sestre, tehničari i sl.) ustvari predstavljaju nešto što se u teoriji menadžmenta naziva profesionalnom birokracijom (Slika 4).

Profesionalne birokracije zahtijevaju prilagođeno upravljanje, posebice kada je riječ o zdravstvenim ustanovama koje, kao što je već napomenuto, obično i jesu organizacijski tip profesionalnih birokracija. U tom smislu neke od najvažnijih karakteristika zdravstvenih ustanova, a koje zahtijevaju prilagodbu menadžerskih napora su:⁹

- 1) odsutnost jasnih, hijerarhijskih struktura za tijek odluka i naloga kao i za provođenje kontrole,
- 2) velika važnost profesionalnog statusa i znanja pojedinaca te kontrole kvalitete odvijanja procesa,
- 3) menadžment i vodstvo trebaju biti prilagođeni profesionalnoj kulturi,¹⁰
- 4) menadžment se ponajprije odvija kroz pregovaranje, uvjeravanje, utjecaje kolege na kolegu i dogovore, a ne putem naređenja,
- 5) menadžment treba koristiti vrijednosti i žargon/jezik profesije, nastojeći voditi i upravljati bez jakog isticanja formalnog autoriteta.

⁹ Walshe, K. & Smith, J. (2011). Introduction: The Current and Future Challenges of Healthcare Management. In: *Healthcare Management (2nd Ed.)*. (Eds. Walshe, K. & Smith, J.). Open University Press: Berkshire, UK, str. 3-5.

¹⁰ Profesionalna kultura obuhvaća vrijednosti, vjerovanja, stavove, ponašanja i običaje najuže povezane s konkretnom profesijom ili strukom te se kod ove kulture izuzetno cijeni obrazovanje te povezivanje i suradnja na bazi profesije/struke.



OSNOVNE KARAKTERISTIKE:

- Stabilni i složeni poslovi
- Funkcioniranje organizacije počiva na jasnoj standardizaciji vještina
- Visoko obučeni stručnjaci s velikom autonomijom u radu, poprilično neovisni od hijerarhije i kolega
- Velika vertikalna i horizontalna raščlamba posla/rada i decentralizacija
- Izvršni ili najniži dijelovi organizacije su obično veoma veliki i najveći od svih dijelova u organizaciji
- Formalna i neformalna moć je poprilično prisutna u izvršnom dijelu organizacije
- Menadžment, posebno na srednjoj i nižoj razini, čine obično stručnjaci ili ako nisu stručnjaci, onda oni (menadžeri) moraju najuže surađivati sa stručnjacima da bi imali moć i uspješno obavljali svoj posao

Slika 4 – Organizacijski tip profesionalne birokracije

Izvor: prilagođeno prema Mintzberg, H. (1980). Structure in 5's: A Synthesis of the Research on Organization Design. *Management Science*, 26(3), str. 334-335.

Menadžment kao skup procesa, nositelja radnih mjesta (menadžera) i vještina se obično odvija na nekoliko razina u ustanovi ili organizaciji. Iako u organizaciji može postojati od jedne do pet, sedam ili čak više hijerarhijskih razina menadžmenta, ovisno o veličini same organizacije/ustanove, obično se, po strukturi i zahtjevnosti samog posla, razlikuju tri glavne razine menadžmenta u svakoj organizaciji, unutar kojih se mogu svrstati sve menadžerske pozicije u nekoj organizaciji/ustanovi (Tablica 2).

Tablica 2 – Odgovornosti menadžera u zdravstvu po pojedinim razinama organizacije

<p>Menadžer vrhovne razine - ravnatelj, pomoćnik ravnatelja, zamjenik ravnatelja, pomoćnik ravnatelja za sestринство</p> <p>Odgovoran/na za postavljanje strateških ciljeva i planova bolnice, iskazivanje adekvatnog vodstva i održavanje kretanja bolnice prema izvrsnosti.</p> <p>Najmanje vremena troši u direktnom nadziranju, a najveći dio vremena troši na planiranje i na suradnju s ključnim strankama i zainteresiranimima za rad bolnice, sve s ciljem njezina rasta i razvoja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Procjene</i>: Razumijevanje interne okoline bolnice i kulture koja vlada u njoj, kao i vanjske okoline u kojoj bolnica egzistira (zakoni, tehnologija, zajednica, stanovništvo,...). ○ <i>Planiranje</i>: Predviđanje trendova u profesiji, zdravstvenoj njezi, troškovima, kompenzacijama i regulacijama/zakonima te razvoj odgovarajućih strateških planova. ○ <i>Organizacija</i>: Temeljem procjena i strateškog planiranja, kreiranje odgovarajuće kombinacije resursa, osoblja i znanja da bi se što lakše postigli strateški ciljevi. ○ <i>Kontrola</i>: Evaluacija politika, programa, usluga i performansi bolnice, između ostaloga politika, programa, usluga i performansi sestринства, s ciljem osiguranja da su oni u skladu s misijom bolnice i strateškim ciljevima, trenutnim stanjem i standardima profesije.
<p>Menadžer srednje razine - predstojnik/pročelnik zavoda/poliklinike, pomoćnik predstojnika/pročelnika, pomoćnik predstojnika/pročelnika za sestринство</p> <p>Odgovoran/na za ljude i aktivnosti u odjelu za koji odgovara.</p> <p>Troši više vremena na planiranje, evaluaciju i koordiniranje, a manje na direktni nadzor pružanja zdravstvene njege (u komparaciji s nižim menadžmentom).</p> <p>Spona između vrhovnog menadžmenta i nižeg menadžmenta i izvršnog osoblja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Procjene</i>: Opažanje ispunjavaju li ciljevi i politike odjela potrebe pacijenata i osoblja. Poticanje promjena odjelnih politika na temelju trenutnog stanja/informacija. ○ <i>Planiranje</i>: Postavljanje kratkoročnih i srednjoročnih ciljeva njege pacijenata te revidiranje istih ako je potrebno. Prilagodba ovih ciljeva ciljevima veće organizacijske jedinice – zavoda ili poliklinike. ○ <i>Organizacija</i>: Pretvaranje planova u praksu putem delegiranja, rada pojedinih timova/odbora i procesa zajedničkog upravljanja. ○ <i>Kontrola</i>: Analiziranje rezultata akcijskih planova i projekata, provođenje promjena/intervencija, ako je potrebno, poticanje razvoja osoblja te komuniciranje promjena i prilika nadređenima (vrhovnom menadžmentu ili njihovim najbližim suradnicima).

<p>Menadžer niže razine – voditelj odjela, pomoćnik voditelja odjela, medicinska sestra menadžer, glavna sestra</p> <p>Odgovorana za pojedine aspekte rada u odjelu poput: obavljanja zdravstvene njege, obavljanja prakse sestrinstva, upotrebe ljudskih, fizičkih i ostalih resursa, razvoja osoblja, sukladnosti s regulativom i profesionalnim standardima, suradnje i planiranja.</p> <p>Spona između izvršnog osoblja i srednjeg menadžmenta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Priprema orijentacijskog rasporeda u suradnji s nadređenima ○ Izračun potrebnog osoblja po smjeni, danu i sl. ○ Predaja vremenskog rasporeda smjena medicinskih sestara ○ Raspored osoblja za njegu pacijenata tijekom smjene ○ Davanje prijedloga nadređenima u svezi potrošnje resursa na odjelu ○ Redovni dnevni obilasci pacijenata ○ Održavanje sastanaka osoblja ○ Provođenje analiza zapošljavanja, savjetovanja i otkaza ○ Intervjuiranje potencijalnih novih članova osoblja (u suradnji sa srednjim menadžmentom) ○ Sudjelovanje u unaprjeđenju rada i rezultata odjela ○ Postavljanje ciljeva za svakog pojedinog člana osoblja i za pojedine segmente njege pacijenata ○ Održavanje trenutne razine znanja u skladu sa zahtjevima profesije
--	--

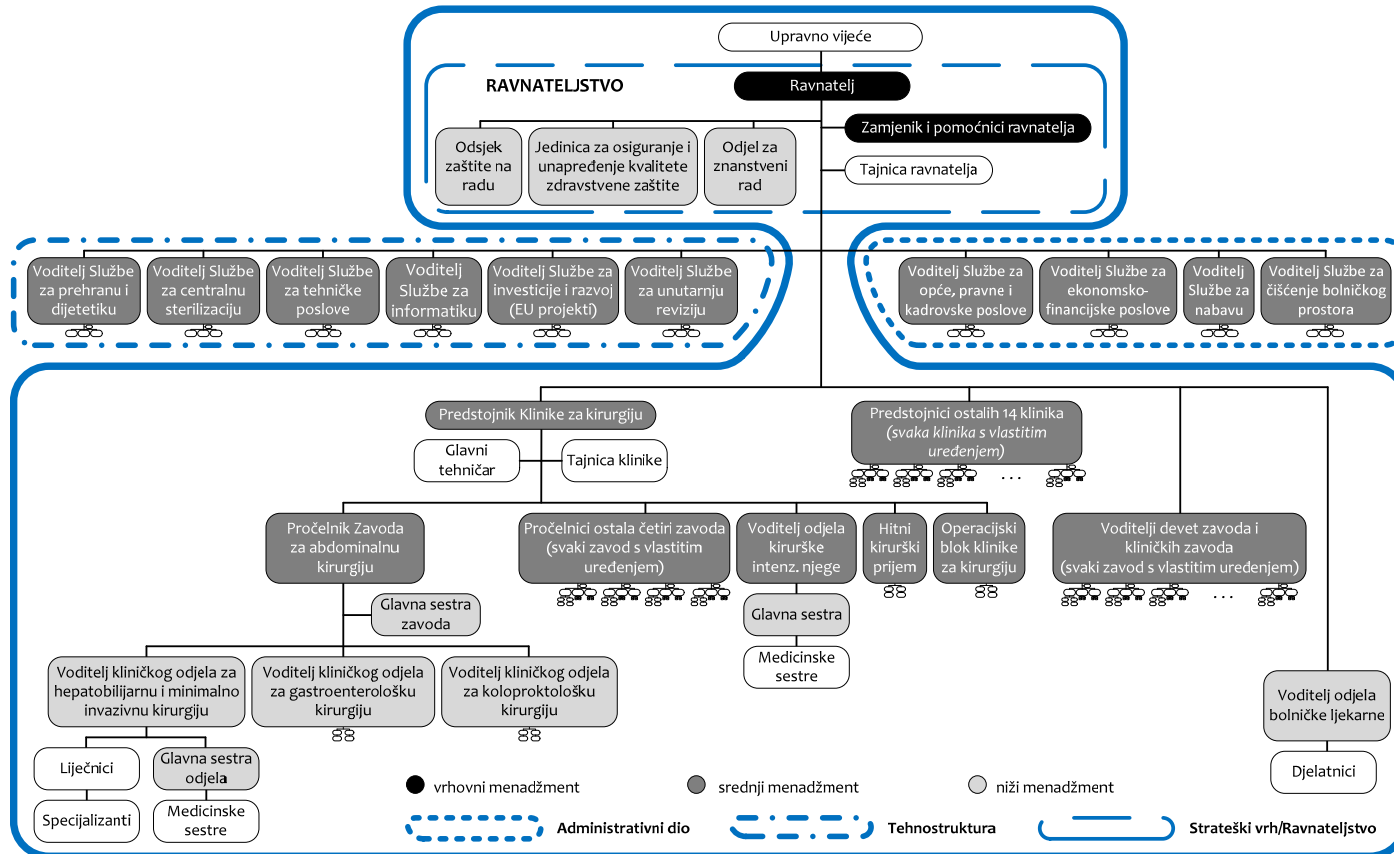
Izvor: autorica prema Motacki, K. & Burke, K. (2016). *Nursing Delegation and Management of Patient Care* (2nd Ed.). Elsevier: St. Louis, USA, str. 7-9.

Spomenute tri, temeljne razine menadžmenta, su:

- **vrhovni menadžment** (engl. *top management*), odnosno menadžeri koji su na vrhu ili pri vrhu neke organizacije i zaduženi su za strategiju i ciljeve organizacije, donošenje najbitnijih odluka koje utječu na cijelu organizaciju te komuniciranje i predstavljanje organizacije prema van;
- **srednji menadžment** (engl. *middle management*), odnosno menadžeri koji vode pojedine, veće ili velike dijelove organizacije, kao što su sektori, službe, odjeli te su zaduženi za efektivno i efikasno provođenje strategija i odluka vrhovnog menadžmenta;
- **niži menadžment** (engl. *lower ili first-line management*), odnosno menadžeri koji su najbliže izvršnim radnicima kao njihovi direktni nadređeni, poput poslovođa, voditelja timova i sl. Ovi menadžeri su svojim nadređenima (srednjim i vrhovnim menadžerima) najdirektnije odgovorni za odvijanje poslovnih procesa i aktivnosti te za provođenje donesenih strategija, odluka, politika i procedura na svakom pojedinom radnom mjestu.

Primjerice, u kliničkom bolničkom centru, kao zdravstvenoj ustanovi, viši menadžment bi obuhvaćao ravnateljstvo bolnice (Ravnatelja i njegove najbliže suradnike). Srednji menadžment bi obuhvaćao predstojnike klinika poput Predstojnika Klinike za kirurgiju, Predstojnika Klinike za neurologiju, itd., zatim pročelnike/voditelje zavoda te voditelje većih odjela i službi poput Voditelja Zavoda za urologiju, Pročelnika Zavoda za medicinsko laboratorijsku dijagnostiku, Pročelnika Zavoda za abdominalnu kirurgiju, Voditelja Službe za centralnu sterilizaciju, Voditelja Službe za prehranu i dijetetiku, Voditelja Službe za nabavu, Voditelja Službe za tehničke poslove, itd. Konačno, najniži menadžment bi podrazumijevao direktno podređene i najbliže suradnike pročelnicima/voditeljima zavoda poput Voditelja Kliničkog odjela za gastroenterološku kirurgiju, Voditelja Odjela za ozljede lokomotornog sustava, zatim Voditelja Odjela za znanstveni rad, Voditelja Odjela bolničke ljekarne te konačno glavne medicinske sestre. Na Slici 5 je ilustracija upravo opisanog organizacijskog tipa profesionalne birokracije u zdravstvenoj ustanovi, s istaknutim razinama menadžmenta i pojedinim glavnim dijelovima organizacije, a na primjeru KBC Split.

Kao što je već spomenuto, raspored menadžerskih pozicija uvelike ovisi o veličini zdravstvene ustanove - manje organizacije/ustanove imaju manji broj menadžera i manji broj menadžerskih razina, a veće ustanove imaju veći broj menadžera i veći broj menadžerskih razina. Promatrajući pojedine dijelove kliničkog bolničkog centra, Ravnatelj, sa svojim zamjenikom(cima) i pomoćnicima čini *strateški vrh* kliničkog bolničkog centra. Organizacijske jedinice poput Službe za tehničke poslove, Službe za informatiku, Službe za unutarnju reviziju čine *tehnički dio* kliničkog bolničkog centra (*tehnostukturu*), dok Službe poput Službe za opće, pravne i kadrovske poslove, Službe za nabavu i Službe čišćenja bolničkog prostora čine *administrativni dio* kliničkog bolničkog centra. *Srednji dio* (srednji menadžment i visoko educirani stručnjaci ekonomskog, pravnog i tehničkog profila) je nakon strateškog vrha najmanji dio kliničkog bolničkog centra. Daleko najveći dio kliničkog bolničkog centra je njegov *izvršni dio* kojeg čine klinike, zavodi, odjeli i odsjeci, u kojima „na prvoj liniji“ rade liječnici, specijalizanti i medicinske sestre/tehničari.



Slika 5 – Organizacijski tip profesionalne birokracije na primjeru KBC Split

Izvor: autorica prema: <http://www.kbsplit.hr/> (pristupljeno 20.11.2020.)

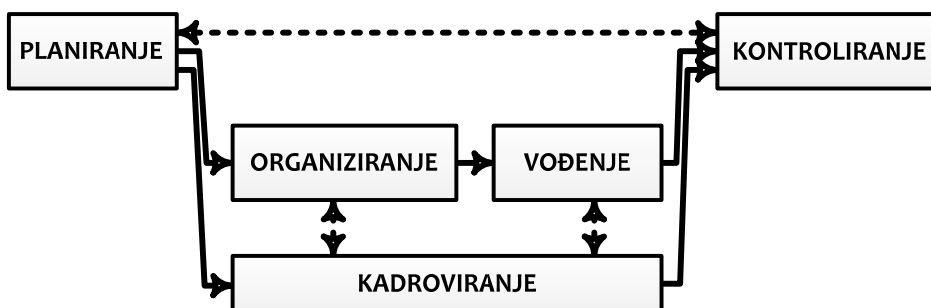
U obavljanju svog posla menadžeri igraju različite uloge i obavljaju različite aktivnosti i zadatke. Većina autora, osobito s engleskog govornog područja, se slaže da menadžeri u svom poslu: 1) planiraju opći smjer i ciljeve organizacije, 2) organiziraju sve resurse i radna mjesta za ostvarenje postavljenih ciljeva organizacije, 3) vode ljude u svakodnevnom obavljanju njihovih poslova te 4) kontroliraju je li i u kojem obujmu planirano uistinu i ostvareno. Najutjecajniji autor iz područja menadžmenta na području Republike Hrvatske i šire, M. Buble, spomenutim četirima skupinama aktivnosti i zadataka, ili funkcijama menadžmenta, dodaje i petu funkciju – kadroviranje. Ova funkcija menadžmenta, posebno važna u suvremeno doba, gdje su ljudski resursi i njihova znanja i talenti od osobite važnosti, fokusirana je na privlačenje, održavanje i razvijanje radne snage u organizaciji.

Slijedom navedenoga, posao menadžera bi obuhvaćao:¹¹

- **Planiranje** – izbor adekvatnih organizacijskih ciljeva i smjerova akcija kako bi se na najbolji način postigli postavljeni ciljevi. Drugim riječima, u ovoj funkciji se postavljaju jasni i mjerljivi ciljevi, oblikuju strategije i donose najvažnije odluke za ostvarenje tih istih ciljeva i strategija.
- **Organiziranje** – kreiranje struktura i radnih sustava, tj. oblikovanje poslova i odnosa autoriteta (podređenost/nadređenost) koji će omogućiti ljudima da rade zajedno na ostvarenju organizacijskih ciljeva. Drugim riječima, u ovoj funkciji se povezuju zadaci, ljudi i ostali potrebni resursi da bi se izvršio željeni ili planirani rad.
- **Vođenje** – motiviranje, koordiniranje i poticanje pojedinaca i grupa/timova da rade zajedno na ostvarenju organizacijskih ciljeva. Drugim riječima, u ovoj funkciji se inspirira ljude da predano (i više) rade na ostvarenju visokih performansi.
- **Kontroliranje** – oblikovanje preciznog sustava mjerenja i nadziranja da bi se moglo ocijeniti u kojem obujmu je organizacija ostvarila svoje ciljeve. Drugim riječima, u ovoj funkciji se vrši mjerenje performansi i poduzimaju akcije da bi se osiguralo postizanje željenih rezultata.
- **Kadroviranje** – regrutiranje i selekcija potrebnih kadrova, profesionalna orijentacija i usavršavanje raspoloživih kadrova te konačno oblikovanje adekvatnih kompenzacija. Ovom funkcijom se osigurava kvantiteta i kvaliteta najvažnijeg resursa za ostvarenje ciljeva organizacije.

¹¹ Prilagođeno prema: Jones, G. R. & George, J. M. (2015). op.cit., str. 8; Schermerhorn, J. R. (2013). *Management* (12th Ed.). John Wiley & Sons: New York, USA, str. 18 i Buble, M. (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 13.

Na Slici 6 je prikazano pet osnovnih funkcija menadžmenta i njihov međusobni odnos. Dok su funkcije planiranja i kontroliranja više nastrojene organizaciji kao cjelini i više su strateške naravi, funkcije organiziranja i vođenja su više operativne naravi. Konačno, funkcija kadroviranja je donekle logističke, a donekle razvojne naravi iz razloga što je njezin temeljni zadatak organizaciji osigurati potreban broj i spektar stručnih profila.



Slika 6 – Temeljne funkcije menadžmenta

Izvor: autorica prema Buble, M. (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 12.

Dok izvršavaju gore navedene funkcije menadžmenta, menadžeri trebaju posjedovati adekvatna znanja i vještine te se koristiti svim korisnim i raspoloživim alatima. U tom smislu, zahtjevna menadžerska znanja i vještine se prema Katz-u (1955)¹² mogu generalno svrstati u tri osnovne skupine vještina:¹³

- o *Konceptualne vještine* – sposobnost analiziranja i dijagnosticiranja situacije i razlikovanja uzroka i posljedice,
- o *Tehničke vještine* – konkretna znanja i tehnike potrebne za specifični posao koji je dodijeljen menadžeru,
- o *Interpersonalne vještine* – sposobnost razumijevanja, mijenjanja, upravljanja i kontroliranja ponašanja drugih pojedinaca i grupa.

¹² Katz (1955) u Juras, A. (2018). *Uloga kompetencija vodstva u efektivnosti složenih organizacija*. Doktorska disertacija. Ekonomski fakultet Split: Split., str. 129.

¹³ Jones, G. R. & George, J. M. (2015). op.cit., str. 15-16.

U slučaju zdravstva i zdravstvene djelatnosti, u okviru navedenih setova znanja i vještina posebno treba istaknuti:¹⁴

- 1) *komuniciranje i upravljanje odnosima* – sposobnost jasnog i točnog komuniciranja, uspostavljanja i održavanja odnosa te poticanje konstruktivnih interakcija,
- 2) *vodstvo* – sposobnost inspiriranja pojedinačne i organizacijske izvrsnosti, stvaranja i održavanja zajedničke vizije, uspješno upravljanje promjenama da bi se održavao željeni strateški pravac i uspješne performanse,
- 3) *konkretna poslovna znanja i vještine* – primjena poslovnih principa u zdravstvenim ustanovama poput financijskog menadžmenta, menadžmenta ljudskih resursa, strateškog menadžmenta, menadžmenta kvalitete,...

te također pridružiti dodatne setove znanja i vještina specifičnih za zdravstvenu djelatnost, s obzirom na svu složenost ove djelatnosti:

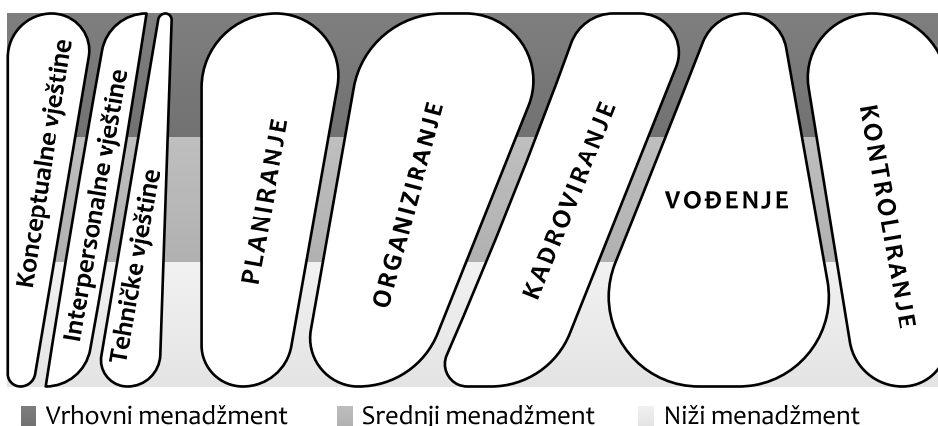
- 4) *profesionalizam* – sposobnost usklađivanja osobnog i organizacijskog ophođenja/ponašanja s etičkim i profesionalnih standardima koji uključuju odgovornost za pacijente i zajednicu, orijentiranost usluzi i uslužnosti te posvećenost cjeloživotnom učenju i konstantnom unaprjeđivanju,
- 5) *znanje o industriji/zdravstvenom okruženju* – razumijevanje funkcioniranja zdravstvenog sustava i funkcioniranja zdravstvenih ustanova, kao okruženju u kojem menadžer u zdravstvu obavlja svoj posao.

U okviru navedenih pet setova znanja i vještina specifičnih za zdravstvo, vodstvo igra centralnu ulogu osobnosti i vještine koja poput ljepila povezuje sva ostala znanja i vještine u jednu skladnu i zaokruženu cjelinu. Slično se može reći za tri opća seta menadžerskih vještina, gdje se interpersonalne vještine, posebice one najuže vezane uz vodstvo, kao i emocionalna inteligencija, danas smatraju najvažnijim menadžerskim vještinama, baš kao što se i vodstvo smatra najvažnijom funkcijom menadžmenta, tj. jasno se mogu razlikovati menadžeri koji su ujedno i vođe i oni koji to ipak nisu.

U konačnici, menadžer, s obzirom na poziciju koju zauzima u organizaciji/zdravstvenoj ustanovi, nekim je funkcijama menadžmenta više, a nekima manje posvećen, tj. na neke od njih troši više, a na neke manje svog

¹⁴ Stefl, M. E. (2008). Common Competencies for All Healthcare Managers: *The Healthcare Leadership Alliance Model*. *Journal of Healthcare Management*, 53(6), str. 364-365.

vremena, a sve s obzirom na zahtjeve posla. Slično se može reći i za potrebna menadžerska znanja i vještine, gdje su neka menadžerska znanja i vještine potrebnije na nekim menadžerskim pozicijama, dok su neka druga znanja i vještine puno važnija za neke druge menadžerske pozicije (Slika 7). Tako je na razini vrhovnog menadžmenta najzastupljenije obavljanje funkcija planiranja i kontroliranja te posebice organiziranja, jer postavljanje ciljeva, strategija, planova, zatim definiranje organizacijskog uređenja, resursa i poslova te kontroliranje ostvarenja ciljeva i planova najviše obavljaju upravo menadžeri na vrhu organizacije. Zastupljenost ove tri funkcije menadžmenta opada niz hijerarhijske razine organizacije.



Slika 7 – Zastupljenost funkcija i vještina menadžmenta po razinama organizacije

Izvor: Buble, M. (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 14-18.

S druge strane, uloga vodstva, kao funkcije najuže vezane uz ljude kao sljedbenike, raste od vrha prema dnu organizacije iz razloga što je prema nižim razinama organizacije sve više i više zaposlenika koje je potrebno voditi. Tako menadžer na vrhu organizacije treba direktno voditi tek nekoliko ili možda desetak najbližih suradnika i podređenih menadžera, dok menadžer na najnižoj razini organizacije može biti zadužen za vođenje više desetaka zaposlenika. Srednja razina menadžmenta najviše obavlja upravo naglašavane funkcije organiziranja i vođenja, kao sponu između strateškog i izvršnog dijela organizacije. Funkcija kadrovanja, s obzirom na njezinu važnost (direktno vezana uz ljudske resurse kao najvažnije resurse u organizaciji) podjednako je zastupljena na svim razinama organizacije.

Kada je riječ o znanjima i vještinama, konceptualne vještine su najpotrebnije na vrhovnoj razini menadžmenta jer se upravo ta razina menadžmenta bavi stanjem i situacijama u organizaciji te pokušava iznaći najbolje smjerove djelovanja za organizaciju, nadilazeći pritom probleme i prepreke. Tehničke vještine su, s druge strane, najpotrebnije na nižim razinama menadžmenta gdje su menadžeri najuže vezani uz planiranje i kontrolu izvršnog posla svojih podređenih, tj. izvršnih zaposlenika. Ovi menadžeri obično su relativno nedavno promovirani sa izvršnih na menadžerska radna mjesta te su im tehnička znanja i vještine svakako „najsvežije“ od svih menadžera u organizaciji. Interpersonalne vještine, s obzirom na njihovu veliku važnost, podjednako su potrebne na svim razinama menadžmenta. Što se tiče znanja i vještina specifičnih za zdravstvenu djelatnost, profesionalizam bi trebao biti podjednako zastupljen na svim razinama menadžmenta, dok bi znanje o industriji/zdravstvenom okruženju, slično konceptualnim vještinama bilo najpotrebnije na najvišim razinama menadžmenta te bi potreba za ovom vrstom znanja opadala prema nižim razinama menadžmenta.

1.3. OKOLINA I ETIČNOST MENADŽMENTA U ZDRAVSTVU

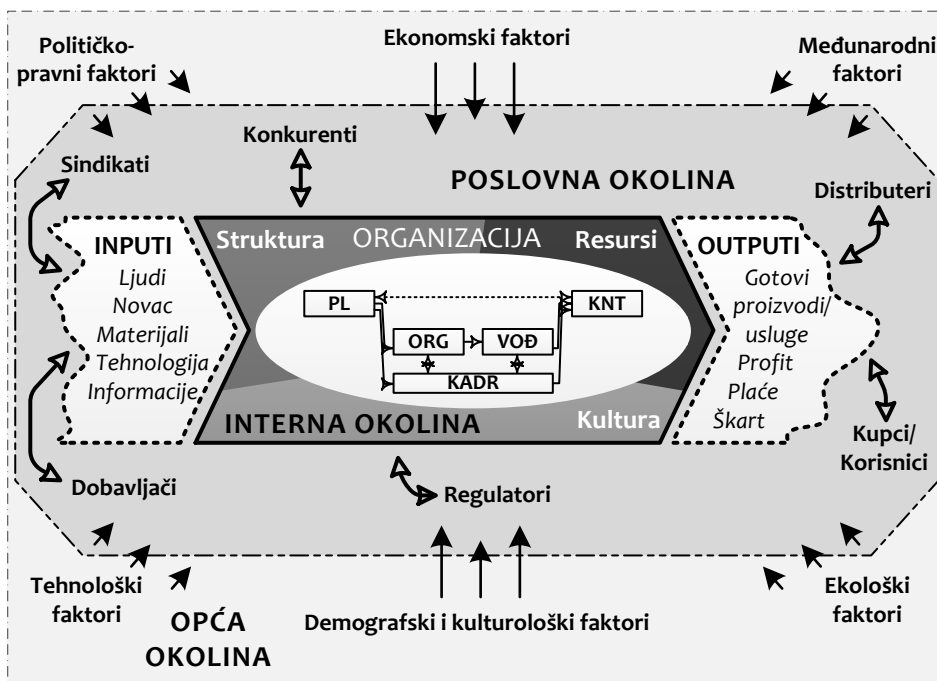
Suvremeni uvjeti življenja i poslovanja se mijenjaju brže nego ikada dosada. Menadžeri su uvijek u opisu svog posla, a osobito danas, morali motriti okruženje u kojem posluju, kako ono koje im je najbliže (okolina u samoj organizaciji), preko okruženja koje je neposredno oko organizacije (konkurencija, dobavljači, kupci/korisnici,...), pa sve do šireg konteksta u kojem oni i njihova organizacija egzistiraju (političko-pravno uređenje, stanje ekonomije, demografski trendovi, vrijednosti i norme društva,...) (Slika 8). Naime, **okolina** stvara neizvjesnost za menadžere u organizacijama, na koju oni moraju odgovoriti oblikovanjem organizacije koja će biti spremna prilagoditi se okolini i promjenama koje ona donosi.¹⁵ Drugim riječima, Da bi bili uspješni, menadžeri u zdravstvenim ustanovama moraju imati što bolje razumijevanje okoline u kojoj organizacija egzistira te anticipirati i odgovarati na značajne promjene koje se događaju u spomenutoj okolini. Nastojanja anticipacije budućih, kao i detaljna analiza trenutnih trendova i događaja u okolini, a sve s aspekta organizacije i njezinog budućeg opstanka i napretka, ključne su aktivnosti koje prethode te su uvijek u pozadini obavljanja svih funkcija menadžmenta. Analiziranje okoline kao „*ukupnosti činitelja/faktora*

¹⁵ Daft, R. L. (2016). *Management* (12th Ed.). Cengage Learning: Boston, USA, str. 85.

koji utječu na funkcioniranje i poslovanje organizacije, a koje menadžment mora respektirati prilikom donošenja odluka“¹⁶ se vrši ponajprije kroz prizmu neizvjesnosti te okoline, koju sačinjavaju dvije temelje karakteristike:¹⁷

- promjenjivost okoline (stopa po kojoj se mijenjaju faktori u okolini) i
- složenost okoline (broj faktora u okolini organizacije).

Kombiniranjem ovih dviju karakteristika može se doći do relativno dobre procjene koliko je neizvjesna okolina organizacije te koju pažnju menadžera kao takva zaslužuje u smislu motrenja, analiziranja, respektiranja prilikom donošenja odluka, itd.



Slika 8 – Menadžment vs. segmenti okoline organizacije

Izvor: prilagođeno prema Matić, I., Bulog, I., i Mateljak, Ž. (2009). *Menadžment – Priručnik za nastavu* (2. izdanje). Ekonomski fakultet Split: Split, str. 11.

Svaka organizacija, bez obzira radilo se o profitnoj ili neprofitnoj, u privatnom, javnom ili državnom vlasništvu, u poslovnom ili zdravstvenom sektoru, je otvoreni sustav i kao takvoj, organizaciji su za njezino uspješno funkcioniranje potrebni inputi iz njezinog okruženja/okoline.

¹⁶ Buble, M. (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 67.

¹⁷ Daft, R. L. (2016). op.cit., str. 85.

Istovremeno, ove organizacije rezultate svoga funkcioniranja otpuštaju kao outpute u svoje okruženje. Tako će svaka organizacija iz okruženja angažirati ljudske resurse, pribaviti novac te nabaviti/kupiti materijale, tehnologiju (strojeve, alate,...) i informacije. Upravljanjem strukturom/uređenjem, resursima i kulturom organizacije, menadžeri nastoje, radeći s ljudima i pomoću njih, u što kraćem vremenu i uz što niže troškove pretvoriti angažirane/kupljene inpute u korisne i u okruženju željene outpute (profit vlasnicima, plaće zaposlenicima, kvalitetne proizvode/usluge kupcima/korisnicima, ekološki prihvatljiv otpad i škart,...). Menadžment u upravljanju organizacijom može u potpunosti oblikovati i kontrolirati elemente interne okoline poduzeća (strukturu, resurse i kulturu), dok na elemente i aktere iz poslovne okoline organizacije (dobavljači, konkurenti, kupci, sindikati,...) menadžeri mogu samo djelomično utjecati te se također moraju prilagođavati utjecaju tih istih elemenata i aktera na njihovu organizaciju. Konačno, sve ovo se događa u širem kontekstu koji se sastoji od političko-pravnog uređenja, ekonomskih okolnosti, razvoja tehnologije, demografskih trendova, vrijednosti i vjerovanja društva, itd., koji ipak manje utječu na organizaciju od elemenata i aktera iz poslovne okoline, ali s druge strane, na njih (elemente iz opće okoline) menadžeri gotovo uopće ne mogu utjecati.

Za razliku od prethodnih desetljeća i stoljeća, kada je poslovanje i funkcioniranje organizacije, kao i upravljanje istom, bilo puno više orijentirano na tehničku stranu poslovanja (strojevi, resursi, proizvodnja, kvantiteta outputa,...), bez da se ljudima i njihovim potrebama posvećivala prevelika pozornost, danas je općenito u poslovanju i upravljanju organizacijama naglasak ponajprije na potrebama i željama, kako kupaca/korisnika, tako i na potrebama i željama zaposlenika i svih ostalih stakeholdera organizacije (zainteresiranih strana u okolini organizacije). Slijedom navedenih promjena, kao i dostignutih općih civilizacijskih normi, pojam i posao menadžmenta se danas neizostavno veže uz pojmove etike i društvene odgovornosti. Ovo posebice vrijedi za zdravstveni sustav i zdravstvene ustanove, koji zbog svoje specifičnosti - velike važnosti i osjetljivosti, kako formalnog načina tako i same kvalitete pružanja zdravstvenih usluga, etiku i društvenu odgovornost menadžera dižu na jednu potpuno novu razinu. Stoga su etika i društvena odgovornost jedni od temeljnih izazova s kojima se suočavaju menadžeri u zdravstvenim ustanovama.

PROFESIONALNA ETIKA U ZDRAVSTVU



Prema istraživanju Harvard Business Review-a, mnoge od etičkih dilema s kojima se suočavaju menadžeri u zdravstvu uključuju konflikte s nadređenima (šefovima), s korisnicima usluga i s vlastitim podređenima (zaposlenici ili menadžeri kojima je neka osoba nadređena ili šef). U okviru navedenoga, najčešći problemi su neiskrenost u komunikaciji prema vrhovnom menadžmentu, korisnicima i klijentima te prema vladinim agencijama i tijelima. Ono što je značajno za spomenuti, nadređeni (menadžeri) ponekad pritišću svoje podređene (radnike ili niže menadžere) na poduzimanje neetičkih radnji poput podržavanja/branjenja neispravnih stajališta, potpisivanja lažnih/krivotvorenih dokumenata, „okretanje glave“ na etički upitne radnje svojih nadređenih (šefova) ili izlaženja ususret šefovima (menadžerovima) prijateljima.

Pored navedenoga, prema Lombardi i Schermerhornu (2007), u zdravstvu su posebno važna sljedeća etička područja i pitanja:

- *Njega.* Bez obzira procesuirao li zaposlenik u zdravstvu osiguravajući zahtjev ili priprema pacijenta na npr. operaciju koljena, njega znači da se zdravstvene usluge pacijentima pružaju na način koji pokazuje da zaposlenik u svom radu nastoji postići najbolji mogući ishod za pacijenta/korisnika usluge.
- *Briga.* Osoblje u zdravstvu treba pokazati brigu ne samo za pacijente i njihovo fizičko, emocionalno i mentalno zdravlje, nego i brigu osoblja jednih prema drugima (briga kolege za kolegu).
- *Suosjećanje.* Ovo je presudna odlika koju je potrebno imati na svim razinama u zdravstvenoj ustanovi, bez obzira je li riječ o komunikaciji ili susretima s pacijentima ili kolegama suradnicima.
- *Zajednica.* Osjećaj zajedništva unutar odjela, poliklinike ili cijele bolnice/zdravstvene ustanove je od velike pomoći u osiguravanju pozitivnih ishoda za pacijente.
- *Povjerljivost.* Znati kada dijeliti informacije – nekada je adekvatno i ispravno dijeliti informacije, a nekada je, s obzirom na važeća pravila i politike zdravstvene ustanove ili važeće državne zakone, potrebno zaštititi privatnost pacijenta i ne dijeliti informacije.

Izvor: Horowitz, M. (2010). *Health Care Management*. Ferguson Publishing: New York, USA, str. 54.

Etika podrazumijeva „set moralnih principa, načela, vrijednosti i vjerovanja o tome što je „dobro“ i „ispravno“ naspram onoga što je „loše“ i „pogrešno“ u nečijem ponašanju, a koji vode pojedinca u moralnom izboru između nekoliko smjerova akcije/ponašanja“, dok društvena odgovornost označava „obvezu organizacije da se ponaša (funkcionira) na način da služi vlastitim, ali i interesima šire zajednice i društva u cjelini“.¹⁸ Menadžeri u zdravstvenim ustanovama, bez obzira jesu li ujedno i zdravstveni djelatnici (što je većinom slučaj u hrvatskim zdravstvenim ustanovama) ili ne, imaju etičku odgovornost za stvaranje preduvjeta, odvijanje procesa i donošenje odluka koje će u konačnici rezultirati etičkim funkcioniranjem nekog dijela ili zdravstvene ustanove u cjelini, a u smislu pravednosti i sigurnosti, kako za korisnike (pacijente) tako i zaposlenike, kao racionalnosti i opravdanosti trošenja povjerenih (javnih) sredstava u očima šire zajednice.

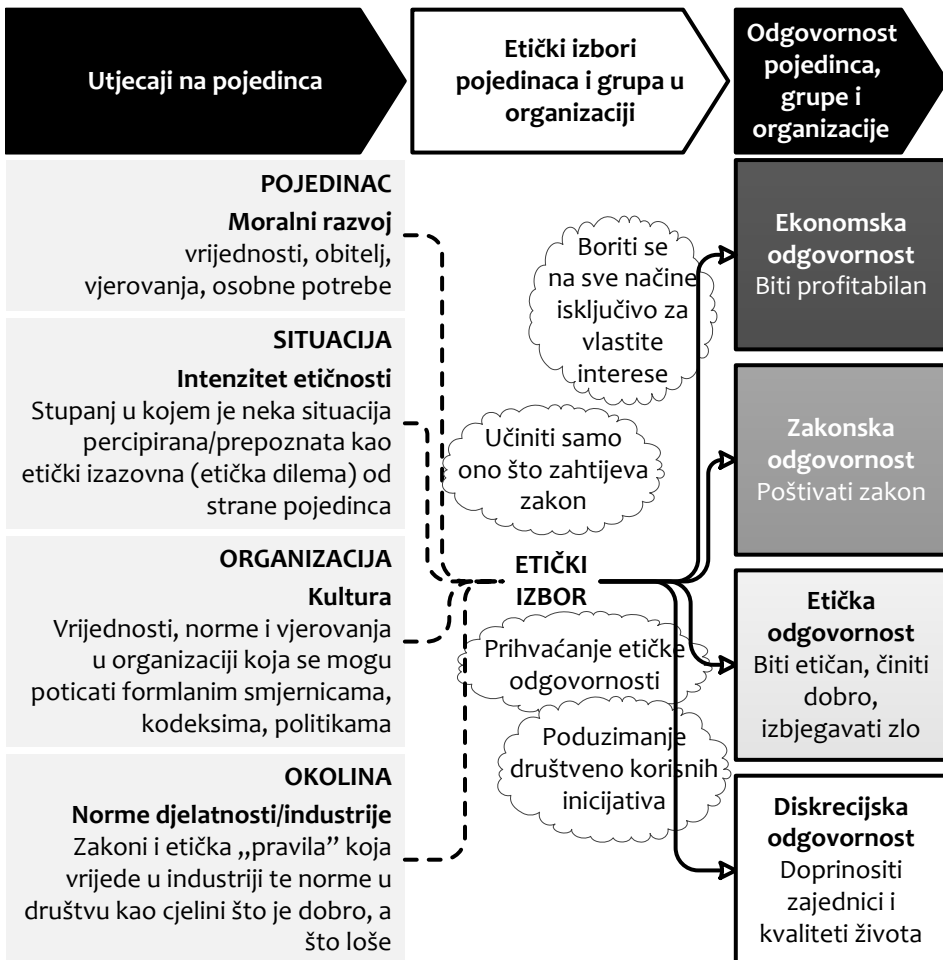
Etika u svakoj organizaciji/zdravstvenoj ustanovi postoji na tri osnovne razine:¹⁹

- o **individualna etika** – ponašanje i izbori pojedinaca u organizaciji te njihova osobna uvjerenja o tome jesu li njihova ponašanja, akcije i djela ispravni ili neispravni, odnosno dobri ili loši;
- o **menadžerska etika** – sustav temeljnih vrijednosti, pravila i kriterija koje menadžeri primjenjuju pri donošenju odluka, pri prosudbi ispravnosti postupaka i odluka te pri procjeni širih učinaka tih odluka i njihova utjecaja na druge sudionike u okolini (internoj i eksternoj);
- o **organizacijska etika** – često nazivana društvenom odgovornošću organizacije; podrazumijeva vrijednosti, pravila i uvjerenja koja određuju načine na koje se menadžeri i zaposlenici trebaju ponašati kada se suoče s time da njihove akcije mogu pomoći ili naštetiti ljudima unutar ili izvan organizacije.

Često se u svakodnevnom radu, pojedinci, bilo da su menadžeri ili ne, suočavaju s radnim situacijama koje potencijalno nose direktne koristi za pojedinca ili nekoga u njegovoj okolini, ali nisu potpuno očite i jasne po pitanju zakona ili osobnih moralnih vrijednosti pojedinca, tj. u suprotnosti su ili sa zakonom ili s osobnim moralnim sustavom pojedinca (npr. mogu imati negativne posljedice za nekog trećeg, mogu biti djelomično ili pak potpuno nezakonite, itd.). Takve etički upitne situacije, za koje pojedinac treba donijeti odluku kako se u njima ponijeti, nazivaju se etičkim dilemama (Slika 9).

¹⁸ Schermerhorn, J. R. (2013). op.cit., str. 58, 85.

¹⁹ Matić, I., Bulog, I., i Mateljak, Ž. (2009). op.cit., str. 13.



Slika 9 – Proces etičkog izbora (razrješavanja etičke dileme)

Izvor: autorica prema Schermerhorn, J. R. (2013). op.cit., str. 63-67 i Buble, M. (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 101-103.

U navedenim situacijama pojedinac u organizaciji ponajprije polazi od temeljnih osobnih usvojenih moralnih principa i polazišta. Pored njih u obzir uzima vrijednosti i norme koje vrijede u njegovoj organizaciji (što se u organizaciji općenito smatra ispravnim, a što pogrešnim) kao i zakone, „pravila igre“ u industriji i norme u društvu kao cjelini (što je dopušteno ili se tolerira kao gotovo ispravno ili barem ne toliko pogrešno, a što je pak potpuno pogrešno i loše). Konačno, konkretna situacija ili etička dilema u kojoj se pojedinac našao i stupanj u kojem je on takvu situaciju uopće prepoznao kao etički zahtjevu (što opet dijelom ovisi o prethodne tri skupine utjecaja), u kojoj bi se on trebao etično ponijeti, također značajno definira

njegov etički izbor. Temeljem ovih utjecaja pojedinac razrješava etičku dilemu, tj. bira svoje buduće akcije i ponašanje u spomenutoj situaciji, vodeći se isključivo vlastitim (sebičnim) interesima (često ne poštujući zakon), ili poštujući minimum koji traži zakon, ili nadilazi slovo zakona i prihvaća da ima etičku odgovornost ili konačno da, pored etičke odgovornosti, ima poriv poduzeti nešto što je ne samo etično, nego i društveno korisno. Ovakvi izbori pojedinaca, bilo da odluke donose sami ili kao dio neke grupe/tima u organizaciji, rezultiraju time da je organizacija, i pojedinci i grupe koje ju čine, isključivo (1) ekonomski motivirana (samo i isključivo profit), (2) motivirana samo zakonom ili minimumom poštivanja zakona, (3) etički odgovorna te konačno, u najboljem slučaju, i (4) društveno odgovorna - diskrecijska odgovornost.

U konačnici, menadžeri i njihovi izbori u etičkim dilemama imaju puno veće značenje za organizaciju od etičkih izbora ostalih zaposlenika, a koji proizlazi iz utjecaja koji menadžerske odluke i njihovo ponašanje (primjer drugima) imaju kako na cijelu organizaciju, tako i na pojedinca koji rade u njoj. Stoga je od presudne važnosti, osobito u zdravstvenom sustavu, zbog njegove već opisane delikatnosti, imati uposlene menadžere koji su moralni (postavili su sebi osobno kao cilj etično se ponašati), a nastojati izbjeći upošljavanje menadžera koji su amoralni (ne uzimaju u obzir etiku pri odlučivanju) te osobito izbjeći upošljavanje menadžera koji su nemoralni (svjesno i ciljano biraju ponašati se neetično).²⁰

²⁰ Schermerhorn, J. R. (2013). op.cit., str. 69.

PRAKTIKUM 1

STUDIJA SLUČAJA

Ernest i vjetrenjače

Ernest radi za mladu i rastuću tvrtku koja se bavi zdravstvenim uslugama. Tvrtka uspješno razvija zasebnu tržišnu nišu ugovarajući s visokim školama i fakultetima upravljanje i funkcioniranje svojih zdravstvenih centara u okviru kampusa. Ernest je angažiran kako bi razvio operativnu strukturu novog proizvoda koji će povezati zdravstveno osiguranje studenata i pokrića koja to osiguranje nudi s tvrtkinim zdravstvenim centrima na kampusima. Ovaj novi proizvod će rezultirati smanjenim troškovima i izvrsnim obavljanjem usluge. Ovo je novi koncept u industriji i, iako Ernest nema značajno radno iskustvo u zdravstvu, on ima pregršt energije i entuzijazma da nauči posao i upozna ovu industriju.

Ernestu nije dan formalni opis njegova posla. Usmeno mu je priopćena lista ciljeva koje treba ostvariti, no ovi ciljevi su zatim mijenjani bez njegovih inputa/upliva i bez da su definirani detaljni novi ciljevi. Ernestovo radno okruženje je neobično zbog činjenice da on većinom radi od doma, uz povremena putovanja u sjedište tvrtke od kojeg je udaljen stotinjak kilometara. Također, rečeno mu je da mora podnositi izvještaje glavnom direktoru za medicinu u tvrtki, koji je lociran u Miamiju, preko 1.500 kilometara daleko od Ernesta. Komunikacija između Ernesta i njegovog nadređenog se odvija telefonom, faxom i e-mailom.

Ernest je ostvario značajne pomake prema ostvarenju zadanih organizacijskih ciljeva, ali se suočava s preprekama u smislu vlastite izolacije od drugih kolega u tvrtki. Naime, njega se ne informira o promjenama u ciljevima cijelog projekta na kojem radi, kao ni o uzrocima zbog kojih su uopće mijenjani ciljevi. Spoznao je da je spomenuta izolacija (fizička i informacijska) ograničila i njegovu sposobnost da se dalje razvija i doprinosi ciljevima tvrtke, jer nije u stanju vanjskim dobavljačima točno i jasno opisati potrebe svoje tvrtke, jer ih i sam ne zna (nije informiran o njima).

Ernest je zatražio od tvrtke da mu jasno definira formalni opis njegova posla i ciljeve koje treba postići, a na temelju predloška kojeg je predložio konzultant za ljudske resurse, koji je već neko vrijeme angažiran od strane tvrtke. Na ovaj zahtjev nije dobio nikakav odgovor. Od njega je zatraženo da zaključi ugovore s nekoliko vanjskih dobavljača s kojima je pregovarao i s kojima su pregovori bili pri samom kraju. Ernestu je također rečeno da sada odgovara/podnosi izvještaje vanjskom konzultantu koji je angažiran da pomogne tvrtki u koordiniranju njezinih tehničkih operacija, uključujući i informacijske sustave. Ovaj vanjski konzultant je rekao Ernestu da ne nastavlja dalje rad na ovim ugovorima (ne zaključuje ih), i to samo dan nakon što mu je generalni direktor cijele tvrtke rekao da ih zaključi.

STUDIJA SLUČAJA

Ernest i vjetrenjače

nastavak

Ernest, unatoč svemu ovome, nastoji pridonijeti prodajnim i marketinškim naporima svoje tvrtke time što predlaže da tvrtka sponzorira institut na prestižnom sveučilištu te predlaže da će on uložiti svoje dodatno vrijeme i energiju u uspješno ostvarenje ovog novog projekta. Rečeno mu je da je to dobra ideja, ali potpredsjednik tvrtke za prodaju i marketing nije opravdao svoju riječ i proveo u djelo svoju inicijalnu predanost i podršku Ernestovom prijedlogu. Ernest u svezi ovog novog projekta šalje podsjetnike i nastavlja razvijati ideju sa sveučilištem. Nastoji proširiti odgovornosti svog posla na način da njegov posao uključuje i razvoj poslovanja tvrtke, ali ipak treba potporu drugih u tvrtki da bi ostvario značajnije doprinose i pomake.

PITANJA:

1. Imajući u vidu ono što ste dosada naučili o menadžmentu, kako biste postupili da ste u Ernestovoj situaciji? Obrazložite.
2. Koje sve razine menadžmenta i obavljanje kojih funkcija menadžmenta možete prepoznati u tekstu? Koje funkcije menadžmenta uopće ne prepoznajete u tekstu ili smatrate da bi ih trebalo obavljati puno kvalitetnije? Obrazložite svoj dogovor.
3. Da ste u vrhovnom menadžmentu u ovoj tvrtki i imate ovlasti donositi važne odluke, kako biste nastojali popraviti (ako ju treba uopće popravljati) ili zadržati (ako je dobra) cjelokupnu situaciju u tvrtki? Obrazložite.

Izvor: prilagođeno prema Melman, D. (2004). Nowhere Job. In: *Health Services Management – Readings, Cases, and Commentary* (8th Ed.). (Eds. Kovner, A. R. & Neuhauser, D.). Health Administration Press: Chicago & AUPHA Press: Washington, USA, str. 58-59.

SAMOPROCJENA

Menadžerske vještine

Ponudite odgovor na svako pitanje koristeći se sljedećom ljestvicom/skalom:

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| ① Nikad nisam ovakav/va | ④ Često sam ovakav/va |
| ② Rijetko sam ovakav/va | ⑤ Uvijek sam ovakav/va |
| ③ Nekada sam ovakav/va | |

1. Kada imam dosta zadataka ili rada doma, postavim prioritete i organiziram svoj rad prema rokovima.

1 2 3 4 5

2. Većina ljudi bi me opisala kao dobrog slušatelja/icu.

1 2 3 4 5

3. Kada odlučujem o nekim svojim potezima koji se vežu uz mene osobno (hobiji kojima ću se posvetiti, jezici koje ću učiti, posao koji ću raditi, projekti u koje ću se uključiti), obično razmatram dugoročne (tri i više godina) posljedice svojih izbora/odluke.

1 2 3 4 5

4. Više preferiram tehničke i kvantitativne (zadaci) predmete od predmeta koji uključuju dosta čitanja/literature, psihologije ili sociologije.

1 2 3 4 5

5. Kada imam ozbiljno neslaganje/konflikt s nekim, ne napuštam razgovor nego ostajem i nastojim razgovarati dok ne riješimo nesuglasice/konflikt.

1 2 3 4 5

6. Kada imam projekt ili neki zadatak, stvarno ulazim u detalje, ne ostajem samo na razini „šire slike”.

1 2 3 4 5

7. Radije ću sjesti za svoje računalo nego provoditi puno vremena s drugim ljudima.

1 2 3 4 5

8. Nastojim uključiti druge u aktivnosti i rasprave.

1 2 3 4 5

9. Kada upišem neki predmet, povezujem ono što učim na tom predmetu s drugim predmetima koje sam upisao/la i konceptima koje sam negdje drugdje naučio/la.

1 2 3 4 5

10. Kada netko napravi pogrešku, imam potrebu ispraviti tu osobu i dati joj do znanja koji je pravi odgovor ili pristup u nekoj situaciji.

1 2 3 4 5

SAMOPROCJENA

Menadžerske vještine

nastavak

11. Mišljenja sam da je bolje biti efikasan/na u razgovorima s drugim osobama, nego se previše brinuti o njihovim potrebama, tako da mogu što prije nastaviti dalje sa svojim stvarnim poslom.

1 2 3 4 5

12. Imam dugoročnu viziju kako će izgledati moja karijera, obitelj i ostale moje aktivnosti i detaljno sam ih razradio/la u svojim razmišljanjima.

1 2 3 4 5

13. Kada rješavam probleme, draže mi je analizirati neke podatke ili statistiku nego se nalaziti u grupe s drugim ljudima i raspravljati o rješenjima problema.

1 2 3 4 5

14. Kada radim u timu na projektu i netko se „šverca“ (ne odrađuje svoj dio posla), radije ću se uokolo žaliti svojim prijateljima nego se izravno suočiti s tom osobom.

1 2 3 4 5

15. Kada pričam o idejama i konceptima, postanem veoma entuzijastičan/na i uzbuđen/na.

1 2 3 4 5

16. Tip predmeta (menadžerski), za koji se ovaj materijal/knjiga koristi je uistinu gubitak vremena.

1 2 3 4 5

17. Mislim da je uvijek bolje biti ljubazan i ne povrijediti osjećaje drugih.

1 2 3 4 5

18. Podaci i stvari me više interesiraju od ljudi.

1 2 3 4 5

Dobar menadžer bi trebao imati približno podjednako razvijene sve skupine vještina.

Osjetno lošiji rezultat u jednoj skupini vještina (općenito ili u odnosu na druge skupine) ukazuje na daljnju potrebu razvijanja te skupine vještina.

ZBRAJANJE I INTERPRETIRANJE REZULTATA:

U pitanjima 6., 10., 14. i 17. izvršite preračun Vaših ocjena na način da u svakom od ova četiri pitanja Vašu ocjenu oduzmete od broja 6. Nakon toga zbrojite sve svoje ocjene po pojedinim skupinama menadžerskih vještina kao što je prikazano u nastavku (u zbrajanju koristite preračunate ocjene za pitanja 6., 10., 14. i 17.):

1., 3., 6., 9., 12. i 15. Ukupni rezultat za **KONCEPTUALNE VJEŠTINE**

2., 5., 8., 10., 14. i 17. Ukupni rezultat za **SOCIJALNE VJEŠTINE**

4., 7., 11., 13., 16. i 18. Ukupni rezultat za **TEHNIČKE VJEŠTINE**

Izvor: Daft, R. L. (2016). *Management* (12th Ed.). Cengage Learning: Boston, USA, str. 31-32.

STUDIJA SLUČAJA**Neispravna medicinska dokumentacija**

Danijela radi u računovodstvu velike privatne bolnice. Upravo je završila telefonski razgovor, tj. dugu raspravu s predstavnikom osiguravajuće kuće. Uzima minutu-dvije da uhvati daha i smiri se i zatim opet uzima mobitel i bira Krešimira, liječnika fizijatra u bolnici. Ona ga informira da osiguranje ne želi platiti za većinu zdravstvenih usluga pruženih jednom pacijentu jer je u medicinskoj dokumentaciji dokumentiran samo jedan dan usluga, iako je pacijent ustvari primio u bolnici punih pet dana zdravstvenih usluga i terapija. Danijela pita Krešimira može li doći u njezin ured i potpisati korekciju medicinske dokumentacije jer je: „Danas zadnji dan u kojem je osiguravajuća kuća spremna prihvatiti promjene u medicinskoj dokumentaciji”. Krešimir joj odgovara, s punim pravom, da: „Trenutno nije u gradu i da je na lokaciji daleko od bolnice iz koje se može vratiti u grad i bolnicu najranije za dva dana”. On joj još kaže: „Ali to ne bi trebao biti problem - Potpiši dokumentaciju umjesto mene. Znaš da to nitko neće kontrolirati”.

PITANJA:

1. *Kako biste postupili da se nađete u Danijelinoj situaciji?*
2. *Objasnite sve utjecaje koji su utjecali na Vaš etički izbor/odluku i same karakteristike etičkog izbora koji ste donijeli?*
3. *U koju razinu etike i odgovornosti spada Vaša odluka koju ste donijeli? Objasnite.*

Izvor: prilagođeno prema Boyle, P. et al. (2001). *Organizational Ethics in Health Care – Principles, Cases, and Practical Solutions*. Jossey-Bass – A Wiley Company: San Francisco, USA, str. 98.

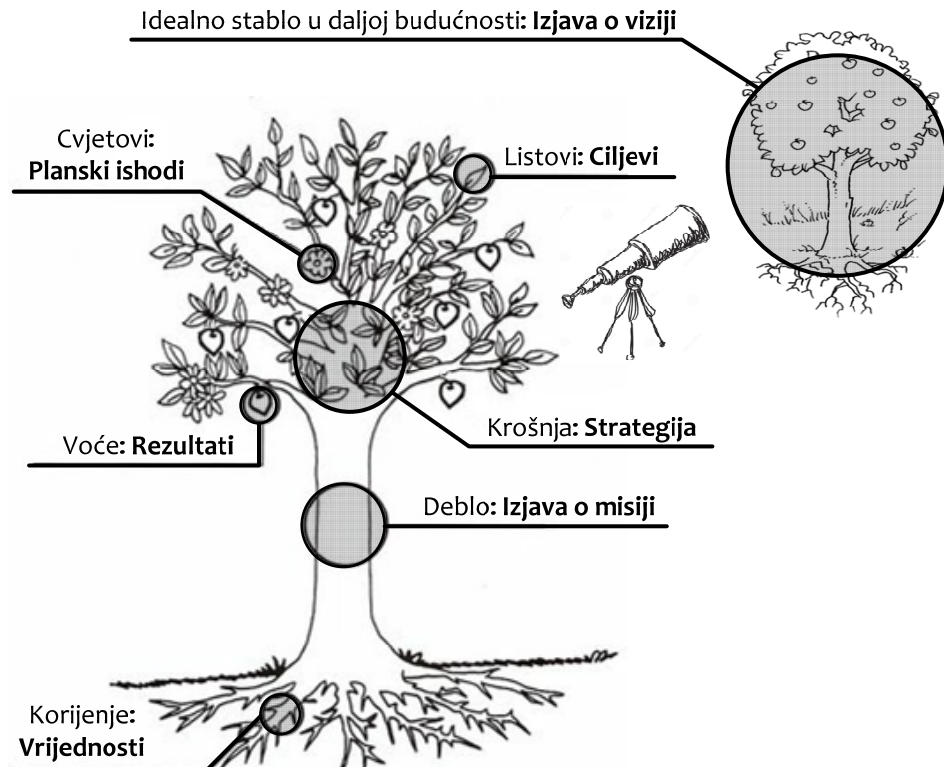
2. PLANIRANJE

2.1. PROCES I RAZINE PLANIRANJA U ORGANIZACIJAMA

Planiranje je, kao što je prethodno već istaknuto, prva funkcija kojom otpočinje cjelokupni proces menadžmenta u organizaciji. Izvršavanjem ove funkcije menadžment nastoji ponuditi odgovore na pitanja: 1) *gdje se organizacija sada nalazi?*, 2) *gdje se organizacija želi naći u budućnosti?* i 3) *kako tamo stići?*, i to donošenjem odluka o ciljevima, sredstvima, ponašanju i rezultatima, odnosno planiranje uključuje selekciju vizije, misije i ciljeva organizacije, te izbor između alternativnih budućih pravaca akcije za njihovo ostvarenje.²¹ Međusobni odnos pojmova polaznih vrijednosti, vizije, misije, ciljeva, strategije, planova i rezultata, u kontekstu planiranja u organizacijama, je prikazan na Slici 10, pri čemu je stablo korišteno kao metafora za organizaciju i njezin način planiranja.

Polazeći od vrijednosti koje organizacija drži poželjnima i općenito temeljima funkcioniranja organizacije (korijenje), kreira se misija organizacije (deblo) na kojoj se razvijaju svi daljnji ciljevi, strategije i planovi. Pritom, pri oblikovanju misije, organizacija se uvijek vodi slikom svoje idealne budućnosti, odnosno idealnim stanjem organizacije u budućnosti (vizija – idealno stablo u budućnosti). Temeljem vizije (zdravije, veće i bogatije stablo u budućnosti) i misije (trenutno deblo), postavljaju se ciljevi u smislu što većeg broja listova na stablu, kao i strategije u smislu što bogatije krošnje koja će producirati što veći broj listova. Naposljetku, planovi i planski ishodi se ogledaju u produciranju što većeg broja cvjetova, koji će u konačnici, protokom određenog vremena, rezultirati što većim brojem plodova (voće).

²¹ Buble, M. (2006). *Osnove menadžmenta*. Sinergija: Zagreb. str. 85.



Slika 10 – Ilustracija međusobnog odnosa vizije, misije, ciljeva i strategije organizacije (stablo)

Izvor: Dulčić, Ž. i Matić. I. (2018). Postavljanje strateških ciljeva. U: *Koraci uspješnog organiziranja* (Ur. Hernaus, T. i Brčić, R.). Školska knjiga: Zagreb, str. 28.

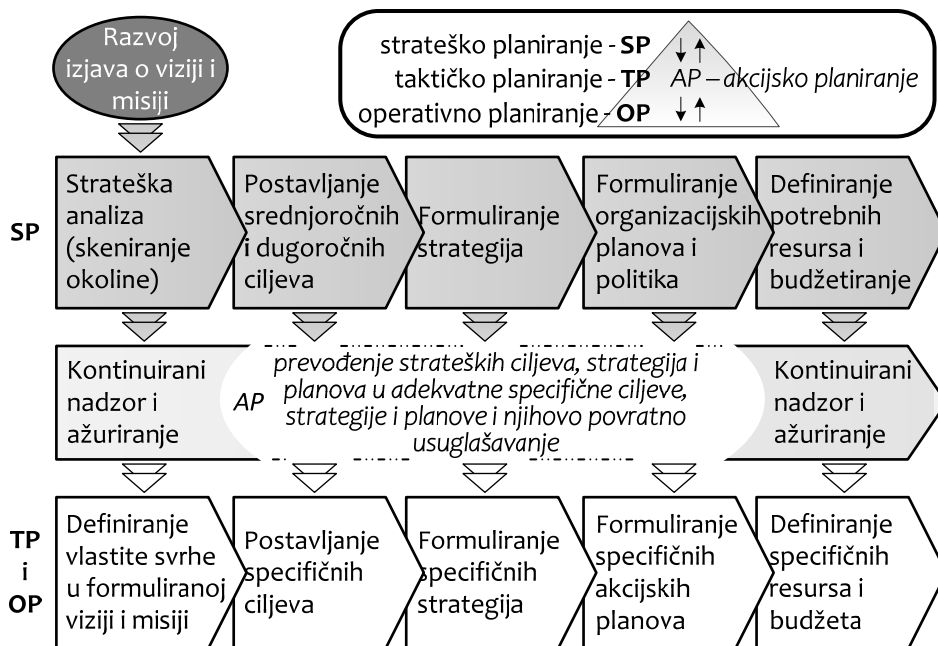
Sagledavajući okolinu poduzeća i promjene u toj okolini, menadžment funkcijom planiranja nastoji anticipirati buduće trendove i promjene u okolini te u skladu s tim pozicionirati organizaciju kako u kratkoročnoj, tako i u dugoročnoj budućnosti. U tom smislu, funkcija planiranja se odvija na nekoliko različitih razina u organizaciji, u skladu s pojedinim razinama menadžmenta, pa možemo razlikovati:²²

- o **Strateško planiranje** (obično planiranje četiri, pet i više godina unaprijed) – npr. u bolnici, vrhovni menadžment će planirati aktivnosti koje uključuju cijelu bolnicu (i aspekt zdravstvene njege i financijski aspekt), velike svote novca te zahtijevaju dugo vrijeme za izvršavanje. Posao strateškog planiranja za cijelu organizaciju/bolnicu može trajati tjednima, čak i mjesecima, ako je riječ o velikoj organizaciji/bolnici.

²² Jones, R. A. P., (2007). *Nursing Leadership and Management: Theories, Processes, and Practice*. F.A. Davis Company: Philadelphia, USA, str. 224.

- **Taktičko planiranje** (planiranje od jedne do obično tri, četiri godine unaprijed) – npr. u bolnici, srednji menadžment će planirati aktivnosti i resurse u povjerenim im, većim dijelovima bolnice, kao što su razvoj kadra u okviru zavoda ili poliklinike, nabave nove opreme za potrebe zavoda/poliklinike i sl. Ovisno o veličini dijela organizacije/bolnice na koji se odnosi, posao taktičkog planiranja može potrajati od jednog dana do nekoliko dana, pa i tjedana.
- **Operativno planiranje** (planiranje u danima, tjednima, mjesecima – obično do jedne godine unaprijed) – npr. u bolničkom odjelu niži menadžment će se baviti planiranjem tjednih i mjesečnih aktivnosti poput rasporeda osoblja u smjene, određivanja dužine boravka pacijenata na bolničkom liječenju i sl. Za neki odjel, posao operativnog planiranja se može provesti u okviru jednog dana.

Da bi kvalitetno obavili posao planiranja, menadžeri trebaju uložiti adekvatno vrijeme i napor u svim fazama procesa planiranja (Slika 11). Ovaj proces se, jasno, razlikuje ovisno o tome radi li se o planiranju na vrhu organizacije (strateškom planiranju) ili planiranju na razini odjela i izvršnih radnika (operativno planiranje).



Slika 11 – Proces planiranja u organizaciji po razinama

Izvor: autorica prema Motacki, K. & Burke, K. (2016). op.cit., str. 28-32.

Tako je na razini strateškog planiranja potrebno razviti izjave o viziji (izjava o tome što želimo postati kao organizacija u budućnosti) i misiji organizacije (izjava o osnovnoj svrsi i zadatku organizacije) od kojih se dalje kreće u proces strateškog planiranja. Nakon toga je potrebno provesti stratešku analizu, odnosno analizu okoline u kojoj egzistira organizacija, kako vanjske tako i one okoline unutar samog poduzeća. U tom smislu se provode PEST i SWOT analize kao najpopularnije metode analize okoline organizacije.

Pomoću PEST ili PESTEL analize (**P**olitical, **E**conomic, **S**ocial & **T**echnological ili **P**olitical, **E**conomic, **S**ocial, **T**echnological, **E**nvironmental & **L**egal) organizacija procjenjuje sve relevantne čimbenike iz svoje opće okoline na način da svakom čimbeniku dodjeljuje procijenjenu važnost koju on ima za organizaciju, kao i ocjenu smjera i veličine utjecaja. Sumiranjem rezultata po svim čimbenicima se dobije PEST profil organizacije koji predstavlja podlogu za poduzimanje daljnjih koraka u strateškom planiranju. SWOT analiza (**S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities & **T**hreats) se nastavlja na PEST analizu i ona podrazumijeva analizu internih snaga i slabosti organizacije, kao i vanjskih prilika i prijetnji (Tablica 3). Cilj izrade SWOT analize je formuliranje strateških pravaca (ciljeva i strategija) koje će organizacija slijediti, odnosno pravaca pomoću kojih će maksimalno nastojati istovremeno iskoristiti vlastite snage i vanjske prilike te umanjiti vlastite slabosti i vanjske prijetnje.

Na temelju rezultata PEST i SWOT analiza pristupa se postavljanju dugoročnih i kratkoročnih ciljeva organizacije. Pri samom postavljanju spomenutih, pa i specifičnih ciljeva u organizaciji, menadžeri bi se trebali voditi općepoznatim principima postavljanja ciljeva, poput SMART principa (**S**pecific, **M**easurable, **A**ttainable, **R**elevant, **T**ime-based). Primjena ovog principa podrazumijeva postavljanje ciljeva na način da su oni jasni i konkretni (S), da je moguće mjeriti ostvaruju li se ili ne (M), da su realni i dostižni (A), da su usklađeni s vizijom i misijom organizacije, ili kod nižih ciljeva da su usklađeni s višim ciljevima (R) te da imaju jasno postavljen rok do kada trebaju biti ostvareni (T).

Tablica 3 – Analize vanjske i interne okoline te SWOT analiza na primjeru privatne bolnice

ANALIZA VANJSKE OKOLINE		ANALIZA INTERNE OKOLINE	
Konkurencija	Bolnice u okruženju => vrste zdravstvenih usluga koje te bolnice nude => komparacija njihovih usluga s vlastitim uslugama	Razina njege pacijenata	Ne samo da se zadovolje zakonski i akreditacijski standardi, nego i da se poboljša cjelokupna zdravstvena njega koju nudi bolnica
Tržišta	Identifikacija na tržištu korisnika/kupaca naših usluga	Financijski resursi	Način financiranja i resursi s kojima raspolaže bolnica u nekom razdoblju
Trendovi u zdravstvu	Porast stanovništva starije životne dobi u okruženju bolnice => širenje kapaciteta poliklinike za kardiologiju	Informacijski sustavi	Načini prikupljanja, pohrane i raspolaganja pohranjenim informacijama u bolnici - kartoteke, IT sustavi, softveri i potpora za radu softverima
PEST analiza		Sposobnosti i kapaciteti za istraživanja	Postojeći ljudski kapital (znanja, vještine) kao i kapaciteti u bolnici (fizički, ljudski, financijski,...) za provođenje znanstvenih istraživanja
Politički faktori	Zakonodavne aktivnosti, regulacija tržišta, zakoni zaštite okoliša, itd.	Razvoj ljudskih resursa i edukacijski sustavi	Razina znanja i kompetencija postojećih kadrova, jaz između postojećih i potrebnih znanja i vještina, metode obuke, učestalost obuke, organiziranje obuke na poslu/van posla
Ekonomski faktori	Globalna ekonomija, kamatne stope, dostupnost resursa, trendovi, događaji, ekonomski indikatori za pojedina tržišta, stope rasta u industrijama, itd.		
Socijalni faktori	Natalitet/mortalitet stanovništva, starosna distribucija stanovništva, promjene u regiji, zdravstveno stanje stanovništva poput stope smrtnosti, dijagnosticiranih bolesti, struktura zdravstvenih osiguranja/osiguranika, itd.		
Tehnološki faktori	Trenutna tehnologija u industriji, trendovi u tehnologiji, nova raspoloživa tehnologija za industriju, itd.		





S W O T analiza

SNAGE

Zgrada koja je stara samo 10 godina
Iskusno osoblje na važnim i rukovodećim pozicijama
Kvalitetan i detaljan informacijski sustav
Velika kvaliteta kliničkih resursa

SLABOSTI

Godišnja stopa fluktuacije bolničkih sestara od 36% (prekid radnog odnosa s bolnicom/zasnivanje radnog odnosa s bolnicom/dolasci)
Manjak razvoja kadrova
Visok omjer medicinska sestra/pacijent

PRILIKE

Porast starosti stanovništva
Partnerstva s različitim grupama
Razvoj mentorskih programa
Razvoj specijalizantskih programa
Rast postotka gradske populacije u stanovništvu

PRIJETNJE

Trenutna izgradnja tri specijalizirane bolnice u širem okruženju
Visoka stopa nezaposlenosti
Natjecanje u visini plaća zaposlenika između bolnica

Izvor: Jones, R. A. P., (2007). *Nursing Leadership and Management: Theories, Processes, and Practice*. F.A. Davis Company: Philadelphia, USA, str. 229-230.

Temeljem, postavljenih ciljeva moguće je formulirati strategije organizacije kao „odgovarajuće smjerove djelovanja organizacije kojima se menadžment koristi za rast poslovanja, za stjecanje tržišnog položaja, privlačenje kupaca/korisnika i ugađanje njima, uspješno konkuriranje na tržištu, vođenje poslovnih aktivnosti i postizanje željenih ciljeva“.²³ Strategija je svojevrsno oblikovanje budućnosti organizacije na temelju povijesnog konteksta organizacije i njezinog dosadašnjeg razvojnog puta, prihvaćenih smjernica i usvojenih načela djelovanja, raspoloživih i novoostvarenih resursa te postojećih i očekivanih utjecaja različitih faktora iz okoline.²⁴ Iz formuliranih strategija se dalje kreiraju strateški i taktički planovi te organizacijske politike. Konačno, sam proces strateškog planiranja završava identifikacijom, definiranjem i alociranjem potrebnih resursa na pojedine dijelove organizacije te nosioce procesa i aktivnosti.

Slijedom navedenoga, svrha cjelokupnog procesa strateškog planiranja je odgovoriti na sljedeći set pitanja:²⁵

- o *Zašto organizacija postoji?*
- o *Što je ili gdje je trenutno organizacija?*
- o *Što želimo da organizacija postane ili gdje želimo da se organizacija u budućnosti nađe?*
- o *Kako možemo provesti transformaciju u ono što ili gdje želimo da organizacija bude?*
- o *Kako ćemo znati da je transformacija gotova?*

Strateško planiranje je zasigurno najvažnija razina planiranja u organizaciji, jer ono predstavlja nacrt i putokaz za sva ostala planiranja na nižim razinama. Tako se akcijskim planiranjem kaskadno niz organizaciju prevode strateški ciljevi, strategije i planovi u specifične taktičke i dalje operativne ciljeve, strategije i planove. Povratno se ti novodoneseni taktički i operativni ciljevi, strategije i planovi usklađuju s njima nadređenim ciljevima, strategijama i planovima. Proces planiranja i na taktičkoj i na operativnoj razini otpočinje analiziranjem oblikovane vizije i misije organizacije i prepoznavanjem, od strane onoga tko provodi taktičko ili operativno planiranje, koja je njegova uloga i uloga njegove organizacijske jedinice u ostvarenju spomenute vizije i

²³ Dulčić, Ž. i Matić, I. (2018). Postavljanje strateških ciljeva. U: *Koraci uspješnog organiziranja* (Ur. HERNANUS, T. i BRČIĆ, R.). Školska knjiga: Zagreb, str. 35.

²⁴ Tipurić, D. (2014). *Iluzija strategije: Razotkrivanje socijalno konstruirane zbilje poduzeća*. Sinergija d.o.o.: Zagreb, str. 47.

²⁵ Finkler, Kovner & Jones (2007) u: Motacki, K. & Burke, K. (2016). *Nursing Delegation and Management of Patient Care* (2nd Ed.). Elsevier: St. Louis, USA, str. 28.

misije organizacije. Nakon toga, putem već spomenutog akcijskog planiranja se razvijaju specifični ciljevi, strategije i akcijski planovi, kao i resursi i budžeti za njihovo ostvarenje. Proces planiranja na ove dvije razine još podrazumijeva konstantan nadzor i ažuriranje planova, a u skladu s novonastalim okolnostima i u skladu s izmjenama u višim ciljevima, strategijama i planovima.

U konačnici, planiranje kao menadžerski napor rezultira, pored trajnijih izvjava o viziji i misiji organizacije, i različitim strategijama i planovima organizacije. Tako razlikujemo:

- **korporacijsku strategiju** („u kojem smo poslu?“ – opći okvir akcija na razini organizacije koji daje odgovor na pitanja djelokruga/područja poslovanja te investiranja i razmještaja resursa),
- **poslovne strategije** („kako konkuriramo?“ – strategije na razini većih dijelova organizacije/poslovnih jedinica koje daju odgovore na pitanje koje su ključne kompetencije i konkurentske prednosti pojedinih dijelova organizacije) te
- **funkcijske strategije** („kako podupiremo poslovne strategije?“ – strategije usmjerene na određena funkcijska područja unutar organizacije s ciljem najboljeg iskorištavanja i ojačavanja funkcijskih i organizacijskih resursa te razvijanja ključnih kompetencija),

iz kojih se deriviraju **jednokratni** (jednokratni programi i projekti), **trajni** (politike, pravila i procedure) i **kontingencijski planovi** („što-ako“ scenariji u situacijama krize, opasnosti ili većih zapreka).²⁶

2.2. STRATEŠKI MENADŽMENT I ODLUČIVANJE U PLANIRANJU

U okviru funkcije planiranja dva aspekta su od posebnog značaja. Naime, prilikom izvršavanja funkcije planiranja menadžeri donose najveći broj najvažnijih odluka za organizaciju. Također, s obzirom na sve promjenjiviju okolinu, strategije kao i upravljanje tim strategijama, koje nastaju kao odgovor na spomenutu okolinu, postaju ključni izazovi za menadžment u suvremenim organizacijama. Slijedom navedenoga, u narednom dijelu teksta ova dva aspekta funkcije planiranja će biti također obrađena.

²⁶ Prema: Daft, R. L. (2016). op.cit., str. 255 i Buble, M. (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 112-115, 165-167.

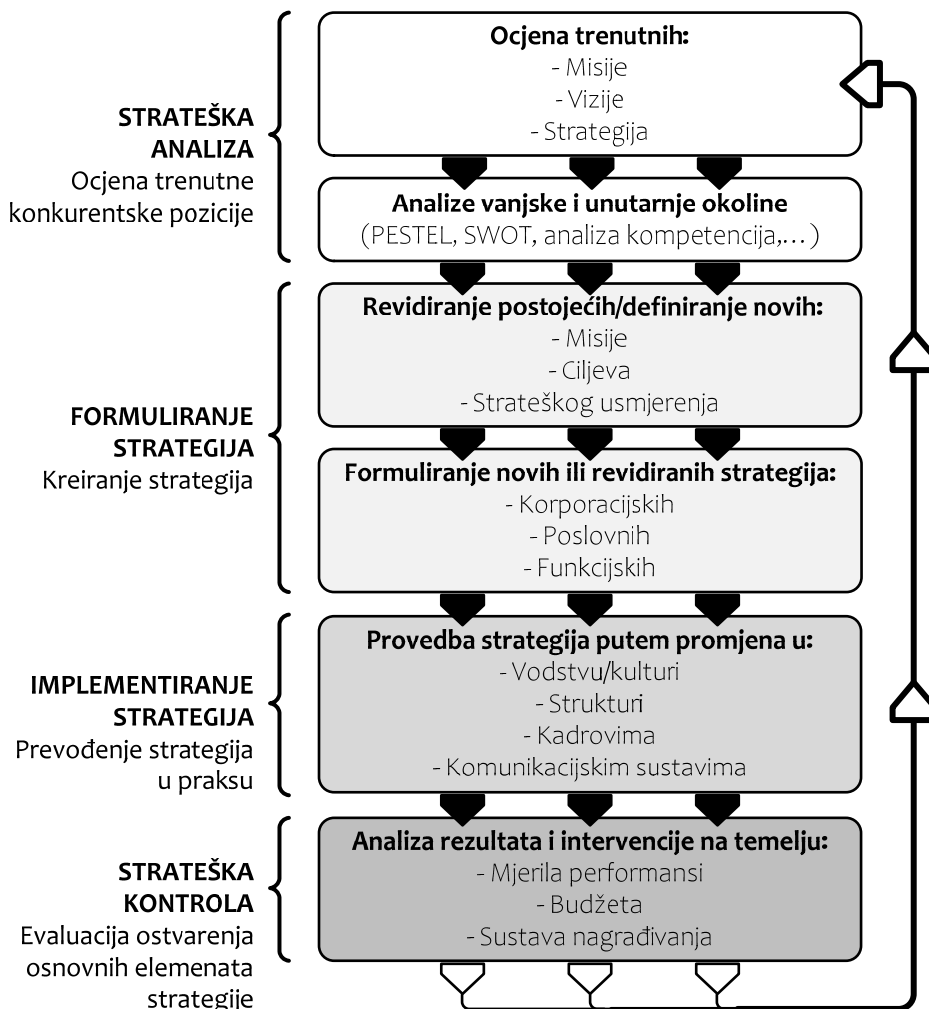
U posljednjih gotovo pola stoljeća, koncept strateškog planiranja, kao najvažnijeg planiranja u organizacijama, proširen je, ne samo u poslovnom sektoru, nego i u zdravstvenim organizacijama, u sustavniji i širi pristup i filozofiju strateškog menadžmenta. Ovime se još više htjelo staviti naglasak na, kako sve promjenjiviju dinamiku okoline, kojoj se potrebno konstantno strateški i organizacijski prilagođavati, tako i presudnu važnost konstantnog upravljanja i evaluiranja strategija u organizacijama.²⁷ U tom smislu se koncept **strateškog menadžmenta** po svom obuhvatu razlikuje od planiranja i prethodno opisanog procesa planiranja iz razloga što u fokus stavlja upravljanje strategijama na različitim razinama organizacije te se, pored formuliranja samih strategija, bavi i njihovom provedbom i kontrolom (Slika 12). Tako se strateški menadžment, kao koncept, bavi sljedećim dimenzijama:²⁸

- 1) strateškog procesa (kako strategije nastaju, tko sudjeluje u njihovu stvaranju i kada se pojedine aktivnosti procesa obavljaju),
- 2) sadržaja strategije (proizvod strateškog procesa – odgovori na pitanja „što jest“ i „što bi trebala biti strategija organizacije“, te
- 3) strateškog konteksta (skup uvjeta koji određuju strateški proces i sadržaj strategije).

Slijedom navedenoga, strateški menadžment se kao koncept proteže na sve ostale funkcije menadžmenta kao krovni i vodeći koncept, iz kojeg proizlaze svi menadžerski potezi, odluke i ponašanja u okviru ostalih funkcija menadžmenta. U skladu s navedenim, za provedbu formuliranih strategija će biti potrebno uvesti odgovarajuće promjene u resursima, strukturi i kulturi organizacije (funkcija organiziranja). Također, u skladu sa strateškim zahtjevima će biti potrebno modificirati, kako broj ljudskih resursa, tako i razinu znanja i vještina koje posjeduju (funkcija kadrovanja). Nadalje, vodstvo, komuniciranje i rješavanje konflikata će biti ključna poluga angažmana svih zaposlenih u uspješnom operativnom provođenju formuliranih strategija (funkcija vođenja). Konačno, provedba strategija i ostvarivanje željenih učinaka će zahtijevati konstantni fokus i spremnost na interveniranje onih koji su te iste strategije i formulirali, a kroz definirana mjerila performansi, budžete i sustave nagrađivanja (funkcija kontroliranja).

²⁷ Swayne, L. E., Duncan, W. J., & Ginter, P. M. (2006). op.cit., str. 9.

²⁸ Tipurić, D. (2014)., op.cit., str. 144.



Slika 12 – Proces strateškog menadžmenta

Izvor: autorica prema Daft, R. L. (2016). op.cit., str. 256 i Schermerhorn, J. R. (2013). op.cit., str. 244.

Usko vezano uz planiranje i osobito uz koncept strateškog menadžmenta je **menadžersko donošenje odluka**. Naime, iako je donošenje odluka menadžerska aktivnost i vještina koja je prisutna u svakom zadatku koji menadžer obavlja, ono je zasigurno najprisutnije i najdelikatnije upravo u fazi planiranja, gdje neke od menadžerskih odluka imaju višegodišnji utjecaj na čitavu organizaciju. Stoga je proces donošenja odluka nešto čemu menadžer ne bi trebao pristupati olako. Samo donošenje odluka možemo generalno definirati kao proces u kojem menadžer identificira problem i potencijalne alternative njegovog rješavanja te zatim vrši izbor između spomenutih

alternativa s ciljem rješavanja problema.²⁹ Pritom se menadžer u odlučivanju može voditi: 1) *intuicijom*, gdje osjećaji i vjerovanja imaju presudnu ulogu u donošenju odluke, malo se troši napora za prikupljanje informacija o odluci te se odluka donosi jako brzo; i 2) *racionalnom prosudbom*, gdje se odlučivanje temelji na utrošku dosta vremena i truda na pažljivo prikupljanje informacija, generiranje alternativa i evaluaciju alternativa.³⁰ U Tablici 4 je prikazan proces donošenja odluka kada se tom procesu pristupi na racionalan način.

Tablica 4 – Proces racionalnog donošenja odluke

KORACI PROCESA DONOŠENJA ODLUKE	OPIS POJEDINOG KORAKA
Prepoznavanje i definiranje problema ili prilike	Korak prikupljanja informacija i specificiranja zašto je točno odluka potrebna i što se odlukom želi postići => često se ovdje događaju greške preuskog ili preširokog definiranja problema te fokusiranja na simptome, a ne uzroke problema
Identificiranje i analiziranje potencijalnih alternativa	Korak u kojem se prepoznaju i evaluiraju potencijalne alternative i pretpostavljene posljedice izbora svake od potencijalnih alternativa => uzeti u obzir sve one koji će biti „pogođeni“ posljedicama izbora svake od alternativa
Izbor preferirane alternative	Čin izbora između identificiranih potencijalnih alternativa => obično se kao kriteriji koriste troškovi i koristi, rokovi za rezultate, utjecaj na stakeholdere i etička ispravnost
Implementacija izabrane alternative	Korak u kojem se izabrana alternativa provodi u djelo => često u ovom koraku dođe do problema „nedostatka participacije“, kada u samo odlučivanje nisu uključeni oni koji će odluku provoditi pa nisu voljni ni predani njezinom provođenju
Evaluacija rezultata i naknadno praćenje	Korak u kojem se mjere rezultati donesene odluke u odnosu na postavljene ciljeve te se također razmatraju očekivane i neočekivane posljedice odluke => presudna je kontrola provedbe odluke i osiguranje ostvarenja željenih rezultata

Izvor: Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., Osborn, R. N. & Uhl-Bien, M. (2010). *Organizational behavior* (11th Ed.). John Wiley & Sons: New York, SAD, str. 206.

²⁹ Prema Buble, M. (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 193.

³⁰ Jones, G. R. & George, J. M. (2015). op.cit., str. 158.

Svakako da cijeli proces donošenja odluka te osobito sam čin izbora između različitih alternativa može biti lakši ili teži, ili brži ili sporiji za menadžera, ovisno o tipu odluke koju je potrebno donijeti, informacijama koje su dostupne menadžeru u trenutku odlučivanja te naravno vještini i iskustvu u donošenju odluka koju pojedini menadžer posjeduje. Tako razlikujemo:³¹

- **donošenje programiranih odluka** – rutinsko, odnosno automatsko donošenje odluka u kojem se slijede prethodno postavljena pravila i smjernice. Odluke koje se ovim odlučivanjem donose su se donosile puno puta u prošlosti, poznate su sve informacije vezane uz odluke i posljedice odluka te su razvijena pravila i smjernice koje se primjenjuju kada nastupi potreba za donošenjem ovakvih odluka (*npr. odluka o narudžbi uredskog papira za odjel: pravilo 1 - novi uredski papir se naručuje u trenutku kada se potroši tri četvrtine raspoložive količine uredskog papira, pravilo 2 – prilikom naručivanja se naručuje količina dovoljna da se potpuno napuni skladišni prostor za uredski papir*).
- **donošenje neprogramiranih odluka** – nerutinsko donošenje odluka koje se javlja kao odgovor na neobične, nepredvidljive prilike i prijetnje. Za ovakvo donošenje odluka ne postoje prethodno osmišljena pravila i smjernice zbog nedostatka informacija o samoj odluci i posljedicama donošenja odluke te stoga ovakvo donošenje odluka prati velika neizvjesnost i rizik (*npr. odluka o investiranju u novu tehnologiju, odluka o razvoju novog proizvoda, odluka o širenju na međunarodno tržište i sl.*).

Donošenje programiranih odluka je kudikamo lakše od donošenja neprogramiranih odluka. Osim njihove manje složenosti i zahtjevnosti, za donošenje programiranih odluka menadžerima su na raspolaganju brojne metode te softverski alati i sustavi, koji im uvelike mogu olakšati spomenuto odlučivanje ili ih (menadžere) čak mogu, ovisno o konkretnoj prirodi pojedinih programiranih odluka, u potpunosti rasteretiti donošenja ovih odluka (donijeti odluke umjesto menadžera). S druge strane, kada je riječ o neprogramiranim odlukama, koje su puno složenije i zahtjevnije, doprinos i uloga raspoloživih metoda te softverskih alata i sustava su značajno manji u donošenju ovakvih odluka. Spomenute metode, softverski alati i sustavi kod neprogramiranih odluka ponajprije pružaju, ako je to moguće, informacijsku potporu menadžerima za daljnje promišljanje i pripremu donošenja ovog tipa odluka. Neke od najznačajnijih metoda i tehnika, koje pomažu menadžerima na različitim razinama u organizaciji, i u različitim industrijama, u što kvalitetnijem donošenju različitih tipova odluka su prikazane u Tablici 5.

³¹ Jones, G. R. & George, J. M. (2015). op.cit., str. 158.

Tablica 5 – Najpopularnije metode i tehnike individualnog i grupnog menadžerskog odlučivanja

NAJPOPULARNIJE METODE I TEHNIKE DONOŠENJA (MENADŽERSKIH) ODLUKA	
SWOT i PEST analize	koriste se u planiranju za ocjenu trenutnih stanja organizacije i okoline i predviđanja budućih trendova;
Teorija igara	tehnika donošenja odluka u konkurentskoj borbi gdje se bira najbolja strategija nastupa na tržištu s obzirom na vlastite poteze i poteze konkurencije;
Matrica odlučivanja	tablično dovođenje u vezu svih potencijalnih alternativa odluke i svih faktora koji utječu na odluku, kao i njihovih relativnih važnosti za odluku, s ciljem odabiranja najbolje opcije;
Stablo odlučivanja	grafički prikaz ili model problema odlučivanja s uključenom svakom potencijalnom alternativom i posljedicom izbora te alternative;
Pareto analiza	prioritiziranje po važnosti između različitih problema i odluka za rješavanje tih problema po principu „mali broj probranih problema uzrokuje veliki broj posljedica (pravilo 20/80)“;
Financijska analiza	procjena profitabilnosti investicije, razdoblja povrata investicije i gotovinskih priljeva i odljeva;
Analiza točke pokrića	procjena potrebne količine prodaje proizvoda da bi se pokrili fiksni troškovi njegove proizvodnje, može se provoditi za pojedine proizvode ili za cijelo poslovanje;
Cost-benefit analiza	analiza financijskih posljedica svake potencijalne alternative s ciljem donošenja ekonomski najlogičnije odluke;
Marginalna (granična) analiza	ispitivanje dodatnih troškova i koristi u outputu/rezultatu koje sa sobom nosi jedinična promjena neke od varijabli u procesu (input varijabli);
Analiza omjera (pokazatelja)	dovođenje u vezu dvije varijable, posebice važna u financijskom menadžmentu i računovodstvu;
Tehnike operacijskih istraživanja	praktična aplikacija kvantitativnih metoda (znanstvenih, logičkih i matematičkih) u procesu odlučivanja s ciljem iznalaženja realističnih rješenja problema;
Linearno programiranje	zahtjevna kvantitativna tehnika razvoja zasebnog matematičkog modela, kojim će se izvršiti optimalna alokacija ograničenih resursa u organizaciji ili nekom njezinom dijelu, a u svrhu ostvarenja postavljenih ciljeva;

Metoda redova čekanja	matematička metoda (u okviru metoda operacijskih istraživanja) za balansiranje načina pružanja usluge i repova/redova čekanja za tu uslugu;
Simulacije	izgradnja računalnog modela koje oslikava realnu situaciju/problem i eksperimentiranje s različitim načinima njegova rješavanja, služi za najsloženije probleme u organizaciji;
Kreativne tehnike (brainstorming, tehnika nominalnih grupa, Delphi tehnika,...)	razvijene isključivo za grupno odlučivanje te im je cilj, uz poštivanje određenih koraka u procesu, generiranje određenog (što većeg) seta kreativnih rješenja i sužavanje tog seta na jedno ili tek nekoliko rješenja prepoznatog problema.

Izvor: autorica prema Hedreen, S. (2019). *Techniques and Tools to Help You Make Business Decisions*. Business News Daily, <https://www.businessnewsdaily.com/6162-decision-making.html> (pristupljeno: 1.12.2020.) i Business Management Ideas (XX). *Top 10 Techniques of Decision Making*. <https://www.businessmanagementideas.com/decision-making/top-10-techniques-of-decision-making/3377> (pristupljeno: 1.12.2020.).

Udio neprogramiranih odluka raste od najnižih prema najvišim razinama organizacije. Dok na najnižim razinama organizacije dominiraju programirane odluke, na najvišim razinama organizacije vrhovni menadžeri, kao menadžeri s najviše iskustva, znanja i vještina, te s najviše pomoćnog osoblja, koje će im pripremiti kvalitetnu informacijsku podlogu za odlučivanje, donose veliku većinu najtežih (neprogramiranih) odluka u organizaciji. Upravo zahtjevnost donošenja odluka na različitim razinama u organizaciji i sposobnost provođenja tih odluka u djelo razlikuju vrsne menadžere od onih koji to nisu te menadžere koji su izvrsno plaćeni za svoj posao od onih koji su samo korektno plaćeni za svoj posao. U Tablici 6 su prikazane razlike u tipovima odlučivanja u zdravstvenoj ustanovi, prema kojima bi klinička praksa uključivala donošenje odluka koje ima više karakteristika programiranog odlučivanja, za razliku od menadžerskog odlučivanja u zdravstvenoj ustanovi, koje pak ima više karakteristika neprogramiranog odlučivanja. Ovdje je iznimka niži menadžment, čije donošenje odluka također dominantno ima karakteristike programiranog odlučivanja.

Tablica 6 – Komparacija kliničkog i menadžerskog odlučivanja u zdravstvenoj ustanovi

DONOŠENJE ODLUKA U ZDRAVSTVENOJ USTANOVU	
Klinička praksa u zdravstvenoj ustanovi (npr. bolnici)	Menadžeri u zdravstvenoj ustanovi (npr. bolnici)
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mnoštvo kliničkih odluka koje se donose svaki dan, od strane pojedinih kliničara, s malo ograničenja u donošenju odluka ○ Odluke su često homogene i uključuju primjenu znanja iz struke u danoj situaciji i okolnostima ○ Duga tradicija korištenja sustava za potporu/pomoć pri odlučivanju (priručnici, smjernice, dijagnostika, itd.) ○ Rezultati odluka su relativno jasni, a za neke se relativno brzo sazna i ishod 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Donošenje malog broja odluka, često velikih i važnih, od strane pojedinaca ili grupa, s mnogo ograničenja i s mnogo uključenog pregovaranja i kompromisa ○ Odluke su raznovrsne i manje se temelje na primjeni znanja iz struke u danoj situaciji i okolnostima ○ Obično nema korištenja nikakvog oblika potpore/pomoći odlučivanju ○ Rezultate odluka i uzročne veze između odluka i posljedičnih događaja je najčešće veoma teško utvrditi

Izvor: Walshe, K. (2011). Evidence-Based Decision-Making for Managers. In: *Healthcare Management (2nd Ed.)*. (Eds. Walshe, K. & Smith, J.). Open University Press: Berkshire, UK, str. 560.

Kao što je već spomenuto, menadžerima su pri donošenju odluka, s obzirom na prirodu i zahtjevnost tih istih odluka, kao pomoć na raspolaganju brojne metode i tehnike donošenja odluka. Od metoda navedenih u Tablici 5, neke se mogu primijeniti u individualnom odlučivanju, neke isključivo za grupno odlučivanje, a veći dio njih se može primijeniti i u individualnom i u grupnom odlučivanju. Također, jedan dio metoda poput npr. PEST i SWOT analize, teorije igara i financijske analize su prikladnije za odlučivanje na strateškoj razini u organizaciji, a jedan dio metoda se može koristiti i na strateškoj i na operativnoj razini u organizaciji poput npr. stabla odlučivanja, Pareto analize, matrice odlučivanja, metode repova čekanja i sl. Konačno, za neke od metoda prikazanih u Tablici 5 razvijeni su posebni alati/softveri koji uvelike olakšavaju njihovu primjenu, posebice kada je riječ o računski zahtjevnim metodama poput npr. simulacije, linearnog programiranja i metode repova čekanja.

PRAKTIKUM 2

PRIMJER

PEST i SWOT analiza

Klinički bolnički centar egzistira kao dio javno-zdravstvenog sustava. U takvom sustavu, vlada neprestano najavljuje reforme zdravstvenog sustava i modernizaciju pojedinih usluga, od digitalizacije pa nadalje. Također, razmatraju se i različite moguće alternative financiranja pojedinih usluga u zdravstvu. Pored navedenog, središnja država je suočena s neprestanim odljevom obrazovanih stručnjaka (liječnika, tehničara, medicinskih sestara) u zemlje zapadne Europe. U takvom okruženju, jedan dio zaposlenika su istinski zaljubljenici u svoj poziv i zdravstvenu profesiju te su visoko motivirani i predani, dok je jedan dio zaposlenika većinom ne fokusiran i „jednim okom” traži druge prilike van sustava, koje će im ponuditi bolje radne uvjete i veća primanja.

Ekonomske prilike su takve da se država trenutno nalazi u uzlaznom dijelu ekonomskog ciklusa, tj. gospodarstvu trenutno dobro ide. S tim u svezi, neke od inicijativa središnje vlasti idu i za tim da se radnicima u zdravstvenom sustavu poboljšaju njihova primanja. Stanovništvo u okruženju kliničkog bolničkog centra ima tendenciju da postaje sve starije te se može ubrojiti među pretilije populacije u Europi. S obzirom na takve prilike, prisutan je trend pojave velikog broja privatnih klinika, poliklinika, ordinacija i sl., koje nastoje pružiti zdravstvene usluge, pritom iskorištavajući sve ono što im nedorečeni pravni okvir omogućuje.

U svemu ovome, zdravstvo na globalnoj razini postaje sve skuplja djelatnost, gdje je razvoj tehnologije veoma brz i pojedini zdravstveni sustavi, i njihove sastavnice, to jednostavno ne mogu pratiti. Klinički bolnički centar u tom smislu posjeduje poprilično staru tehnologiju (aparaturu, alate, postupke,...) što ih stavlja u poziciju da kaskaju u kvaliteti i brzini pružanja određenih zdravstvenih usluga. Unatoč svemu navedenome, klinički bolnički centar je izuzetno dobar u pojedinim aspektima pružanja zdravstvene usluge, što ga pozicionira kao regionalnog lidera u pogledu spomenutih zdravstvenih usluga. To može zahvaliti prije svega ekspertnim timovima u konkretnim odjelima i zavodima, koji su kroz dugi niz godina izgradili kulturu stručnosti, predanosti i neprestanog učenja i usavršavanja. Jedna od barijera daljnjeg napredovanja, kako spomenutih ekspertnih timova i odjela/zavoda, tako i drugih dijelova kliničkog bolničkog centra, je sveprisutni problem nedovoljnog financiranja. Ipak, klinički bolnički centar, s obzirom na destinaciju u kojoj je smješten, privlači mnoge strane stručnjake, koji su itekako voljni doći i podijeliti svoja znanja s domaćim stručnjacima.

Potrebno je napraviti PEST i SWOT analizu s ciljem oblikovanja odgovarajućih strategija za klinički bolnički centar.

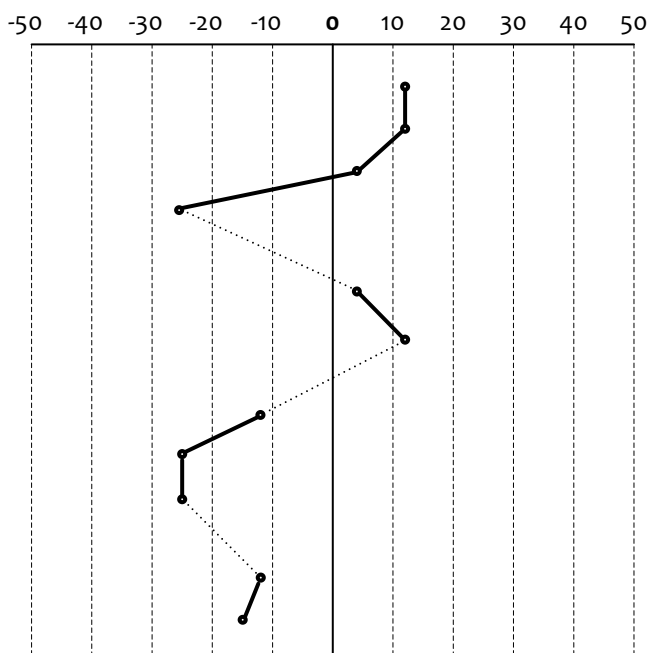
PRIMJER

PEST i SWOT analiza

nastavak

RJEŠENJE PRIMJERA:

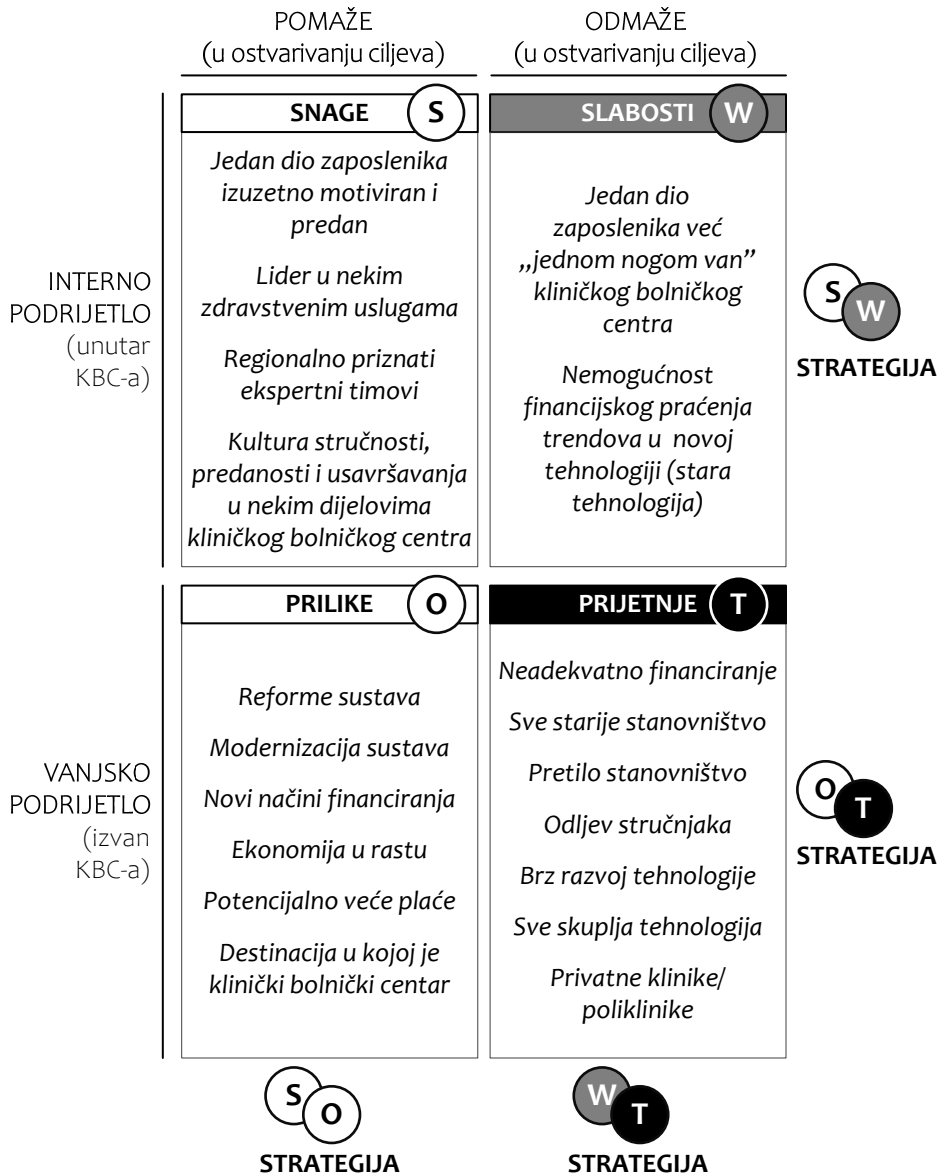
DIMENZIJE OKOLINE		Priroda utjecaja	Važnost čimbenika	Ukupna ocjena => prilika (+) ili prijetnja (-)
Političko-pravna dimenzija	- Reforme sustava	+3	4	+12
	- Modernizacija sustava	+4	3	+12
	- Novi načini financiranja	+2	2	+4
	- Neadekvatno financiranje	-5	5	-25
Ekonomska dimenzija	- Ekonomija u rastu	+2	2	+4
	- Potencijalno veće plaće	+3	4	+12
Socijalna dimenzija	- Sve starije stanovništvo	-4	3	-12
	- Pretilo stanovništvo	-5	5	-25
	- Odljev stručnjaka	-5	5	-25
Tehnološka dimenzija	- Brz razvoj tehnologije	-4	3	-12
	- Sve skuplja tehnologija	-3	5	-15



PRIMJER

PEST i SWOT analiza

nastavak



STUDIJA SLUČAJA**Bolnica pod mikroskopom**

U razdoblju od dvije godine bolnica je doživjela dva velika incidenta koji su bili popraćeni velikim interesom nacionalnih medija i televizija. Prvi je incident bio slučaj tri uzastopne smrti u kratkom vremenu u čekaonici hitnog prijema i prve pomoći. Drugi incident je serija neugodnih događaja koji su uključivali ortopedske kirurge, koji su imali mnogo veće stope infekcija na operacijama od onih uobičajenih. Odjel na kojem spomenuti kirurzi rade odiše mnogim borbama i konfliktima, npr. između kirurga i anesteziologa, između samih kirurga te između kirurga i drugih odjela i zavoda.

Istraga u bolnici je otkrila:

- a) da se osoblje na hitnom prijemu čini nebrižno i nespremno na popravljavanje situacije i unapređenja, ali ipak izgleda da serija smrti nije uzrokovana ničijom krivicom i da je samo splet neobjašnjivih nesretnih okolnosti;
- b) ortopedski kirurzi su uistinu imali neke prakse koje su bile neprikladne za suvremeno doba, uključujući stalnu nesposobnost da zajedno produktivno rade te također da produktivno rade s drugima, loše poštivanje propisa u pogledu pranja i higijene ruku te konačno, određene probleme pri primopredaji ili drugoj komunikaciji, kako unutar ortopedije, tako i prema drugim odjelima.

PITANJA:

1. Vi ste upravo imenovani generalnim direktorom (ravnateljem) bolnice iz teksta. Koji je općii pristup daljnjeg upravljanja i vođenja bolnice? Po Vama, koje bi strategije, pristupi i alati bi bili najbolji u ovakvoj situaciji? Obrazložite.
2. Što bi konkretno bile glavne konture/obrisi Vaših ciljeva, strategija, taktika, planova i politika u mijenjanju postojeće situacije u bolnici na bolje, posebice u spomenuta dva odjela?
3. Komentirajte kolika je vjerojatnost da će Vaši namjeravani potezi značajno popraviti opisanu situaciju. Što bi bili ključni faktori da se planirani pozitivni pomoci uistinu i dogode ili da uloženi naponi podbace? Obrazložite.

Izvor: prilagođeno prema Braithwaite, J. & Mannion, R. (2004). Managing Change. In: *Healthcare Management* (2nd Ed.). (Eds. Walshe, K. & Smith, J.). Open University Press: Berkshire, England, str. 441.

PRIMJER

Točka pokrića

Privatna poliklinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju je tek započela s radom te joj je glavna uzdanica paket zdravstvenih usluga pod nazivom „Zdravi restart”, a u koji su uključena 3 specijalistička pregleda, 15 fizikalnih terapija i 3 kontrolna pregleda. Cijena cijelog paketa iznosi 7.000 kn. Da bi isporučila ove zdravstvene usluge, poliklinika ima sljedeće direktne troškove:

- trošak terapeuta u iznosu 1.100 kn po cijelom paketu,
- trošak liječnika specijalista u iznosu 1300 kn po paketu te
- trošak materijala (kreme, gelovi, ulja, ubrusi,...) u iznosu 70 kn po paketu.

Pored navedenog, poliklinika ima i fiksne troškove poslovanja koji se ne mogu jasno rasporediti na pojedine zdravstvene usluge i pakete. Ti troškovi su:

- mjesečni trošak za režije u iznosu 1.600 kn
- mjesečna najamnina prostora u iznosu 5.200 kn
- godišnje plaće dva administrativna radnika i vlasnika poliklinike u iznosu 228.000 kn.

Treba izračunati koliko bi poliklinika trebala u godini dana prodati paketa „Zdravi restart” da bi pokrila sve svoje troškove poslovanja.

FORMULE I RJEŠENJE PRIMJERA:

p = prodajna cijena proizvoda

$$TR = p \times Q$$

TR = ukupni prihodi

$$VC = AVC \times Q$$

TC = ukupni troškovi

$$TC = FC + VC$$

VC = varijabilni troškovi

AVC = prosječni (average) varijabilni troškovi

FC = fiksni troškovi

$$BE(Q) = \frac{FC}{p - AVC}$$

$BE(Q)$ = točka pokrića (u količinama)

$$AVC = 1.100 + 1.300 + 70 = 2.470$$

$$FC = 1.600 \times 12 + 5.200 \times 12 + 228.000 = 309.600$$

$$BE(Q) = \frac{309.600}{7.000 - 2.470} = 68,34 \approx 68 \text{ paketa} \Rightarrow 68 \text{ paketa je potrebno prodati u godini dana da bi se pokrili godišnji troškovi poslovanja poliklinike.}$$

Procjena TR i TC za 0 prodanih paketa

$$TR_0 = 7.000 \times 0 = 0$$

$$VC_0 = 2.470 \times 0 = 0$$

$$TC_0 = 309.600 + 0 = 309.600$$

PRIMJER

Točka pokrića

nastavak

Procjena TR i TC za 100 prodanih paketa

$$TR_{100} = 7.000 \times 100 = 700.000$$

$$VC_{100} = 2.470 \times 100 = 247.000$$

$$TC_{100} = 309.600 + 247.000 = 556.600$$

Procjena TR i TC za 68 prodanih paketa

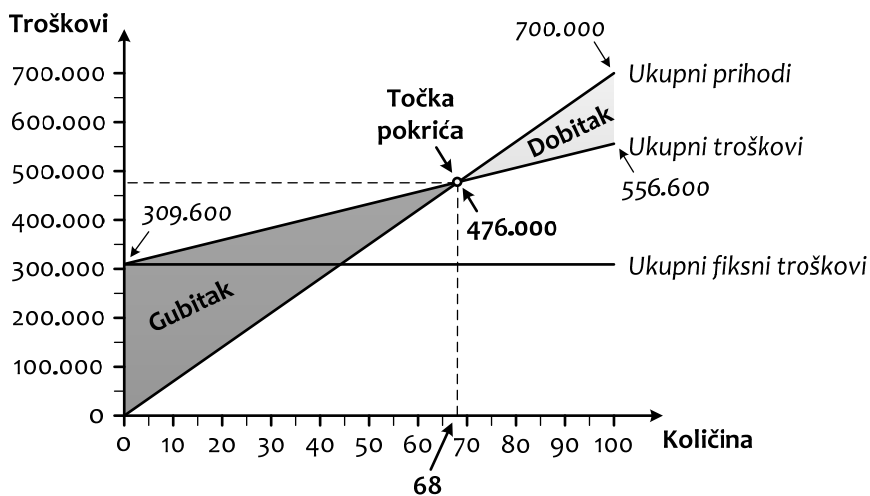
$$TR_{68} = 7.000 \times 68 = 476.000$$

$$VC_{68} = 2.470 \times 68 = 167.960$$

$$TC_{68} = 309.600 + 167.960 = 477.560$$

$$TR_{68} = TC_{68} \Rightarrow 476.000 = 477.560^*$$

*Mala razlika u nepoklapanju iznosa je zbog zaokruživanja sa 68,34 na 68 paketa.



PRIMJER

Stablo odlučivanja

Odjel u bolnici, u dogovoru s Upravom bolnice, nalazi se pred odlukom da li se sljedeće višegodišnje razdoblje nabaviti novi dijagnostički stroj, kojim bi se zamijenio stari stroj i pomoću kojeg bi se puno efikasnije i brže provodili pregledi i smanjile gužve na odjelu. Naime, stari stroj, koji je trenutno u funkciji ima velike troškove održavanja i često se kvari, što rezultira, kako velikim troškovima popravaka, tako i gužvama koje se stvaraju na odjelu. Stoga bi se kupnjom novog stroja spomenuti stari stroj stavio van funkcije. Ova opcija kupnje novog stroja košta 2.800.000 kn u povoljnim tržišnim uvjetima, za koje je vjerojatnost 70%, te 3.500.000 kn u nepovoljnim tržišnim uvjetima (velika potražnja na tržištu za ovim strojevima, opći manjak ovih strojeva na tržištu,...) za koje je vjerojatnost 30%.

Druga opcija je da se zadrži stari stroj i odustane od kupnje novog stroja, ali bi u tom slučaju na odjelu imali pored troškova popravaka i dodatni trošak plaćanja prekovremenog rada radnika zbog sporog rada i stvaranja gužvi na odjelu. Druga opcija, koja nije pod utjecajem tržišta, bi ukupno koštala 2.700.000.

Treća opcija je da se stari stroj stavi van funkcije, a pacijenti šalju u privatnu polikliniku koja ima odgovarajući dijagnostički stroj i koja će sklopiti višegodišnji ugovor s odjelom te raditi potrebne dijagnostičke preglede. Pritom, treća opcija (dogovor s poliklinikom) je kao i prva opcija pod utjecajem situacije na tržištu, gdje će nepovoljna situacija, odnosno moguća veća potražnja za ovim strojevima ili manjak ovih strojeva značiti skuplju nabavku novog stroja ili skuplji dogovor s privatnom poliklinikom, koja bi itekako bila svjesna ove situacije (3.000.000 kn u nepovoljnoj situaciji naspram 2.500.000 kn u povoljnoj situaciji). Pritom treba također spomenuti da za stari stroj, u slučaju nepovoljne situacije na tržištu postoji mogućnost pronalaska kupca (vjerojatnost 20%) koji bi za njega bio spreman platiti 1.100.000 kn.

Treba kreirati stablo odlučivanja i izračunati očekivane vrijednosti (EV) koje ukazuju na najbolji smjer akcije (najbolju odluku).

RJEŠENJE PRIMJERA:

MATRICA ODLUČIVANJA	Nepovoljna situacija (30%)	Povoljna situacija na (70%)
Opcija 1 - Kupnja novog stroja i stavljanje starog stroja van funkcije	- 3.500.000 + 1.100.000 (20%)	- 2.800.000
Opcija 2 - Zadržavanje starog stroja u funkciji	- 2.700.000	- 2.700.000
Opcija 3 - Dogovor s privatnom poliklinikom i stavljanje starog stroja van funkcije	- 3.000.000 + 1.100.000 (20%)	- 2.500.000

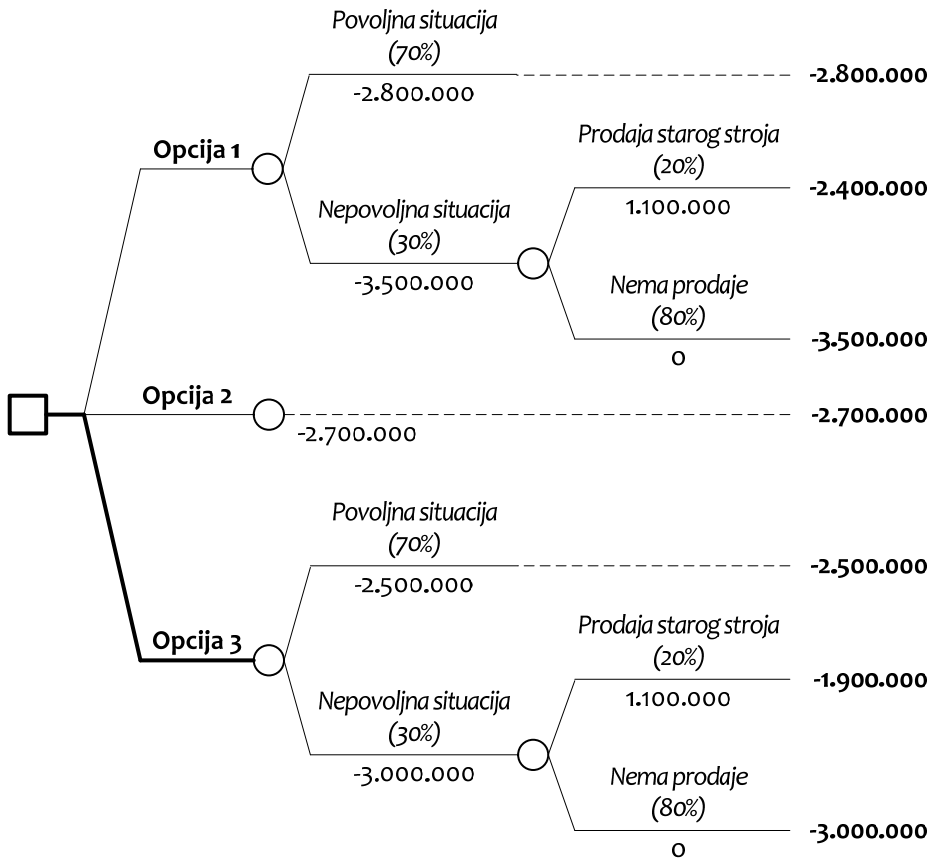
PRIMJER

Stablo odlučivanja

nastavak

Čvor odluke <= Odluka u svezi dijagnostičkog stroja

Čvor događaja



EV opcije X = krajnji rezultat grane X_1 x pripadajuća vjerojatnost + ...
+ krajnji rezultat grane X_n x pripadajuća vjerojatnost

$$\text{EV opcija 1} = -2.800.000 \times 0,7 + (-2.400.000) \times 0,3 \times 0,2 + (-3.500.000) \times 0,3 \times 0,8 = \\ = -1.960.000 - 144.000 - 840.000 = -2.944.000$$

$$\text{EV opcija 2} = -2.700.000 \times 1,0 = -2.700.000$$

$$\text{EV opcija 3} = -2.500.000 \times 0,7 + (-1.900.000) \times 0,3 \times 0,2 + (-3.000.000) \times 0,3 \times 0,8 = \\ = -1.750.000 - 114.000 - 720.000 = \boxed{-2.584.000}$$

PRIMJER

Metoda redova čekanja

Klinički zavod za medicinsko laboratorijsku dijagnostiku svako jutro tri sata obavlja vađenje krvi pacijentima, a za koje kasnije vrši obradu rezultata. U uobičajenom danu, u jednom satu na odjel dođe 45 pacijenata na vađenje krvi. U prosjeku, osoblje može provesti vađenje krvi za 50 pacijenata u jednom satu (2 medicinske sestre, svaka u prosjeku po 25 pacijenata u jednom satu).

Treba odrediti osnovne pokazatelje dinamike sustava u pogledu pružanja usluge i redova čekanja.

FORMULE I RJEŠENJE PRIMJERA:

n = broj korisnika usluge u sustavu

λ = prosječna stopa ili broj dolazaka korisnika (npr. u jednom satu)

μ = prosječan intenzitet pružanja usluge u sustavu (npr. u jednom satu)

ρ = prosječno iskorištenje sustava

W_q = prosječno vrijeme čekanja u redu u sustavu

W_s = prosječno vrijeme provedeno u sustavu

L_q = prosječan broj korisnika u redu čekanja

L_s = prosječan broj korisnika u sustavu

λ = 45 pacijenata u jednom satu

μ = 50 pacijenata u jednom satu

$\rho = \frac{\lambda}{\mu} \Rightarrow \rho = \frac{45}{50} = 0,9$ je faktor iskorištenja u sustavu, tj. sustav radi na 90%, a 10% ostaje neiskorišteno. Drugim riječima, 0,1 (10%) je vjerojatnost da niti jedan pacijent neće morati čekati u redu, a 0,9 (90%) je vjerojatnost da će pacijent morati čekati u redu.

$L_s = \frac{\lambda}{\mu - \lambda} \Rightarrow L_s = \frac{45}{50 - 45} = 9$ pacijenata je prosječno u sustavu

$L_q = \frac{\rho \lambda}{\mu - \lambda} \Rightarrow L_q = \frac{0,9 \times 45}{50 - 45} = 8,1$ pacijenata prosječno čekaju u redu čekanja

$W_s = \frac{1}{\mu - \lambda} \Rightarrow W_s = \frac{1}{50 - 45} = 0,2$ sati (12 min) je prosječno vrijeme koje pacijent provede u sustavu, uključujući i samu uslugu

$W_q = \frac{\rho}{\mu - \lambda} \Rightarrow W_q = \frac{0,9}{50 - 45} = 0,18$ sati (10,8 min) je prosječno vrijeme koje pacijent provede čekajući u redu čekanja

3. ORGANIZIRANJE

3.1. PRINCIPI I DIMENZIJE ORGANIZIRANJA

Pojam organizacije, uz koji se ova funkcija menadžmenta veže, je jedan od najdiskutabilnijih u literaturi zbog mnoštva aspekata koje pokriva, kao i širokog spektra primjena samog pojma. Tako se organizacija može poimati kao proces (proces organiziranja aktivnosti, poslova i oblikovanja organizacijskih jedinica različitih vrsta, širina i struktura u svim područjima društvenog života) te također kao rezultat spomenutog procesa organiziranja (organizacija kao trenutno stanje – organizirana ili neorganizirana, institucija ili otvoreni sustav).³² Organiziranje, kao druga funkcija menadžmenta, ima za cilj u organizaciji osigurati i posložiti sve što je potrebno - procese, aktivnosti, resurse (ljudske i materijalne) i postupke, da bi u praksi zaživjelo sve ono što je zamišljeno i definirano u fazi planiranja, od općeg načina funkcioniranja organizacije do ostvarenja zacrtanih ciljeva. S obzirom da organiziranje također podrazumijeva daljnje upravljanje organizacijom kao postignutim stanjem, može se zaključiti da se ova funkcija menadžmenta bavi organizacijom i kao procesom i kao stanjem.

Organiziranje kao proces se poistovjećuje s pojmom dizajniranja ili projektiranja organizacije. Konkretnije, Buble *organizacijski dizajn ili projektiranje organizacije*, kako ga on naziva, definira kao „proces izgradnje organizacijske strukture, utvrđivanja organizacijskih postupaka i primjene organizacijskih sredstava, kojemu je cilj uspostaviti optimalnu organizaciju kao rezultat ili stanje, izraženo organizacijskim modelom“.³³ Organizacijski dizajn je proces putem kojeg menadžeri odabiru i upravljaju aspektima organizacijske strukture i kulture tako da organizacija može kontrolirati aktivnosti potrebne za ostvarenje ciljeva.³⁴ Ustvari, menadžeri danas namjerno strukturiraju i koordiniraju organizacijske resurse, u svrhu prilagođavanja okolini i ostvarenja ciljeva organizacije, na način da se sve više pribjegava većoj horizontalnoj koordinaciji radnih aktivnosti (koordiniranje zaposlenika međusobno),

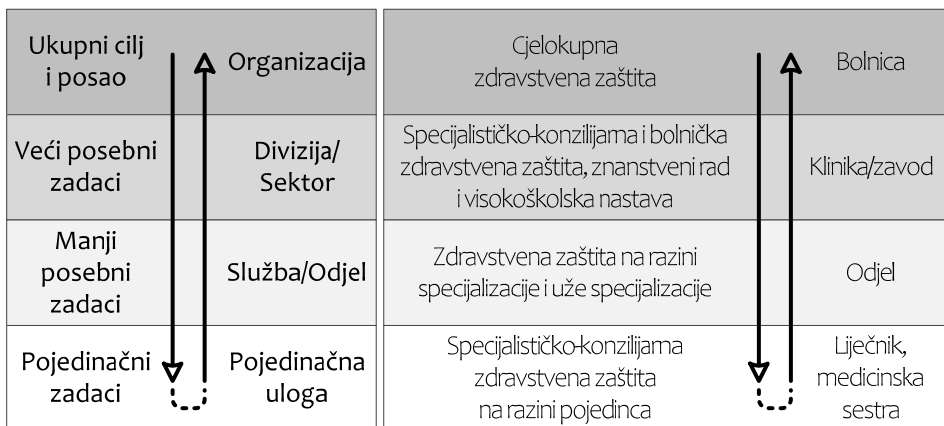
³² Sikavica i Novak (1999) U: Sikavica, P. (2011). *Organizacija*. Školska knjiga: Zagreb, str. 11.

³³ Buble (1981) U: Buble, M. (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 227-228.

³⁴ Jones, G. (2013). *Organization Theory, Design, and Change (7th Ed.)*. Pearson Education, Inc.: Boston, USA, str. 31.

učestalom korištenju timova zaposlenika iz različitih odjela ili područja da zajedno rade na projektima te labavljenju ili dokidanju granica između različitih odjela unutar organizacije te između različitih organizacija.³⁵

Sam proces organiziranja podrazumijeva raščlanjivanje ukupnog zadatka koji neka organizacija obavlja na posebne zadatke (zadatke pojedinih dijelova organizacije) te dalje od posebnih zadataka na pojedinačne zadatke (zadaci na razini pojedinaca u organizaciji). Zatim se, u suprotnom procesu, pojedinačni zadaci povezuju i grupiraju u skupine čime se tvore timovi i odjeli, pa se dalje povezuju timovi i odjeli u veće skupine, čime se tvore veliki dijelovi organizacije (službe, sektori, divizije), koji u konačnici, kada se povežu, čine cjelokupnu organizaciju (Slika 13).



↓ Raščlanjivanje zadataka

↑ Grupiranje zadataka

Slika 13 – Raščlanjivanje i grupiranje zadataka

Izvor: autorica

U ovom procesu „mrvljenja“ ukupnog posla organizacije, do razine poslova pojedinca, i suprotno departmentalizacije pojedinačnih poslova u manje i veće organizacijske jedinice i organizaciju u cjelini, razlikujemo dva temeljna načina raščlanjivanja i grupiranja zadataka u organizacijama, koji se međusobno mogu i kombinirati:³⁶

³⁵ Daft, R. L. (2008). *Organization Theory and Design (10th Ed.)*. Cengage Learning: Mason, USA, str. 11.

³⁶ Buble, M (2006). *Osnove menadžmenta*. op.cit., str. 179-187.

- **princip raščlanjivanja i grupiranja zadataka prema izvršenju** – raščlanjivanje ukupnog zadatka prema vrstama radnog procesa (radnim hodovima), npr. naručivanje, preuzimanje, skladištenje; priprema, izrada, kontrola; grupiranje pojedinačnih zadataka prema sličnosti ili istovrsnosti u jednu grupu/organizacijsku jedinicu, npr. tokarenje, blanjanje, bušenje, itd.
- **princip raščlanjivanja i grupiranja zadataka prema objektu** – raščlanjivanje ukupnog zadatka prema objektima u organizaciji, odnosno proizvodima, uslugama, materijalima, dijelovima, tržištima, dobavljačima, kupcima, itd.; grupiranje svih pojedinačnih zadataka koji se odnose na neki objekt u jednu grupu/organizacijsku jedinicu, npr. radionica izrade proizvoda A, odjel prodaje na tržištu B, itd.

Provedbom raščlanjivanja i grupiranja zadataka menadžeri, i stručnjaci koji im pomažu u tome, vrše diferencijaciju u organizaciji i nastoje utemeljiti i ispuniti, koliko god je moguće, suprotni i puno zahtjevniji izazov integracije. *Diferencijacija* je menadžerski napor kojim se alociraju ljudi i resursi organizacijskim zadacima te se utemeljuju odnosi vezani uz zadatke i ovlasti/autoritet, dok *integracija* podrazumijeva utemeljene mehanizme koordiniranja različitih zadataka, funkcija i divizija u jednu skladnu cjelinu, a ne skup suprotstavljenih dijelova, koji stremi ostvarenju organizacijskih ciljeva.³⁷

Opisanim procesom organiziranja u organizaciji se formalno, na razini radnih mjesta pojedinaca, definiraju (Tablica 7):³⁸

- *sadržaj* radnog mjesta (aktivnosti, oprema, sirovine i materijal, informacije i metode rada, kao i očekivanja u vezi s rezultatima rada, sve specifično za neko radno mjesto)
- *zahtjevi* radnog mjesta (obrazovanje, vještine, znanje, iskustvo i osobne karakteristike povezane s konkretnim radnim mjestom)
- *kontekst* radnog mjesta (stupanj odgovornosti koje radno mjesto nosi, fizička okolina i ostali uvjeti rada, vanjski čimbenici)

čime se oblikuje radno mjesto u smislu njegovih osnovnih karakteristika:

- *obuhvata* radnog mjesta (opseg ili broj zadataka na radnom mjestu)
- *dubine* radnog mjesta (složenost zadataka i poslova na radnom mjestu)
- *odnosa* na radnom mjestu (ljudski odnosi koji se uspostavljaju na radnom mjestu).

³⁷ Jones, G. (2013). op.cit., str. 31.

³⁸ Sikavica, P. (2011). U: Matić, I. (2019). *Nastavni materijali iz kolegija „Organizacija poslovanja“ – Raščlanjivanje i grupiranje zadataka*. Ekonomski fakultet Sveučilišta u Splitu: Split. str. 7-8.

Tablica 7 – Opis posla medicinske sestre na odjelu pedijatrije

OPIS POSLA PROFESIONALNE MEDICINSKE SESTRE	
Sažetak posla	Medicinska sestra na Pedijatrijskom medicinsko-kirurškom odjelu je odgovorna na obavljanje njege beba, djece vrtičke dobi, predškolaca, osnovnoškolaca i adolescenata, a koji imaju zdravstvenih poteškoća ili njihovo stanje iziskuje kirurške zahvate, od kojih obje okolnosti zahtijevaju svakodnevne procjene vezane uz opće stanje pacijenata i općeprihvaćene terapije i intervencije. Medicinska sestra je u svom poslu odgovorna Predstojniku medicinsko-kirurškog odjela.
Kvalifikacije	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diploma akreditirane škole sestrinstva ○ Ispunjavanje od strane države propisanih formalnih uvjeta obavljanja poslova sestrinstva (licence i sl). ○ Jednogodišnje radno iskustvo medicinske sestre na medicinsko-kirurškom odjelu u razdoblju od zadnje dvije godine ○ Profesionalne certifikacije vezane uz pedijatriju i sestrinstvo
Odgovornosti	<ul style="list-style-type: none"> ○ Obavlja individualizirane procjene pacijenata te vrši selekciju informacija koje je potrebno prikupiti u nekom vremenskom razdoblju, a temeljem trenutnih stanja i potreba beba, djece vrtičke dobi, predškolaca, osnovnoškolaca i adolescenata, a sve u skladu s politikama, procedurama i protokolima. ○ Kontinuirano obavlja opće procjene beba, djece vrtičke dobi, predškolaca, osnovnoškolaca i adolescenata, a sve u skladu s politikama, procedurama i protokolima, te modificira pružanje zdravstvene njege prema provedenim procjenama. ○ U suradnji s drugim članovima odjela razvija plan njege koji je posebno prilagođen pojedinom pacijentu, bilo da je riječ o bebi, djetetu vrtičke dobi, predškolcu, osnovnoškolcu ili adolescentu, a sve u skladu s politikama, procedurama i protokolima. ○ Obavlja odgovarajuće tretmane naložene od strane liječnika na ispravan i pravovremen način. ○ Obavlja terapijske sestrinske intervencije definirane u individualiziranom planu njege za bebu, dijete vrtičke dobi, predškolca, osnovnoškolca ili adolescenta i za njegovu/njezinu obitelj. ○ Pruža individualiziranu obuku pacijentu i obitelji pacijenta, posebno prilagođenu bebi, djetetu vrtičke dobi, predškolcu, osnovnoškolcu ili adolescentu i njegovoj/njezinoj obitelji.

	<ul style="list-style-type: none">○ Dokumentira rezultate procjene pacijenta, fizičke i psihološke reakcije na sestrinske intervencije te napredak prema ozdravljenju/rješavanju problema.○ Inicira hitne mjere oživljavanja u skladu s protokolima pedijatrijskog oživljavanja.○ Poštuje povjerljivost podataka vezanih uz pacijenta, pacijentovu obitelj i zaposlenike bolnice i odjela.○ Pruža zdravstvenu njegu na nepristran i nediskriminativan način, uz osjetljivost na različitost svake bebe, svakog djeteta vrtičke dobi, predškolca, osnovnoškolca ili adolescenta i njegove/njezine obitelji, štiteći pritom njihovu autonomiju, dostojanstvo i prava.○ Izvještava stanje pacijenata odgovarajućim osobama/osoblju tijekom svake smjene.○ Održava trenutnu razinu znanja i kompetencija pedijatrijskog medicinsko-kirurškog sestrinstva.
--	--

Izvor: Faststaff (2005). *Registered Professional Nurse Job Description – Pediatric Medical Surgical*. <https://images.template.net/wpcontent/uploads/2015/11/24145805/Pediatric-Registered-Nurse-Job-Description-Free-PDF-Template.pdf>
(pristupljeno: 16.12.2020.)

Navedene karakteristike oblikovanog radnog mjesta u konačnici definiraju i zahtjevnost radnog mjesta, kao i kompenzacije (materijalne i nematerijalne) koje nužno moraju pratiti to radno mjesto. U tom smislu, u većim organizacijama koje imaju detaljno razrađen način odvijanja posla (detaljna diferencijacija), prisutna je veća i velika specijalizacija zaposlenika, koji rade samo svoj, dodijeljeni im posao, dok je u manjim organizacijama, gdje je diferencijacija malo i neformalno izvršena, zaposlenici nemaju svoj definirani posao, nego iz dana u dan mijenjaju svoja radna zaduženja, ovisno o trenutnim potrebama organizacije (radna mjesta po principu „Katice za sve“).

Sva oblikovana radna mjesta, kako ona nemanadžerska tako i ona menadžerska, sa svim svojim karakteristikama i utemeljenim odnosima i vezama s drugim radnim mjestima u organizaciji, dobivaju svoju službenu formu u obliku sistematizacije radnih mjesta. Spomenuta sistematizacija, uz organizacijsku strukturu, koja se paralelno s njom izrađuje, predstavlja temeljne rezultate procesa organiziranja, iz kojih se dalje generiraju i uz koje su najuže vezani ostali organizacijski propisi, procedure i standardi. Prevođenje organizacijskih zamisli menadžera, i stručnjaka koji im pomažu u ovom poslu, u službenu dokumentaciju po kojoj bi trebala funkcionirati organizacija, se naziva *formalizacija* organizacije, za koju je dobro da bude na umjerenoj razini. Naime, previše formalizacije - pravila i propisa, vodi izraženoj

birokraciji kao načinu utemeljenja i funkcioniranja organizacije, koji je u današnjim poslovnim uvjetima u velikoj većini djelatnosti i industrija neadekvatan. Stoga bi cjelokupni napor i posao organiziranja trebalo provesti na način da se kao rezultat upravo izbjegnu spomenuta pretjerana formalizacija, birokracija i slijepo poštivanje pravila i propisa. Isto vrijedi i za *centralizaciju*, kao još jednu negativnu posljedicu organiziranja i upravljanja organizacijom, gdje se teži tome da se sve odluke donose na vrhu organizacije od strane jednog ili nekoliko menadžera, dok svi ostali u organizaciji - niže razine menadžmenta i zaposlenici, većinom nemaju nikakav ili jako mali upliv i nisu konzultirani tijekom donošenja odluka koje se najizravnije njih tiču. Dakle, organiziranje, kao menadžerski napor i proces, predstavlja delikatno balansiranje između neophodnih krutih odrednica organizacije, poput opisa radnih mjesta, metoda i procedure rada i sl., i mekih dimenzija organizacije, poput motivacije zaposlenika, povjerenja u njihove vještine i sposobnosti, predanosti radu, poticajnog i ugodnog radnog okruženja i sl. Neke od smjernica za provedbu procesa organiziranja, na način koji bi bio poželjan i adekvatan za današnje poslovne uvjete, prikazane su u Tablici 8.

3.2. TEMELJNE ORGANIZACIJSKE STRUKTURE

Kao što je naglašeno u prethodnom tekstu, jedan od temeljnih i najvažnijih rezultata procesa organiziranja je organizacijska struktura. Kao takva, organizacijska struktura podrazumijeva:³⁹

- utemeljenje formalnih odnosa izvještavanja, uključujući i broj hijerarhijskih razina i raspon kontrole menadžera i nadzornika;
- grupiranje pojedinaca u odjele, odjela u veće organizacijske jedinice i većih organizacijskih jedinica u cjelokupnu organizaciju;
- oblikovanje sustava koji će osigurati učinkovitu komunikaciju, koordinaciju i integraciju svih napora zaposlenika u svim odjelima i na svim radnim mjestima.

³⁹ Daft, R. L. (2008). op.cit., str. 90.

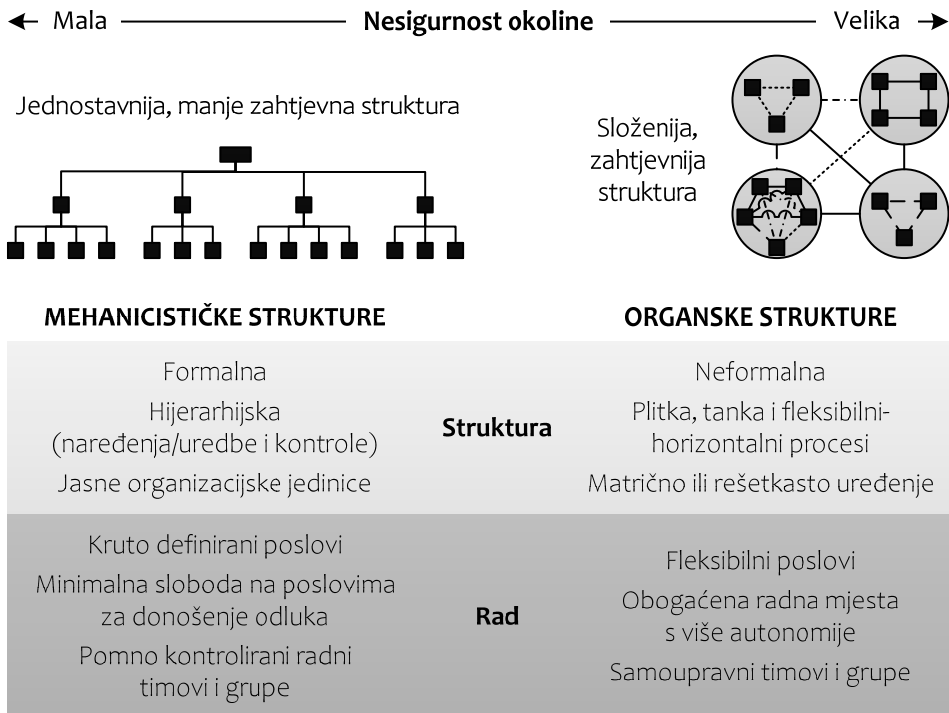
Tablica 8 – Smjernice za provedbu napora organiziranja u organizacijama

SMJERNICE ZA PROVEDBU ORGANIZIRANJA	
Alokacija rada	rad koji je potrebno obaviti u organizaciji treba biti definiran i raspodijeljen organizacijskim jedinicama, odjelima, radnim timovima, projektnim grupama i pojedincima (problematika raščlanjivanja i grupiranja zadataka u organizaciji)
Diferencijacija i integracija	razlikovanje različitih aktivnosti koje je potrebno obaviti u organizaciji i njihovo međusobno povezivanje tako da svi u organizaciji rade zajedno i skladno na ostvarenju ciljeva organizacije
Naglasak na timskom radu	pojedinačni posao i obveze bi trebale biti definirane i opisane na način da promiču timski rad i suradnju između zaposlenika, autonomiju u radu, preuzimanje odgovornosti, povezivanje/networking i sl.
Fleksibilnost	organizacijska struktura bi trebala biti fleksibilna kako bi organizacija mogla brzo odgovoriti na promjene, izazove i rizike u okolini (npr. part-time ili privremeni zaposlenici za pojačane zahtjeve posla, kolegijalan pristup radu u timovima)
Jasnoća ili profil uloga	ljudima bi trebalo biti jasno što je njihova uloga kao pojedinca i člana nekog tima u organizaciji, od preuzete odgovornosti, preko mogućnosti iskorištavanja znanja i sposobnosti do ciljeva koje trebaju ostvariti na poslu
Decentralizacija	autoritet donošenja odluka treba biti delegiran što bliže izvršnom radu da bi se zaposlenici na licu mjesta mogli prilagođavati promjenama u radu i rješavati probleme
„Spljoštavanje“ strukture /organizacije	organizacije se trebaju „spljoštiti“ rezanjem suvišnih razina menadžmenta i kontrole s ciljem promicanja fleksibilnosti, brže komunikacije, prilagodbe promjenama i davanja ljudima kao pojedincima i timovima odgovornosti za rezanje troškova u svom radu.

Izvor: Armstrong, M. (2006). *A Handbook of Human Resource Management Practice* (10th Ed.). Kogan Page Ltd.: London, UK, str. 323-324.

Ovisno o tome u kojem smjeru menadžeri i dizajneri organizacije (stručnjaci koji im pomažu) žele ići s organizacijskim ustrojem i uređenjem, tj. s organizacijskom strukturom, razlikuju se dvije temeljne skupine organizacijskih struktura - mehanicističke i organske organizacijske strukture, kao što je to prikazano na Slici 14. Mehanicističke organizacijske strukture su

klasičnije strukture, koje se zasnivaju na gledištu na organizaciju kao na „dobro ugođen stroj s mnoštvom međusobno usklađenih dijelova i kotačića“, dok su organske organizacijske strukture novijih datuma te gledaju na organizaciju kao na fluidni živi organizam (npr. jato riba) koji se relativno brzo prilagođava okolini. Mehanicističke organizacijske strukture, koje podrazumijevaju kruće organizacijsko uređenje, s više uredbi, propisa i kontrole, su dominantne u poslovnim i osobito javnim organizacijama poput zdravstvenih ustanova. Organske organizacijske strukture, koje su prikladnije za suvremene poslovne uvjete, su dominantne u nekim industrijama poput IT industrije i jako prikladne za neke dijelove organizacije, poput istraživačkih timova, kreativnih marketing timova i sl.



Slika 14 – Mehanicističke i organske organizacijske strukture

Izvor: autorica prema: Matić, I. (2010). Strukturalna paradigma. U: *Utjecaj organizacijskih varijabli na uspjeh programa unapređenja poslovnih procesa*, Ekonomski fakultet Split: Split, str. 133 i Armstrong, M. (2006). op.cit., str. 143.

Od spomenutih mehanicističkih i organizacijskih struktura, kojih ima mnoštvo tipova i modaliteta, generalno se kao najprimjenjivnije mogu razlikovati:⁴⁰

1) Funkcijske strukture – zaposlenici i aktivnosti se grupiraju zajedno prema sličnosti posla, struke, ciljeva ili resursa koje koriste (npr. proizvodnja, financije, ljudski resursi i sl.). Ciljevi ovih struktura, koje su mehanicističke prirode i općenito dominiraju u praksi, osobito u manjim poduzećima, su razvoj i što bolje korištenje stručnosti u ključnim aktivnostima organizacije te osiguranje stabilnosti, kontinuiteta i minimalnih poremećaja u proizvodnji ili obavljanju usluge. Njihove glavne prednosti su niski troškovi, efikasna uporaba resursa i velika specijalizacija zaposlenika te izvrsna kontrola i koordinacija, a glavni nedostaci rutiniranost poslova, nefleksibilnost na promjene u okolini, centralizacija, formalizacija i loša koordinacija između različitih funkcija.

2) Divizijske strukture – također mehanicistički tip struktura po kojemu se organizacija dijeli na samodostatne velike organizacijske jedinice poput divizija, profitnih centara i sl. Svaka divizija, koja odgovara vrhovnom menadžmentu, unutar sebe je organizirana kao jedna funkcijska struktura koja u svom funkcioniranju također može zahtijevati rad i usluge drugih funkcija u organizaciji, obično onih koje su usko vezane uz sam vrhovni menadžment (npr. korporativne financije, korporativni marketing i sl.). Iz upravo navedenoga je očigledno da se divizijske strukture primjenjuju kada organizacija postane velika i veoma velika, budući da tada funkcijske strukture više ne predstavljaju adekvatno uređenje za cijelu organizaciju, nego samo za njezine velike dijelove. Ciljevi ovih struktura su zadovoljavanje specifičnih želja pojedinih segmenata kupaca/korisnika usluga i učinkovito i efikasno funkcioniranje u situaciji kada postoji velik i širok spektar proizvoda i usluga koje organizacija proizvodi/nudi. Glavne prednosti ovih struktura su povećana fleksibilnost na promjene u okolini, veća briga za kupce, veći fokus na ciljeve i rezultate i izvrsna koordinacija unutar divizija, a glavni nedostaci dupliranje resursa, poslova i funkcija s obzirom na broj i uređenje divizija, smanjena specijalizacija, povećani troškovi i promoviranje/preferiranje ostvarenja divizijskih naspram organizacijskih ciljeva.

3) Matrične strukture – kombinacija funkcijskih i divizijskih struktura što ju čini također mehanicističkim tipom struktura. U ovoj strukturi ljudi su, pored svog redovnog posla u okviru funkcijske organizacijske strukture, privremeno angažirani i grupirani u multifunkcijske timove za rad na nekom projektu ili

⁴⁰ autorica prema Cunliffe, A. L. (2008). *Organization Theory*. Sage Publications Ltd: London, UK, str. 27-30 i Buble, M (2006). *Osnove menadžmenta*, op.cit., str. 208-234 i Matić, I. (2010). op.cit., 134-137.

temeljem nekog ugovora (u obliku divizijske organizacijske strukture). Ciljevi ovih struktura su iskoristiti najbolje od funkcijskih i divizijskih struktura, istovremeno nastojeći eliminirati nedostatke, tj. uskladiti stručnost i resurse s pojedinačnim potrebama kupaca/klijenata i s tehničkim i poslovnih zahtjevima pojedinih projekata i potpisanih ugovora. U svemu ovome, jedan od glavnih ciljeva je biti vrlo fleksibilan na promjene u okolini. S obzirom da svaki zaposlenik ima svog funkcijskog šefa i šefa na projektu (npr. zaposlenik koji redovno radi u marketingu može biti istodobno privremeno angažiran za rad na projektu razvoja novog proizvoda) javlja se problem dualne komande (zaposlenik pod stresom i frustriran jer mora istodobno odgovarati i ispunjavati želje i ciljeve obaju šefova, koji često nemaju razumijevanja za drugu stranu/šefa). Ostali nedostaci matričnih struktura su velika potreba za dobrim interpersonalnim vještinama i puno potrošenog vremena na sastanke na kojima se rješavaju konflikti, dok su glavne prednosti fleksibilnost na promjenjivu i složenu okolinu, raspoloživost specijaliziranih znanja na projektima te multifunkcijski i interdisciplinarni rad.

4) Ostale strukture – ponajprije organske prirode, su većinom strukture koje se nadograđuju na tri ranije opisane mehanicističke strukture, i to za pojedine dijelove organizacije ili za pojedine ugovorene poslove. Razvijene su da bi se postigla što veća fleksibilnost organizacije i što bolje zadovoljavanje želja i zahtjeva kupaca/klijenata, pritom držeći troškove, konflikte i ostale, prethodno spomenute nedostatke mehanicističkih struktura, na prihvatljivoj razini. Od brojnih razvijenih organskih struktura, kao najznačajnije razlikuju se:

- **Procesna struktura** (još nazivana timska ili horizontalna) – nadogradnja na funkcijsku strukturu s multifunkcijskim timovima za pojedine poslove ili cijelo poslovanje, i to na način da se formiraju veliki temeljni procesi u organizaciji, u kojima od njihove prve do zadnje aktivnosti radi više multifunkcijskih timova, predvođenih vlasnikom procesa.
- **Mrežna struktura** (još nazivana virtualna) – maksimalna redukcija hijerarhije i razina menadžmenta, formalizacije i centralizacije te informacijsko povezivanje pojedinca i timova, pa čak i cijelih organizacija, u manje ili veće mreže (unutar jedne organizacije ili između više organizacija), temeljeno na suvremenoj informacijskoj tehnologiji.
- **Hibridna struktura** – mješavina funkcijske i/ili divizijske strukture s procesnim i/ili mrežnim strukturama, s ciljem učinkovitog funkcioniranja velikih razgranatih organizacija, i to na način da zadovoljavaju promjenjive želje i zahtjeve kupaca/korisnika u promjenljivoj i izrazito promjenljivoj okolini.

Ilustracija navedenih tipova organizacijskih struktura je prikazana na Slici 15.

PFIZER-ova NOVA ENERGIZIRAJUĆA HIJERARHIJA



Pfizer je najveća globalna farmaceutska kompanija na svijetu, s prodajom koja je u 2010. godini dosegla rekordnih gotovo 68 milijardi dolara. U prošlosti, Pfizer-ovi istraživači su inovirali neke od najuspješnijih i najprofitabilnijih lijekova na tržištu, kao što su njihov vodeći lijek za smanjivanje kolesterola



– Lipitor, koji im donosi 13 milijardi dolara godišnje. U 2000.-ima su međutim imali velikih problema i prepreka u inoviranju novih i globalno popularnih lijekova. Iako su se mnogi od njihovih lijekova tijekom procesa razvoja (razvoj lijeka kao novog proizvoda) činili kao budući veliki uspjesi, to se nije događalo onako kao što je Pfizer planirao. Ovo je uzrokovalo veliku krizu u Pfizeru, koji je pod svaku cijenu trebao naći načine da svoj cjelokupni proces razvoja novog proizvoda (lijeka), koji je znao brojati i preko 160 istraživačko-razvojnih projekata (potencijalnih lijekova) istodobno, učini što efektivnijim. Jedan menadžer, Martin Mackay, je vjerovao da zna kako to postići.

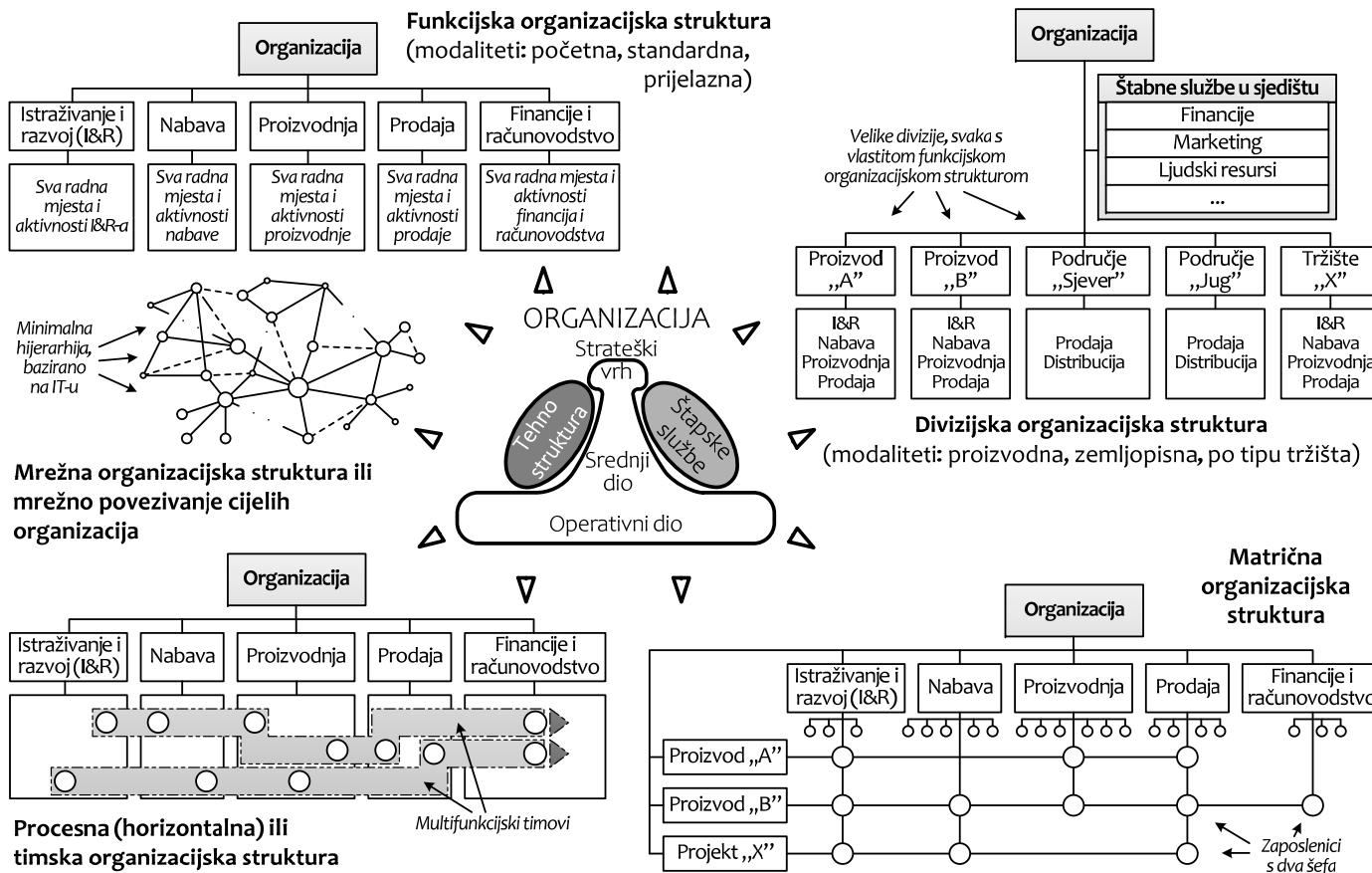
Mackay je svjedočio kako je Pfizer-ova organizacijska struktura postajala sve viša i viša tijekom vremena, kao rezultat velikih spajanja s farmaceutskim kompanijama Warner Lambert i Pharmacia. Nakon svakog spajanja, sa sve više razina u hijerarhiji, rasla je potreba za odborima koji su trebali integrirati (povezivati) mnoštvo različitih aktivnosti u sve većoj kompaniji. Mackay je smatrao da je previše menadžera i odbora dovelo do toga da je Pfizer-ova funkcija istraživanja i razvoja postala birokratska te su znanstvenici morali slijediti sve više i više pravila i procedura da bi uspjeli izvršiti svoj posao i izvijestiti o tome što su odradili. On je namjeravao promijeniti ovu situaciju.

Mackay je srezao broj razina menadžmenta, od vrhovnog menadžmenta do samih znanstvenika, s 14 na sedam; raspustio je brojne odbore razvoja proizvoda (lijeka), za koje je smatrao da su uteg a ne pomoć u procesu transformiranja inovativnih ideja u svjetski poznate i uspješne lijekove. Nakon rezanja i pojednostavlivanja hijerarhije autoriteta, svoje je napore zatim fokusirao na smanjivanje broja nepotrebnih birokratskih pravila koje su znanstvenici morali slijediti. Mackay i njegov tim su preispitali svaki tip izvještaja koji su znanstvenici trebali napraviti da bi izvijestili nadređene o svojim rezultatima, a u svrhu evaluacije njihova rada. Potom je eliminirao svaki tip izvještaja kojeg je smatrao suvišnim i za koji se činilo da usporava inovacijski proces. Npr. znanstvenici su stekli naviku, temeljem pravila i procedura, predavati kvartalna i mjesečna izvješća direktorima, objašnjavajući u njima napredak svakog lijeka. Mackay im je rekao da izaberu jedan lijek na kojem hoće raditi i u kojeg vjeruju da bi mogao biti uspješno razvijen, dok je ostale, manje obećavajuće kandidate trebalo eliminirati.

Dakle, Mackay-ev cilj je bio pomaknuti kompaniju više prema organskoj organizacijskoj strukturi, koja je plitka, decentralizirana i u kojoj timovi znanstvenika mogu surađivati na način da se razvijaju norme i vrijednosti koje će ohrabrivati inovaciju i poduzetništvo. Reakcije Pfizer-ovih znanstvenika nakon ovih promjena su bile da se oni osjećaju „oslobođenima“ u novoj strukturi i da se cjelokupni razvoj lijekova odvija znatno brže. Do kraja 2010. godine, međutim, Mackay-a je njegov uspjeh odveo na novo radno mjesto – angažirao ga je europski gigant za proizvodnju lijekova, Astra-Zeneca, da im upravlja i vodi sve kompanijine globalne istraživačko-razvojne napore.

Izvor: Jones, G. (2013). op.cit., str. 147-144.

Svaka od navedenih organizacijskih struktura ima svoj strateški vrh (vrhovni menadžment) zatim srednji dio (srednji menadžment) te operativni dio (najniže hijerarhijske razine organizacije), gdje se nalaze izvršni radnici koji obavljaju poslove „na prvoj liniji“, odnosno poslove najuže vezane uz proizvod ili uslugu koju organizacija prodaje/isporučuje kupcu/korisniku, kao i njihovi neposredno nadređeni (niži menadžment). Također, svaka organizacija ima jedan dio koji se sastoji od jako specijaliziranih i educiranih stručnjaka (tehnostruktura) te jedan dio koji služi kao potpora cijeloj organizaciji u obavljanju primarnih procesa i aktivnosti (štapske službe). Ovisno o prirodi i veličini organizacije te djelatnosti kojom se ona bavi, broj razina menadžmenta (menadžeri u operativnom dijelu, srednji dio, strateški vrh) može varirati (viša ili spljoštenija organizacija), organizacija može biti uža i šira (broj izvršnih radnika u operativnom dijelu) te „bubrezi“, tj. tehnostruktura i štapske službe, mogu biti veći ili manji. Cilj organiziranja, kao funkcije menadžmenta, je oblikovati izvršne, tehnostrukturne i štapske poslove i njihovu cjelokupnu strukturu u organizaciji, ali također oblikovati i menadžerske poslove i njihovu strukturu u organizaciji (vrh, srednji dio i menadžerski dio operativnog dijela).

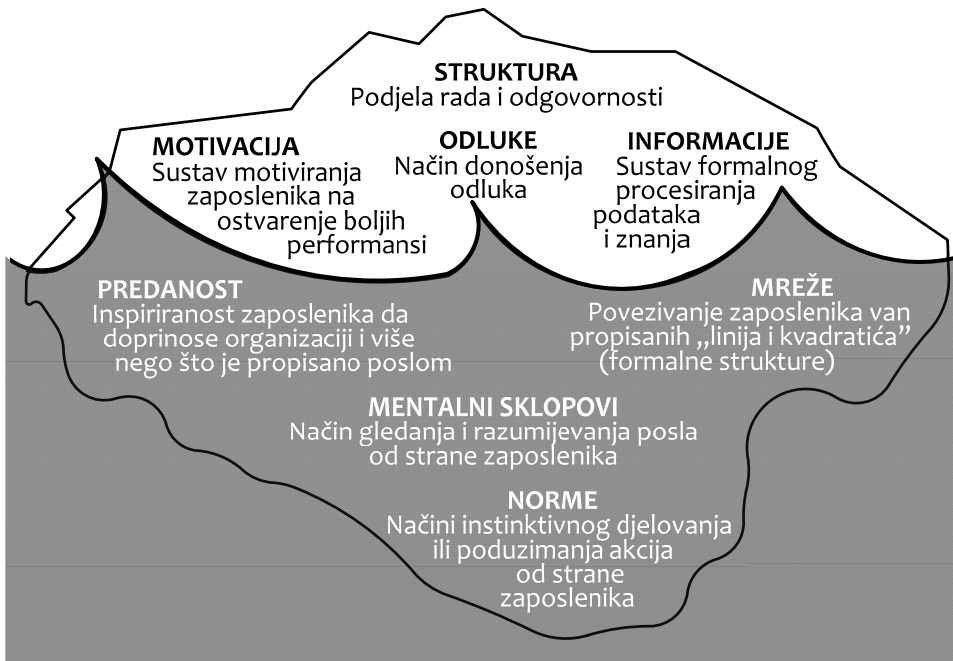


Slika 15 – Temeljni tipovi organizacijskih struktura

Izvor: autorica prema Matić, I., Bulog, I., i Mateljak, Ž. (2009). op.cit., str. 98-103 i Mintzberg, H. (1980). op.cit., str. 323-324.

3.3. NEFORMALNA ORGANIZACIJA

U svakodnevnom funkcioniranju organizacije, ono što je kroz funkciju organiziranja formalno definirano, bilo da se radi o organizacijskoj strukturi, opisima radnih mjesta, definiranim odnosima, pravilima ili procedurama, predstavlja samo jedno, službeno lice i način funkcioniranja organizacije. Naime, pored spomenutih, propisanih formalnih organizacijskih postavki, u organizaciji se također, spontano tijekom njezina funkcioniranja, dijelom kao rezultat utjecaja različitih promjena tijekom vremena u okolini organizacije, a dijelom kao plod međusobnih interakcija zaposlenika prilikom svakodnevnog obavljanja poslovnih aktivnosti i procesa, javljaju i njeguju nepisana pravila, nepisani načini ophođenja, novi i drugačiji načini obavljanja poslova, zaobilaženja formalnih pravila i procedura, itd. Ovaj nepisani način funkcioniranja organizacije, koji se nadograđuje, nekada u pozitivnom, a nekada, čak i češće, u negativnom smjeru, na formalno propisani način funkcioniranja organizacije, se često naziva neformalnom organizacijom (Slika 16).



Slika 16 – Formalna i neformalna organizacija

Izvor: autorica prema Neilson, G. L., Estupiñan, J., & Sethi, B. (2015). 10 Principles of Organization Design. *Strategy+ Business Magazine*, (79), str. 2.

Neformalna organizacija je nepisani sustav ponašajnih pravila i normi koji se javlja u radu pojedinaca i grupa u organizaciji,⁴¹ odnosno stvarni način rada i ophođenja u organizaciji. Ona (neformalna organizacija) uključuje prijateljstva, lobije, neformalna umrežavanja/mreže, itd., te se javlja u svim organizacijama, a njezin glavni uzrok je postojeća *organizacijska kultura* u organizaciji, tj. skup ključnih vjerovanja, normi i razumijevanja koje dijele članovi organizacije i koji služe kao poučak za nove članove o tome kako se u organizaciji trebaju ponašati, razmišljati, i osjećati.⁴²

Menadžeri bi prilikom obavljanja funkcije organiziranja, pored formalne organizacije (dio ledenog brijega iznad površine vode), trebali imati u vidu postojanje i značaj neformalne organizacije (dio ledenog brijega ispod površine vode). Naime, neformalna organizacija, kao što je prikazano na Slici 16, je izuzetno važna za uspješno i ciljevima orijentirano funkcioniranje cjelokupne organizacije. Menadžeri bi trebali nastojati upravljati i razvijati, koliko je moguće, i neformalnu organizaciju (konkretnije organizacijsku kulturu), u čemu se, pored njihova načina obavljanja svih ostalih funkcija menadžmenta, posebice ističe funkcija vodstva, kao najznačajnija funkcija kojom se može utjecati na percepcije, stavove, osjećaje i ponašanje zaposlenika u radu.

⁴¹ Jones, G. R. & George, J. M. (2015). op.cit., str. 42.

⁴² Daft, R. L. (2008). op.cit., str. 374.

PRAKTIKUM 3

STUDIJA SLUČAJA Organizacijski ustroj privatne bolnice

Velika privatna bolnica je specijalizirana za pružanje brojnih usluga zdravstvene zaštite svojim korisnicima. U bolnici su poslovi, odjeli, službe i klinike formirani na način da su se povezivala u jednu organizacijsku jedinicu slična ili usko povezana radna mjesta te također radna mjesta koja su se bavila istim proizvodom/uslugom ili skupinom korisnika.

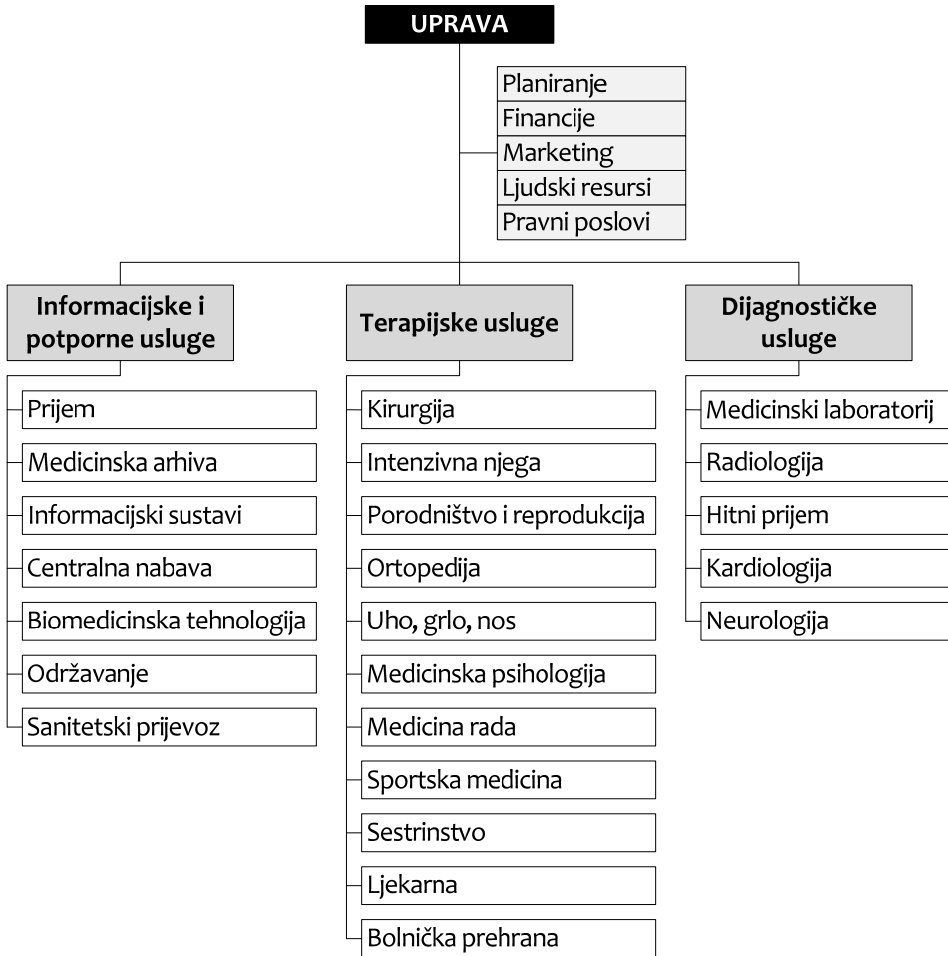
Samom bolnicom upravlja Uprava na čelu s ravnateljem. Bolnica se sastoji od tri velika dijela, odnosno tri velike divizije kojima upravljaju njihovi direktori. Osim navedenih, Upravi je direktno podređen poseban ekonomsko-administrativni dio, koji obavlja brojne ekonomske i administrativne usluge i aktivnosti za cijelu bolnicu i sve njezine dijelove, kao što su planiranje, financije, marketing, ljudski resursi i pravni poslovi.

Divizijom „Terapijske usluge” upravlja njezin direktor koji je nadređen 11 klinika i službi, koje vode predstojnici i voditelji. Te klinike i službe su: Kirurgija, Intenzivna njega, Porodništvo i reprodukcija, Ortopedija, Uho, grlo, nos, Medicinska psihologija, Medicina rada, Sportska medicina, Sestrinstvo, Ljekarna i Bolnička prehrana. Divizija „Dijagnostičkih usluga”, kojom upravlja njezin direktor, se sastoji od 5 većih odjela, i to: Medicinski laboratorij, Radiologija, Hitni prijem, Kardiologija i Neurologija. Treća divizija nosi naziv „Informacijske i potporne usluge”, te se sastoji od 7 službi, i to: Prijem, Medicinska arhiva, Informacijski sustavi, Centralna nabava, Biomedicinska tehnologija, Održavanje i Sanitetski prijevoz.

PITANJA:

1. Možete li iz priloženog teksta prepoznati o kojem se tipu i konkretnom modalitetu organizacijske strukture radi? Obrazložite svoj stav.
2. Temeljem priloženog teksta i vlastitog odgovora ad 1), izradite organizacijsku strukturu opisane bolnice.
3. Koji princip(i) raščlanjivanja i grupiranja zadataka su primjenjivani u opisanoj bolnici? Obrazložite svoj stav.

STUDIJA SLUČAJA Organizacijski ustroj privatne... nastavak

RJEŠENJE STUDIJE SLUČAJA ad 2):


STUDIJA SLUČAJA

Veliki zaokret u ABC rodilištu

Unutar ABC rodilišta aktualna je politika rotacije posla prema kojoj se zaposlene medicinske sestre moraju rotirati kroz različita područja bolnice svakih šest mjeseci (tj. kroz prenatalne odjele, postnatalne odjele, neonatalnu intenzivnu njegu i porođajne apartmane). Ova je politika uspostavljena kako bi se osiguralo da cjelokupno osoblje bude u korak s najnovijim znanjima u svim područjima primaljstva, dok s druge strane, ova politika pruža menadžmentu fleksibilnost za premještanje osoblja u različita područja u vremenima kada nedostaje osoblja (npr. slučajevi bolovanja, dopusta na temelju radnog staža, praznika i sl.). Međutim, mnoge zaposlene medicinske sestre kontinuirano izražavaju želju da ostanu na istom radnom mjestu kroz dulje vrijeme, kako bi razvile specijalizirana znanja i vještine u tom području. Kada su dulje vrijeme na istom radnom mjestu one tada izražavaju veću razinu zadovoljstva poslom i predanosti stalnom mjestu te smanjenu razinu stresa i tjeskobe.

U svjetlu navedenih, nedavnih povratnih informacija od osoblja i posjeta predstavnika sindikata medicinskih sestara, ABC rodilište odlučilo je izvršiti drugu reviziju dizajna radnih aktivnosti i poslova. Anketa je korištena kao instrument za prikupljanje informacija i stavova od cjelokupnog osoblja bolnice o radnom okruženju (autonomija, priznanja i odgovornost na radnom mjestu te sudjelovanje u donošenju odluka), zadovoljstvu osoblja, kvaliteti njege pacijenta te zapošljavanju i zadržavanju osoblja. Nakon analize podataka iz ankete, direktor sestrinstva pozvao je sve svoje savjetnike - kliničke medicinske sestre i voditelje sestrinstva u bolnici da sudjeluju u dvodnevnom (uz noćenje) vikend okupljanju, koje se održavalo u odmaralištu na plaži, a na kojem je jedina tema bila strateško planiranje. Predstavnici različitih sindikata i strukovnih udruga pozvani su da održe predavanja i govore, kao i odabrani savjetnici i voditelji sestrinstva iz bolnice. Rezultati istraživanja također su predstavljani svim prisutnima. Održane su zasebne radionice na kojima su se održavale *brainstorming* sesije i punile prazne bijele ploče nizom potencijalnih strategija za redizajniranje radnih mjesta, sve s ciljem poboljšanja razine motivacije i zadovoljstva osoblja te istodobnog povećanja produktivnosti cjelokupne organizacije/bolnice.

Slijedom navedenoga, osmišljen je novi sustav za obogaćivanje poslova, koji pruža različitim razinama osoblja određene dodatne odgovornosti, koje će im pružiti mogućnosti da pokažu svoju sposobnost obavljanja nekih aktivnosti, koje su prethodno bile rezervirane samo za njihove nadređene/šefove. Postignuti su dogovori sa sindikatima medicinskih sestara u pogledu odgovarajućih razina plaća i radnih uvjeta za nova radna mjesta. Lokalno sveučilište je pozvano da, prije uvođenja novog sustava, provede program obuke iz područja upravljanja projektima i pripreme budžeta, kako bi osoblje bilo pripremljeno za obavljanje dodatnih dužnosti.

STUDIJA SLUČAJA Veliki zaokret u ABC rodilištu nastavak

Nakon proteka prvog, trećeg i šestog mjeseca od uvođenja novog sustava obogaćivanja posla, anketni instrumenti ponovno su korišteni za prikupljanje podataka od svih djelatnika u bolnici o radnom okruženju, zadovoljstvu osoblja, kvaliteti njege pacijenata te zapošljavanju i zadržavanju osoblja. Izvješće, pripremljeno s ciljem usporedbe podataka prikupljenih prije i nakon primjene novog sustava dizajniranih poslova, pokazalo je značajne razine poboljšanja u radnom okruženju (autonomija, odgovornost i priznanja na radnom mjestu te sudjelovanje u donošenju odluka), zadovoljstvu osoblja i kvaliteti njege pacijenata. Troškovi zapošljavanja su se značajno smanjili tijekom promatranih šest mjeseci nakon uvođenja novog sustava dizajniranih poslova, dok se povećala spremnost i želja medicinskih sestara da ostanu i dalje raditi u bolnici.

PITANJA:

1. *Koje elemente i karakteristike radnog mjesta prepoznajete u tekstu? Koji aspekti radnog mjesta su bili presudni medicinskim sestrama da bi bile zadovoljne i produktivne na svojim radnim mjestima?*
2. *Koje smjernice i dobre prakse provođenja funkcije i procesa organiziranja prepoznajete u tekstu? Obrazložite.*

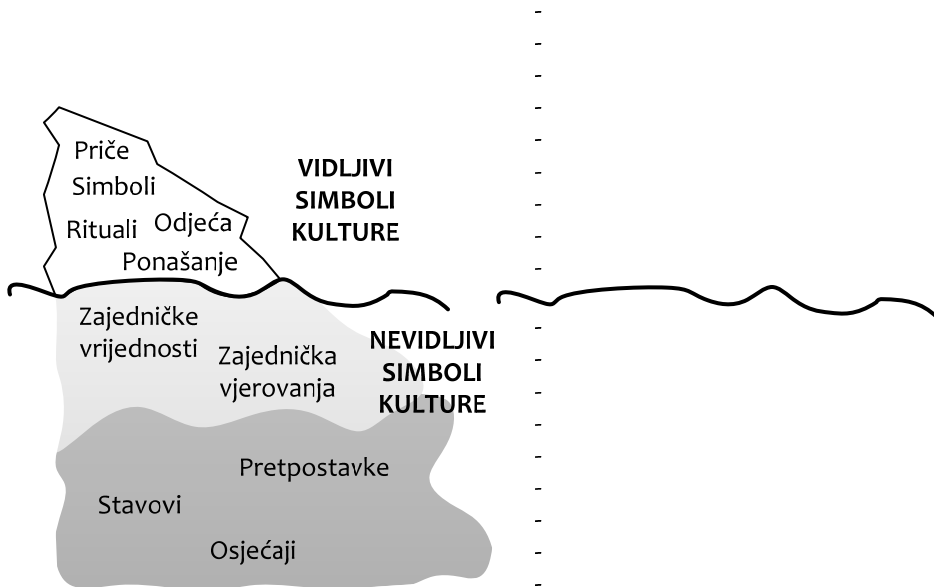
Izvor: prilagođeno prema Courtney, M. et al. (2017). *Work design in Health Care*. <https://nursekey.com/work-design-in-health-care/> (pristupljeno: 16.12.2020.).

PRIMJER

Organizacijska kultura u bolnici

- Obraćanje liječnicima s „doktore”, a ne imenom
- Osiguran parking samo za Upravu bolnice i predstojnike klinika
- Mali božićni domjenak svake godine na odjelu
- Godišnje priznanje za izvrsnost u radu
- Boje službenih odora
- Pokloni za umirovljenje kolegama
- Zdravstvena njega je poziv, a ne posao
- Kod nas se cijene samo obrazovani i stručni
- Veliki dani predanosti i junačke borbe s pandemijom
- Međusobne borbe samo „u rukavicama” - otvoreni konflikti se ne događaju
- Rad u inozemstvu me ne zanima
- Naš odjel je na južnoj strani zgrade i vidimo more
- Najveća smo bolnica u regiji
- Ne bih progurao/la prijatelja na pregled preko reda – nekorektno je

Rasporedite navedene simbole organizacijske kulture u za njih odgovarajuće razine (Slika dolje/desno).



4. KADROVIRANJE

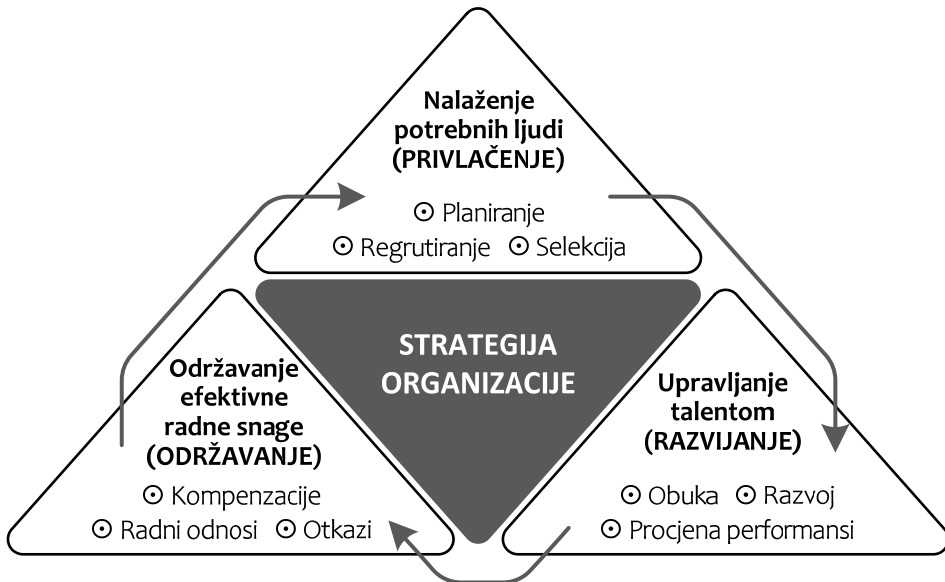
4.1. OSNOVE DIMENZIJE KADROVIRANJA

Kadroviranje (engl. *Human Resource Management - HRM*) se nerijetko u knjigama iz područja menadžmenta izostavlja s popisa osnovnih funkcija menadžmenta te se pridodaje funkciji organiziranja, u okviru koje se formirani/a odjel/služba ljudskih resursa tretira kao jedna od najvažnijih potpornih službi u organizaciji, kojoj je glavna svrha osigurati organizaciji, što se tiče kadrova, potreban broj stručnih profila, razine kvalifikacija te razvoj karijera i kompetencija, a sve za neometano i uspješno funkcioniranje same organizacije. S presudnom važnošću koju ljudski faktor ima za organizaciju, poznavanje svih aspekata i procesa upravljanja kadrovima kao specifičnim, ali ipak jednim od resursa organizacije, svakako spada u najvažnije zadatke i odgovornosti suvremenih menadžera. Stoga brojni autori, uz preostale četiri, kadroviranje također tretiraju kao temeljnu funkciju menadžmenta, što je napravljeno i u ovom tekstu (vidi Sliku 6).

Kadroviranje kao funkcija menadžmenta *podrazumijeva skup aktivnosti menadžmenta koje su usmjerene na privlačenje, razvoj i održavanje efektivnih kadrova u organizaciji.*⁴³ Bilo da se radi o zasebnom odjelu/službi menadžmenta ljudskih resursa ili svakodnevnim naporima menadžmenta, kadroviranje podrazumijeva: (1) *regrutiranje i selekciju*, (2) *obuku i razvoj*, (3) *procjenu performansi i feedback*, (4) *plaće i beneficije* te (5) *radne odnose*, čime se vrši privlačenje i zadržavanje zaposlenika te osigurava da oni (zaposlenici) rade na visokoj razini performansi i doprinose organizacijskim ciljevima.⁴⁴ Navedene aktivnosti menadžmenta u okviru funkcije kadroviranja se generalno mogu svrstati u tri glavne skupine, kao što je to prikazano na Slici 17.

⁴³ Buble, M. (2006). *Osnove menadžmenta*, op.cit., str. 253.

⁴⁴ Jones, G. R. & George, J. M. (2015). op.cit., str. 389.



Slika 17 – Glavne aktivnosti u okviru funkcije kadrovanja (HRM-a)

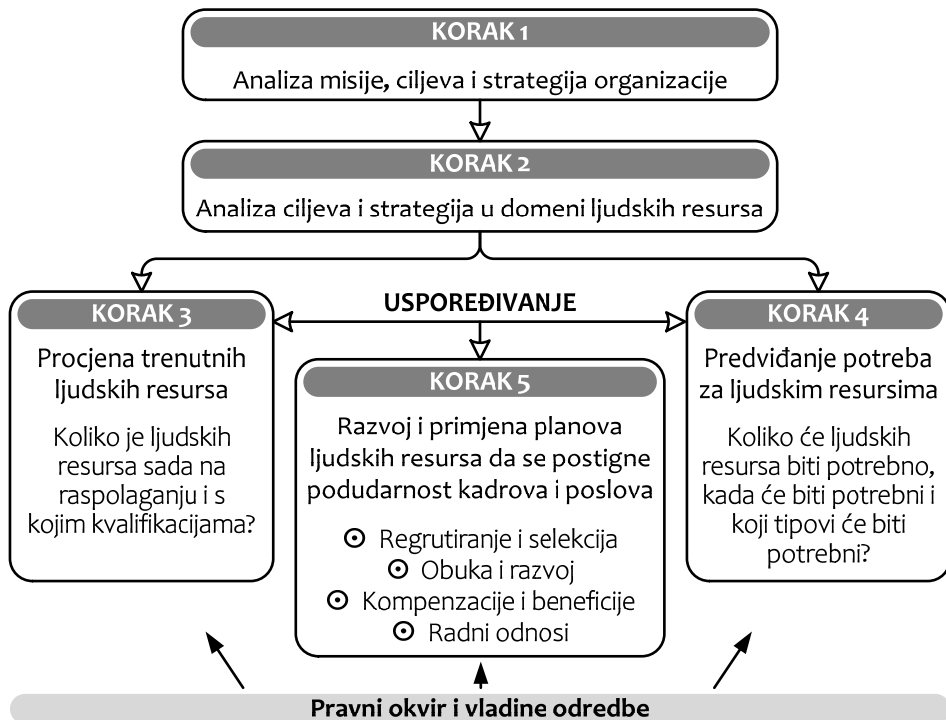
Izvor: Daft, R. L. (2016). op.cit., str. 402.

Svaki aspekt funkcioniranja organizacije treba biti isplaniran, tako i posao upravljanja ljudskim resursima. U skladu s planom vrši se zapošljavanje potrebnog kadra, koji se dalje obučava i o čijem je razvoju potrebno brinuti. Spomenuta obuka i razvoj se vrše u skladu s trenutnim i željenim performansama na pojedinim radnim mjestima. Konačno, zaposlenicima je za njihov rad potrebno isplatiti adekvatne kompenzacije, za koje je potrebno osmisлити kompenzacijski sustav. Usko vezani uz kompenzacijski sustav su radni odnosi i njihove ugovorne odrednice. Konačno, u skladu s planom i performansama, pojedini zaposlenici će napustiti organizaciju svojom voljom ili voljom poslodavca. Daljnji tekst u ovom poglavlju će biti organiziran shodno Slici 17 i navedenim, glavnim skupinama aktivnosti u okviru funkcije kadrovanja.

4.2. PRIVLAČENJE KADROVA

Da bi organizacija uopće krenula u proces privlačenja kadrova ona mora znati kakvo je njezino trenutno stanje što se tiče kadrova – njihova broja, stručnih profila, razine kompetencija i sl. - i gdje želi biti za pola godine, godinu ili pet godina. Ovaj proces **planiranja ljudskih resursa**, jasno, treba biti usklađen s glavnim ciljevima, planovima i strategijama organizacije. Stoga proces

planiranja kadrova (Slika 18) podrazumijeva napor analiziranja trenutnih potreba za kadrovima (temeljen na *analizi poslova* - što se konkretno radi na pojedinim poslovima i kada, *opisu poslova* - dužnosti i odgovornosti osoba koje trebaju raditi pojedine poslove i *specifikacijama poslova* – popisi kvalifikacija koje se zahtijevaju od osoba koje trebaju raditi pojedine poslove) i napor identificiranja akcija za popunjavanje tih potreba.⁴⁵



Slika 18 – Koraci u planiranju ljudskih resursa

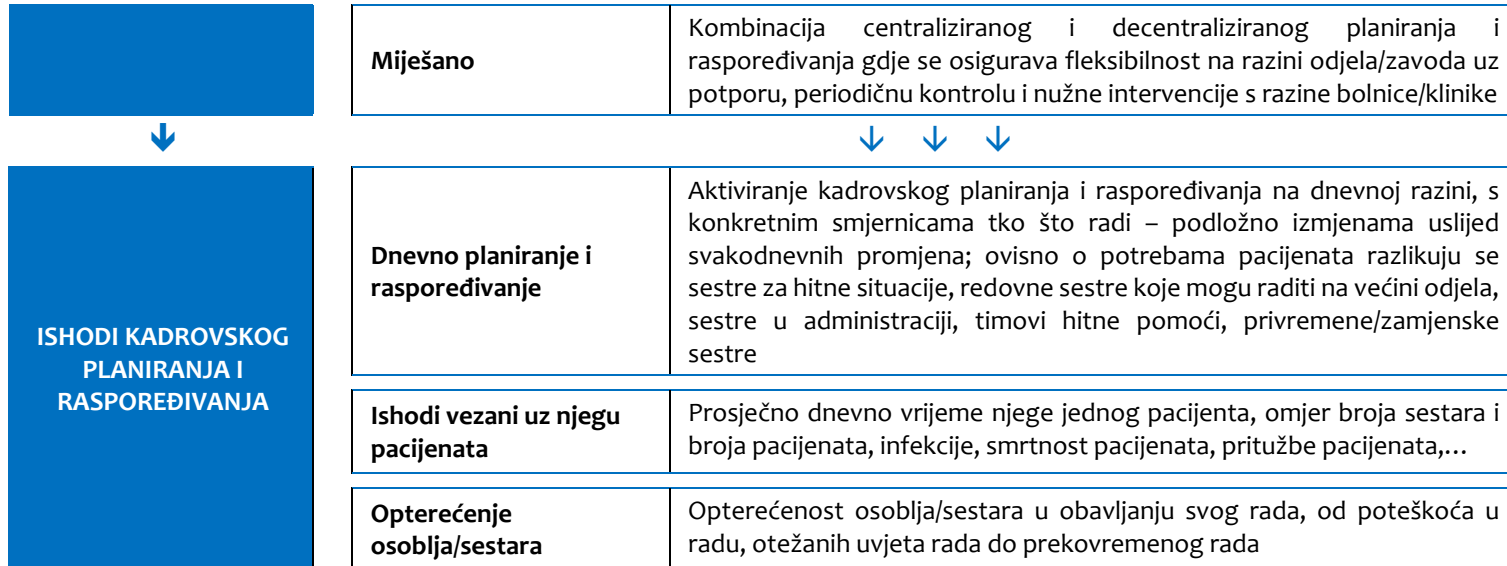
Izvor: Schermerhorn, J. R. (2013). op.cit., str. 329.

Menadžeri, na temelju usporedbe trenutnog stanja ljudskih resursa i procjene budućih potreba za ljudskim resursima, razvijaju planove ljudskih resursa s ciljem podudaranja zahtjeva, u pogledu radnih mjesta u organizaciji, i raspoloživih kadrova (profila, kvalifikacije, kompetencija), kako u sadašnjosti, tako i u bliskoj budućnosti (Tablica 9). U ovim planovima ljudskih resursa su sadržani daljnji napor i aktivnosti vezane uz regrutiranje i selekciju potrebnih kadrova, obuku i razvoj kadrova, oblikovanje kompenzacijskog sustava te upravljanje radnim odnosima.

⁴⁵ Schermerhorn, J. R. (2013). op.cit., str. 329.

Tablica 9 – Proces kadrovskog planiranja i raspoređivanja osoblja/medicinskih sestara

KADROVSKI PLAN	Okruženje pružanja njege	Lokacija odjela, raspored i dizajn prostorija, udaljenost medicinskih sestara od pacijenata
	Modeli pružanja njege	Način pružanja zdravstvene usluge ovisno o tipu pacijenata, broju medicinskog osoblja, omjeru broja medicinskih sestara i pacijenata, načinu donošenja odluka, rasporedu rada, komuniciranju i upravljanju – tri modela: tradicionalni, ne-tradicionalni i izranjajući/hitni model
	Ozbiljnost stanja pacijenata	Konstantne modifikacije kadrovskih planova ovisno o stanju pacijenata i rezultirajućim potrebama za premještanjem, dijagnostikom i medicinskim intervencijama u stanje pacijenata
	Osoblje/sestre	Direktna njega (u prisutnosti pacijenta), indirektna njega (napori usmjereni na njegu pacijenata kad oni nisu trenutno prisutni), posao vezan uz odjel (razne dužnosti na odjelu nevezane direktno za njegu pacijenata), osobno vrijeme (vrijeme za učenje, usavršavanje) i dokumentacija (administrativni dio posla na odjelu)
↓	↓ ↓ ↓	
KADROVSKO PLANIRANJE I RASPOREĐIVANJE	Centralizirano	Raspored radnih i slobodnih dana te odvijanja pojedinih procesa i aktivnosti, razvijen od strane vodećih menadžera bolnice/klinike, se ciklički ponavlja protokom određenog perioda, npr. svakih šest tjedana
	Decentralizirano	Raspored radnih i slobodnih dana te odvijanja pojedinih procesa i aktivnosti je razvijen od strane vodećih menadžera zavoda/odjela i glavne sestre, i uz aktivno sudjelovanje ostalog izvršnog osoblja



Izvor: autorica prema Jones, R. A. P., (2007). op.cit., str. 282-290.

Regrutiranje, kao sljedeća važna aktivnost u okviru privlačenja kadrova, podrazumijeva angažman menadžmenta u razvoju baze kvalificiranih kandidata za nepopunjena radna mjesta, dok **selekcija**, kao aktivnost koja je gotovo neodvojiva od regrutiranja, podrazumijeva proces utvrđivanja relativnih kvalifikacija kandidata za pojedini posao i njihovih potencijala za dobro izvršavanje spomenutog posla.⁴⁶ Razvijanje baze kvalificiranih potencijalnih kandidata za pojedina nepopunjena radna mjesta se može vršiti iz više različitih izvora. Najčešće se razlikuju dva temelja izvora regrutiranja:⁴⁷

- o Interni izvori (u organizaciji)
 - interno oglašavanje slobodnih radnih mjesta (prethodi eksternom oglašavanju te je uz njega najčešći izvor regrutiranja, sadrži sve informacije koje se inače plasiraju prema vani u slučaju eksternog oglašavanja, samo što se ovdje koriste interna oglasna mjesta/kanali)
 - neposredni slobodni kontakt (menadžer ili odgovorna osoba iz službe ljudskih resursa, temeljem poznavanja kvaliteta pojedinog zaposlenika, u neposrednom kontaktu obavještava tog zaposlenika o mogućnosti njegova zaposlenja na pojedini posao)
 - pisani poziv (služba ljudskih resursa obavještava zaposlenike o slobodnim poslovima te ih poziva da se jave ukoliko su zainteresirani)
- o Eksterni izvori (izvan organizacije)
 - oglašavanje (napori organizacije da putem medija – tisak, stručni časopisi, televizija, mreže, elektronička i obična pošta, i sl. - privuče adekvatne kandidate za posao)
 - agencije za zapošljavanje (velika informacijska baza potencijalnih kandidata)
 - obrazovne institucije (uspostavljanje veza s institucijama s ciljem privlačenja mladog stručnog kadra temeljem preporuka institucije ili dogovorenih pripremnih programa)
 - sindikati (značajna baza podataka o zaposlenicima i moć utjecanja na njih).

Nakon što su se zainteresirani kandidati prijavili za nepopunjeno radno mjesto, provodi se proces selekcije potencijalnih kandidata, u kojemu se prije svega kompletira što objektivnija i potpunija informacijska baza o svim kandidatima te se vrši detaljna analiza podataka o kandidatima sadržanima u

⁴⁶ Jones, G. R. & George, J. M. (2015). op.cit., str. 393.

⁴⁷ Buble, M. (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 376-378.

samoj bazi. Zatim se putem posebno pripremljenih testova, intervju a i, u nekim slučajevima probnog rada, nastoje utvrditi znanja, kompetencije i osobine ličnosti kandidata, s konačnim ciljem ocjene potencijalnih kandidata, prema kriterijima:⁴⁸

može (znanja, vještine, sposobnosti)	x	hoće (motivacija, interesi, osobine)	=	performanse posla
---	---	---	---	-------------------

U konačnici, cilj provedenog procesa selekcije je imati objektivnu i potpunu sliku o svakom od potencijalnih kandidata, temeljem čega se može donijeti utemeljena odluka o izboru najboljeg kandidata za pojedini posao. U tom smislu, pri ocjeni kandidata se najčešće pribjegava raznim modelima dodjeljivanja bodova i ocjena, po različitim manje ili više bitnim kriterijima, a sve s ciljem što objektivnije međusobne komparacije potencijalnih kandidata (Tablica 10).

4.3. RAZVIJANJE KADROVA

Svakako jedan od najvažnijih ciljeva organizacije je njezin dugoročni rast i razvoj te nadjačavanje konkurencije, za što joj treba obrazovan kadar koji je spreman kvalitetno obavljati povjerene mu poslove i usavršavati se te time još i više unaprjeđivati obavljanje povjerenih poslova i u konačnici i organizaciju u cjelini. Smisao obuke i razvoja je, pored osiguravanja da zaposlenici imaju potrebna znanja i vještine za kvalitetno izvršavanje dodijeljenih im poslova, također i planirati razvoj, promocije i karijeru svojih zaposlenika, a s ciljem popunjavanja nanovo nepopunjenih radnih mjesta (zbog odlazaka u mirovinu, napuštanja organizacije i sl.). U tom smislu posao razvijanja kadrova se odnosi na obuku, promoviranje, sigurnost i rast/razvoj zaposlenika u organizaciji.⁴⁹ Dok se **obuka** fokusira primarno na učenje članova organizacije kako da obavljaju svoje trenutne poslove te im pomaže u prikupljanju informacija i širenju znanja potrebnih da budu efektivni i kvalitetni radnici (sadašnjost), **razvoj** se fokusira na izgradnju znanja i vještina članova organizacije koja ih pripremaju za preuzimanje novih i većih odgovornosti i izazova (budućnost).⁵⁰ U tom smislu, i za obuku i za razvoj zaposlenika su razvijene i primjenjuju se različite metode i tehnike, od kojih su one najznačajnije prikazane na Slici 19.

⁴⁸ Buble, M. (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 396.

⁴⁹ Daft, R. L. (2008). *Organization Theory and Design (10th Ed.)*. Cengage Learning: Boston, USA, str. 63.

⁵⁰ Jones, G. R. & George, J. M. (2015). op.cit., str. 402.

Tablica 10 – Primjer privlačenja i rasporeda potrebnih kadrova (medicinskih sestara)

PREDVIĐANJE BUDUĆIH POTREBA ZA MEDICINSKIM SESTRAMA	
1. Trenutni broj medicinskih sestara	250
2. Godišnja razina odljeva zaposlenika (odlasci, otkazi, mirovina)	8%
3. Očekivani odljev tijekom godine (1 x 2)	20
4. Broj medicinskih sestara na kraju godine (1 – 3)	230
5. Potreban broj medicinskih sestara na kraju godine	310
6. Broj medicinskih sestara koje je potrebno zaposliti tijekom godine (5 – 4)	80



OGLAŠAVANJE SLOBODNIH RADNIH MJESTA

Vidjeti Tablicu 7



SELEKCIJA POTENCIJALNIH KANDIDATA

R.br.	Ime kandidata	Kvalifikacije	Iskustvo (u god.)	Socijalne vještine (1-10)	Potrebne osobine ličnosti (1-10)	Word i Excel vještine (1-10)	Napomene
1	A.B.	univ.bacc.	2	7	6	8	/
2	M.L.	mag.	7	5	6	6	/
3	J.M.	mag.	4	8	7	7	usavršavanje??
4	T.I.	mag.	1	8	8	8	pasivnost
5	S.V.	univ.bacc.	9	7	5	9	/
6	D.R.	univ.bacc.	6	9	8	9	izražena brižnost
...							



RASPORED SMJENSKOG RADA

- Smjena može biti 4 sata, 8 sati, 10 sati, 12 sati, više od 12 sati ili kombinacija navedenoga
- Radni odnos s punom satnicom je 40 sati na tjedan, tj. približno 160 sati na mjesec
- Mjesečni raspored smjena se objavljuje najmanje 14 dana prije njegova početka
- Svaka medicinska sestra treba imati 2 slobodna vikenda u mjeseca (bez dežurstva)
- Niti jedna medicinska sestra ne može raditi više od 6 uzastopnih dana bez slobodnog dana
- Posebni dogovori će biti s medicinskim sestrama i odjelima na kojima se radi u smjeni od 12 sati
- Dežurstvo u vrijeme blagdana se rotira prema senioritetu
- Osoblje treba imati minimalno 2 slobodne smjene između završetka prethodne i početka nove smjene

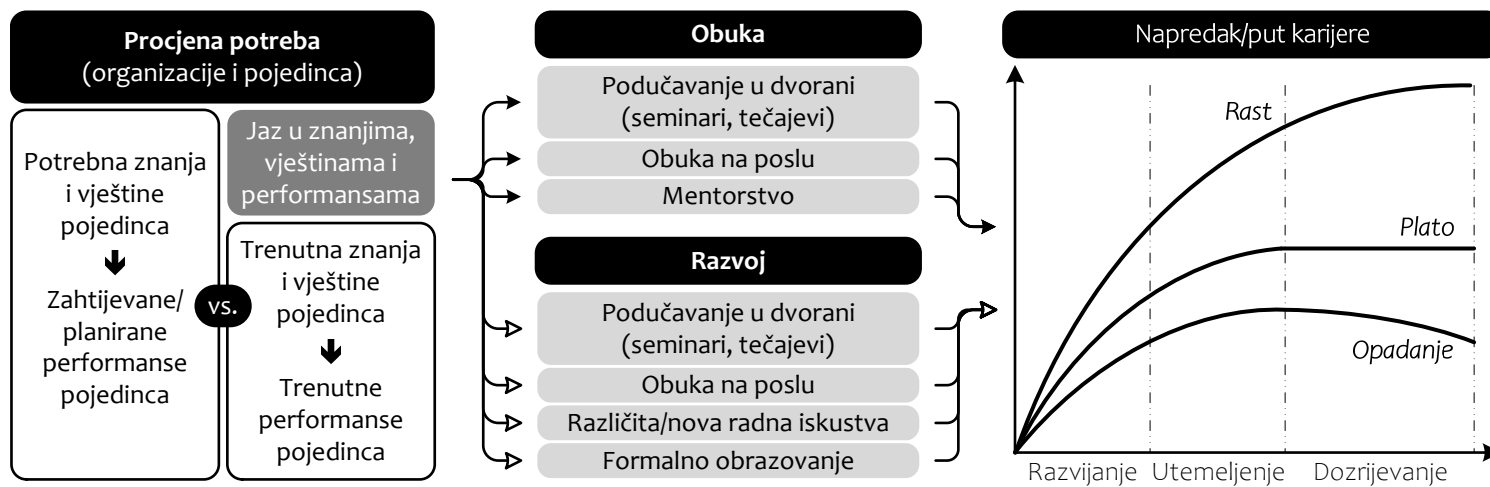
Broj pacijenata	GMS	MMS	IMS	Teh	Adm	Ukupno osoblje	Ukupni sati	Indeks sati njege/pacijent	% MMS
40	1	5	5	7	2	20	160	4,0	25%
44	1	5	6	8	2	22	176	4,0	27%
48	1	5	7	8	3	24	192	4,0	29%
52	1	5	8	9	3	26	208	4,0	31%
56	1	6	9	9	3	28	224	4,0	32%
60	1	6	10	10	3	30	240	4,0	33%

GMS – glavna sestra; **MMS** – medicinske sestre s nižom razinom vještina/iskustva; **IMS** – medicinske sestre s višom razinom vještina/iskustva;

Teh – tehničari; **Adm** – sestra u administraciji

Tamnija polja su situacije većeg broja pacijenata koji su pored toga i u ozbiljnijem zdravstvenom stanju

Izvor: autorica prema Armstrong, M. (2006). op.cit., str. 221, Jones, R. A. P., (2007). op.cit., str. 287, Singh, H. (2018). op.cit., str. 230 i White, K. R., Griffith, J. R. (2010). *The Well-Managed Healthcare Organization* (7th Ed.). AUPHA: Chicago, USA, str. 233.



Slika 19 – Međusobna veza procjene performansi, obuke i razvoja i karijere zaposlenika

Izvor: autorica prema Armstrong, M. (2006). op.cit., str. 271, 303 i Jones, G. R. & George, J. M. (2015). op.cit., str. 403

Procjena performansi je aktivnost nužna za oblikovanje bilo kakvog programa obuke ili razvoja kadrova i s njom otpočinje i završava ovaj kružni proces obuke i razvoja, tj. pokreće se novi ciklus. **Procjena performansi** je proces formalne ocjene performansi zaposlenika, temeljem 1) osobina, 2) ponašanja, 3) učinka/rezultata rada i/ili 4) ocjene suradnika (360° feedback), i davanje povratnih informacija (feedbacka) zaposlenicima o:

- o kvantiteti i kvaliteti njihova rada, kao i o
- o načinima na koje zaposlenici mogu unaprijediti svoj rad/performance.⁵¹

Temeljem uočenih jazova u znanjima, vještinama i performansama zaposlenika, a s obzirom na ono što organizacija očekuje od zaposlenika i što sam zaposlenik smatra da može, oblikuju se programi obuke i razvoja prilagođeni za pojedine dijelove organizacije i pojedina radna mjesta. U tom smislu, razni tečajevi, seminari i obuka na poslu tijekom rada, uz nadzor iskusnijeg radnika (trenera), su metode i obuke i razvoja zaposlenika. Mentorstvo je također metoda obuke gdje se zaposlenika obučava kako poslu, tako i ostalim znanjima i vještinama koji će mu biti od koristi u budućnosti, što ga također čini i metodom razvoja zaposlenika. Stavljanje zaposlenika u nove radne situacije (rotacije posla, obogaćivanje posla, novo radno mjesto i sl.) te periodično upućivanje zaposlenika na dodatna formalna obrazovanja i usavršavanja su neke od najpopularnijih metoda razvoja zaposlenika za nova i zahtjevnija radna mjesta, na koja zaposlenici mogu biti ili je u planu da budu promovirani u budućnosti. Pritom, osobni interesi, sklonosti, želje i predanost zaposlenika usvajanju novih znanja i vještina te daljnjem razvoju, igraju važnu ulogu u tome kakva će u konačnici biti njihova karijera - hoće li biti okarakterizirana stalnim rastom, dosežanjem platoa i zadržavanjem na tom platou ili kratkim rastom i nakon toga opadanjem.

4.4. ODRŽAVANJE KADROVA

Posljednji aspekt kadroviranja se odnosi na oblikovanje adekvatnog kompenzacijskog sustava temeljem kojeg će se zaposlenicima isplaćivati odgovarajuća primanja, a u skladu s radom koji su izvršili na svojim radnim mjestima u organizaciji. **Kompenzacije** podrazumijevaju (1) sva novčana plaćanja i (2) sva dobra ili beneficije umjesto novca, koje zaposlenik dobije za svoj rad u organizaciji.⁵²

⁵¹ Schermerhorn, J. R. (2013). op.cit., str. 335-338.

⁵² Daft, R. L. (2016). op.cit., str. 424.

PROCJENA PROFESIONALNIH PRAKSI I POSTUPANJA MEDICINSKOG OSOBLJA



Primjenjivo: na sve odjele

Period procjene: 3/2018

POJEDINAČNI RAD I RAD U TIMOVIMA

Kompetencije	Svijest	Komuniciranje i procesiranje informacija	Kritičko razmišljanje
Vještine i navike	Pažnja	Pretpostavke i pretpostavljanje	Svjesnost situacije
Ustaljene prakse	Fokusiranost/ Izbjegavanje ometanja	Interpretiranje	Validiranje/ verificiranje informacija
Znanje	Naučeno reagiranje ili refleksi	Opterećenost informacijama	Način razmišljanja (mentalni sklop)
	Spacijalna orijentacija		Sagledavanje detalja i šire slike
	Mentalna i fizička spremnost za posao		
	Previdi i lapsusi		

Izvor: Lucile Packard Children's Hospital Stanford (2018). *Medical Staff Professional Practice Evaluation*. <https://www.stanfordchildrens.org/mss/pdf/policies/Procedures/medical-staff-professional-practice-evaluation-3-18.pdf> (pristupljeno: 20.12.2020.)

Kompenzacije se često poistovjećuju s terminom „plaća“, što nije u potpunosti točno, posebice kada je riječ o menadžerskim kompenzacijama, koje po svojoj prirodi imaju puno značajniji udjel ostalih kompenzacija u ukupnim kompenzacijama, izvan npr. čiste osnovne plaće. Stoga je osnovna plaća samo početni iznos, na koji se nadograđuju ostali oblici kompenzacija, a u skladu s pojedinim radnim mjestom, kvalifikacijama, radnim učinkom i radnim stažem zaposlenika te ostalim utjecajnim faktorima, da bi se u konačnici došlo do ukupnih kompenzacija (u novcu i dobrima) koje zaposlenik primi za svoj rad u organizaciji (Tablica 11). Definiranje strukture kompenzacija, kao i preduvjeta i visina svih njezinih komponenti, za sva radna mjesta u

organizaciji, menadžerska i ne-menadžerska, predstavlja oblikovanje kompenzacijskog sustava organizacije. Jednom oblikovani kompenzacijski sustav organizacije predstavlja temelj za isplatu primanja zaposlenicima organizacije kroz duži niz godina, do njegova novog oblikovanja.

Tablica 11 – Struktura ukupnih kompenzacija koje zaposlenik može primiti u organizaciji

KOMPENZACIJE ZA IZVRŠENI RAD	Osnovna plaća	nastaje temeljem vrednovanja pojedinog posla, predstavlja osnovicu za većinu ostalih komponenti kompenzacija
	Stimulativni dio plaće	potencijalno povećanje osnovne plaće za određeni iznos (ili postotak) u slučaju ostvarenja određenih rezultata
	Dodaci plaći	dio plaće koji se isplaćuje za rad u određenim, obično nepovoljnim uvjetima (<i>npr. prekovremeni rad, rad noću, vikendom, praznicima, u otežanim uvjetima i sl.</i>)
KOMPENZACIJE PO OSNOVI PRIPADNOSTI ORGANIZACIJI	Naknade plaće	slučajevi kada su zaposlenici stekli pravo da ne rade ili nisu u mogućnosti raditi, a za što im pripada naknada plaće - puni iznos ili određeni dio (<i>npr. korištenje godišnjih odmora, bolovanja, vrijeme stručnog usavršavanja i obrazovanja i sl.</i>)
	Novčane pomoći	neposredna isplata zaposlenicima u novcu po određenom kriteriju (<i>npr. trošak ishrane u toku rada, trošak prijevoza na posao i s posla, pomoć umirovljenicima, pomoć za školovanje djece i sl.</i>)
	Razne beneficije	različite materijalne, novčane i uslužne pogodnosti koje organizacija nudi svojim zaposlenicima (<i>npr. kolektivno osiguranje zaposlenih, jubilarne nagrade, dodjela kredita za rješavanje stambenog pitanja i sl.</i>)
KOMPENZACIJE IZ UDJELA U DOBITI		Po dobrovoljnoj ili obaveznoj osnovi primjena raznih sustava poput udjela u dobiti, dioničarstva zaposlenih, štednje zaposlenih i sl.

Izvor: autorica prema Buble, M. (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 439-456.

Uz oblikovanje kompenzacijskog sustava se neizostavno veže i problematika radnih odnosa. **Radni odnosi** podrazumijevaju veze (ponajprije zaključene međusobne ugovore) koje zaposlenici uspostavljaju s poslodavcem u cilju reguliranja međusobnih prava i obaveza po osnovi rada, a u značajnoj su mjeri pod utjecajem zakona i kolektivnih ugovora.⁵³ Ovo posebice vrijedi za djelatnosti koje su javnog karaktera poput zdravstva, gdje je prethodno sklopljeni kolektivni ili granski ugovor temelj zaključivanja individualnih ugovora između poslodavaca i radnika i posljedično temelj svih prava, obaveza i primanja koja radnik ostvaruje po sklopljenom individualnom ugovoru. U tom smislu, uloga sindikalnog organiziranja (slobodnog organiziranja zaposlenika po nekom principu – strukovnom, granskom, na lokalnoj ili nacionalnoj razini), i sindikalnog pregovaranja, kao poluga kojima se nastoje izboriti adekvatni i što bolji uvjeti rada za neku grupu zaposlenika, uistinu imaju veliki utjecaj na uvjete rada, prava, obveze, primanja te karijeru zaposlenika u javnim djelatnostima kao što je zdravstvo. Visina plaće, radno vrijeme, zaštita na radu, prava po osnovi radnog staža, socijalna zaštita, disciplinske ovlasti poslodavca te sindikalna sigurnost su neki od najvažnijih elemenata kolektivnih ili granskih ugovora, za čiju će se ispravnu primjenu i zaštitu radnika, u slučaju nepoštivanja odrednica spomenutih ugovora (potreba rješavanja pritužbi), sindikati boriti svim zakonski raspoloživim sredstvima, od mirnog rješavanja sporova (mirenje, posredovanje, arbitraža) do ekstremnih sredstava poput štrajka i lock-outa.⁵⁴

⁵³ Buble, M. (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 459.

⁵⁴ Buble, M. (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 459-466.

PRAKTIKUM 4

PRIMJER

Metoda fondova radnih sati

Na odjelu nefrologije, koji raspolaže s 33 kreveta u 11 soba, u svakom trenutku se u prosjeku liječi 30 pacijenata, tj. 30 kreveta je danonoćno zauzeto. Prema analizama svakom pacijentu je u 24 sata u prosjeku potrebno 2 sata njege medicinske sestre. Medicinske sestre rade u smjenama od po 8 sati te imaju 2 dana u tjednu kada su slobodne. Prema iskustvima iz prethodnih godina, svaka medicinska sestra je u godini dana provela u prosjeku 4 dana na bolovanju, 19 dana na godišnjem odmoru, 5 dana je bila slobodna za praznike te je 4 dana bila na edukaciji.

Treba odrediti potreban broj medicinskih sestara na odjelu za pružanje adekvatne njege za 30 pacijenata.

FORMULE I RJEŠENJE PRIMJERA:

n = broj pacijenata na odjelu => 30

t_i = sati njege po pacijentu => 2,0

b_s = broj smjena u danu => 3

h_s = trajanje smjene u satima => 8

b_{tj} = broj tjedana u godini dana => 52

d_{to} = broj slobodnih dana u tjednu (tjedni odmor) => 2, tj. koeficijent 0,4 (16/40)

d_{rd} = broj radnih dana u tjednu => 5

dg_b = broj dana u godini provedenih na bolovanju => 4

dg_{go} = broj dana u godini provedenih na godišnjem odmoru => 19

dg_p = broj slobodnih dana u godini zbog državnih praznika => 5

dg_e = broj slobodnih dana provedenih na edukaciji => 4

$f_p = n \times t_i = 30 \times 2,0 = 60 \text{ sati}$ => potrebni dnevni fond radnih sati medicinskih sestara na odjelu za njegovanje 30 pacijenata

$ms_p = f_p / h_s = 60 / 8 = 7,5 \text{ sestara}$ => potrebni dnevni broj medicinskih sestara na odjelu za njegovanje 30 pacijenata

$ms_{p_to} = ms_p + (ms_p \times d_{to}) = 7,5 + (7,5 \times 0,4) = 7,5 + 3 = 10,5 \text{ sestara}$
=> potreban dnevni broj medicinskih sestara na odjelu za njegovanje 30 pacijenata, uzimajući u obzir i efekt slobodnih dana u tjednu

$ms_{p_to/is} = ms_{p_to} / b_s = 10,5 / 3 = 3,5 \text{ sestre}$ => potreban broj medicinskih sestara u jednoj smjeni na odjelu za njegovanje 30 pacijenata, uzimajući u obzir i efekt slobodnih dana u tjednu

PRIMJER

Metoda fondova radnih sati

nastavak

$F_p = f_p \times 365 = 60 \times 365 = 21900$ sati => potrebni fond radnih sati medicinskih sestara na odjelu, u godini dana, za njegovanje 30 pacijenata

$F_m = b_{ij} \times d_{rd} \times h_s = 52 \times 5 \times 8 = 2080$ sati => mogući/maksimalni fond radnih sati koje jedna medicinska sestra može odraditi u godini dana, ako niti jedan dan ne izostane s posla

$F_r = F_m - (dg_b + dg_{go} + dg_p + dg_e) \times h_s = 2080 - (4 + 19 + 5 + 4) \times 8 = 2080 - 256 = 1824$ sata => stvarno raspoloživi fond radnih sati koje jedna medicinska sestra može odraditi u godini dana, ako se uračunaju razni izostanci s posla (bolovanje, godišnji odmor,...)

$MS_p = F_p / F_r = 21900 / 1824 = 12$ sestara => potreban dnevni broj medicinskih sestara na odjelu za njegovanje 30 pacijenata, uzimajući u obzir sve izostanke s posla (tjedni slobodni dani, bolovanje, godišnji odmor, edukacije,...)

$MS_{p/1s} = MS_p / b_s = 12 / 3 = 4$ sestre => potreban broj medicinskih sestara u jednoj smjeni na odjelu za njegovanje 30 pacijenata, uzimajući sve izostanke s posla (tjedni slobodni dani, bolovanje, godišnji odmor, edukacije,...)

PRIMJER

Obračun plaće

Medicinska sestra radi u kliničkom bolničkom centru te joj se plaća obračunava prema odredbama sklopljenog Kolektivnog ugovora. Prema spomenutom Kolektivnom ugovoru poznati su sljedeći podaci:

- osnovnica za izračun plaće za službenike i namještenike u javnim službama iznosi 6.044,51 kn;
- koeficijent složenosti radnog mjesta za medicinsku sestru je 0,951;
- dodatak za minuli rad/staž je 0,5% za svaku godinu rada;
- dodatak za rad u primarnoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) je 11%;
- dodatak za odgovornost za život i zdravlje ljudi je 8%;
- dodatak za smjenski rad (2. smjena) je cca 5% mjesečno;
- naknada za prijevoz na posao i s posla u skladu s mjestom prebivališta/boravišta.

Pored navedenog treba naglasiti da poslodavac svojom odlukom isplaćuje medicinskim sestrama 15% stimulatивnog dijela plaće. Medicinska sestra ima 5 godina radnog staža te živi i radi u Splitu. Osim osobnog odbitka, s koeficijentom 1,0, nema ostalih odbitaka (djeca, uzdržavani članovi obitelji i sl.) te nikakvih obustava na plaću (kredit i sl.).

Treba napraviti mjesečni obračun plaće za medicinsku sestru.

FORMULE I RJEŠENJE PRIMJERA:

	(1)	Osnovica plaće		6.044,51 kn
	(2)	Koeficijent složenosti radnog mjesta		0,951
$(1) \times (2) \Rightarrow$	(3)	Osnovna plaća bez dodatka za staž		5.748,33 kn
$(3) \times 0,025 \Rightarrow$	(4)	Dodatak za minuli rad/staž (2,5%)	0,025	143,71 kn
$(3) + (4) \Rightarrow$	(5)	OSNOVNA PLAĆA		5.892,04 kn
$(5) \times 0,15 \Rightarrow$	(6)	Stimulacija za izvršeni rad (15%)	0,15	883,81 kn
	(7)	Ostale stimulacije		
$(6) + (7) \Rightarrow$	(8)	STIMULATIVNI DIO PLAĆE		883,81 kn
$(5) \times 0,11 \Rightarrow$	(9)	Dodatak za rad u PZZ (11%)	0,11	648,12 kn
$(5) \times 0,08 \Rightarrow$	(10)	Dodatak za odgovornost (8%)	0,08	471,36 kn
$(5) \times 0,05 \Rightarrow$	(11)	Dodatak za smjenski rad (5%)	0,05	294,60 kn
$(9) + (10) + (11) \Rightarrow$	(12)	DODACI NA PLAĆU		1.414,08 kn
$(5) + (8) + (12) \Rightarrow$	(13)	BRUTO PLAĆA		8.189,93 kn

PRIMJER	Obračun plaće	nastavak
(13) × 0,15 ⇒ (14)	Doprinos za MIO - I. stup (15%)	0,15 1.228,49 kn
(13) × 0,05 ⇒ (15)	Doprinos za MIO - II. stup (5%)	0,05 409,50 kn
(14) + (15) ⇒ (16)	DOPRINOSI IZ PLAĆE	1.637,99 kn
(13) - (16) ⇒ (17)	DOHODAK	6.551,94 kn
1,0 × 4.000 ⇒ (18)	Osobni odbitak	1,0 4.000,00 kn
(18) ⇒ (19)	Koeficijent odbitka za djecu	
(18) + (19) ⇒ (20)	OLAKŠICE	4.000,00 kn
(17) - (20) ⇒ (21)	POREZNA OSNOVICA	2.551,94 kn
(21) × 0,20 ⇒ (22)	Porez na dohodak (20%)	0,20 510,39 kn
(22) × 0,15 ⇒ (23)	Prizez za grad Split (15%)	0,15 76,56 kn
(22) + (23) ⇒ (24)	POREZ NA DOHODAK I PRIZEZ	586,95 kn
(17) - (24) ⇒ (25)	NETO PLAĆA	5.964,99 kn
definiran iznos (26)	Naknada za prijevoz na posao/s posla	290,00 kn
(26) ⇒ (27)	Ostale naknade	
(26) + (27) ⇒ (28)	NAKNADE	290,00 kn
(25) + (28) ⇒ (29)	UKUPNA PRIMANJA	6.254,99 kn
(13) × 0,165 ⇒ (30)	Doprinos za obv. zdravstveno osig. (16,5%)	0,165 1.351,34 kn
(30) ⇒ (31)	Ostali doprinosi	
(30) + (31) ⇒ (32)	DOPRINOSI NA PLAĆU	1.351,34 kn
(13) + (28) + (32) ⇒ (33)	UKUPAN TROŠAK POSLODAVCA	9.831,27 kn

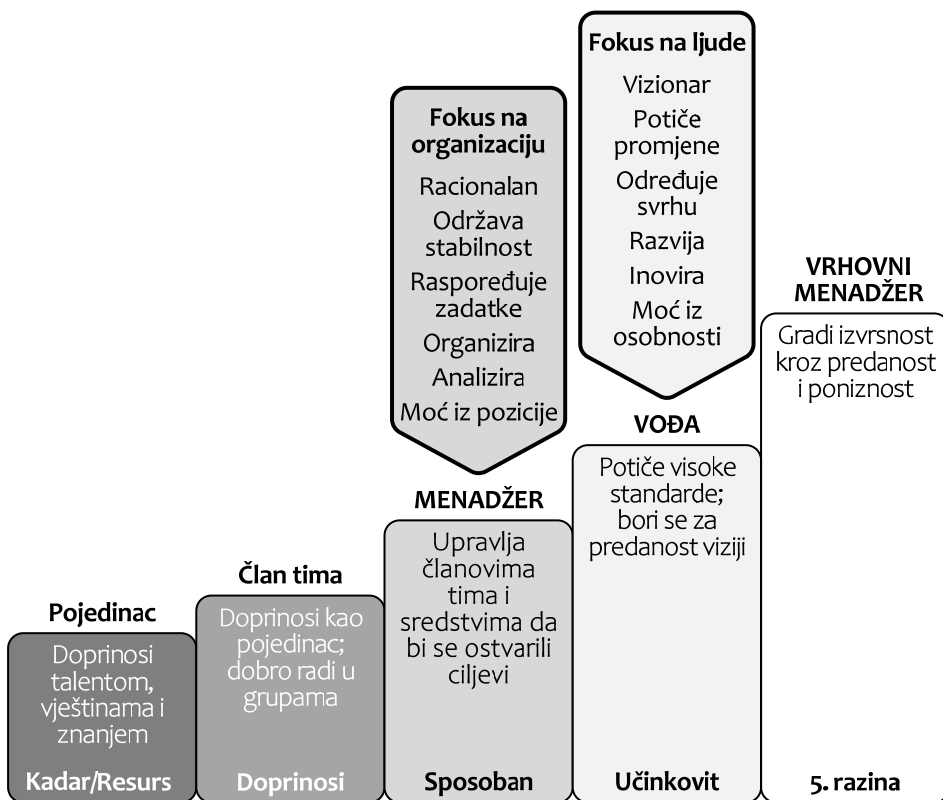
5. VOĐENJE

5.1. VOĐENJE KAO FUNKCIJA MENADŽMENTA

Vođenje je funkcija menadžmenta o kojoj je zasigurno, posebice u posljednjih nekoliko desetljeća, provedeno najviše znanstvenih istraživanja i o kojoj je napisano najviše knjiga. Često se, osobito u stručnoj literaturi, pojam vodstva i vođenja neopravdano poistovjećuje s pojmom menadžmenta, pa se nerijetko osobe vođe i menadžera izjednačavaju što je samo djelomično točno (Slika 20). Menadžer je osoba koja je ponajprije fokusirana na organizaciju i zadatke koje je potrebo obaviti, kao i ciljeve koje je potrebno ostvariti. U tom smislu je više racionalno i operativno nastrojen u smislu analiziranja i organiziranja posla i organizacije, dok njegova moć proizlazi iz njegove formalne pozicije koju zauzima. S druge strane, vođa je puno orijentiraniji na ljude i odnos s ljudima, tj. svojim sljedbenicima. Moć koju on ima nije dobivena temeljem neke formalne pozicije/radnog mjesta, nego se spontano razvila iz njegove osobnosti, ponajprije vizionarstva, sklonosti uvođenju promjena i inovacija te brizi za razvoj podređenih i organizacije u cjelini.

Iako različite, kvalitete i menadžera i vođe mogu biti sadržane u jednoj osobi i to se smatra idealnom situacijom za organizaciju, posebice na višim i najvišim razinama menadžmenta u organizaciji. Ovisno o tome koliko je određeni pojedinac, pa kasnije menadžer, u svom profesionalnom razvoju razvio osobine i kvalitete vođe, to će ga pozicionirati u strukturi menadžmenta u organizaciji. Obično vrhovni menadžeri imaju odgovarajuću ili najbolju moguću kombinaciju menadžmenta i vodstva, dok su menadžeri na nižim razinama najčešće više menadžeri, a manje vođe. Evidentno je da vođenje, kao funkcija menadžmenta, u velikoj mjeri određuje menadžment, čineći ga uspješnim ili neuspješnim, ovisno o samoj sposobnosti menadžera i činjenici da je li pored toga što je menadžer, ujedno i vođa.⁵⁵

⁵⁵ Sikavica, P., Bahtijarević-Šiber, F., Pološki Vokić, N. (2008). *Temelji menadžmenta*. Školska knjiga: Zagreb, str. 459.



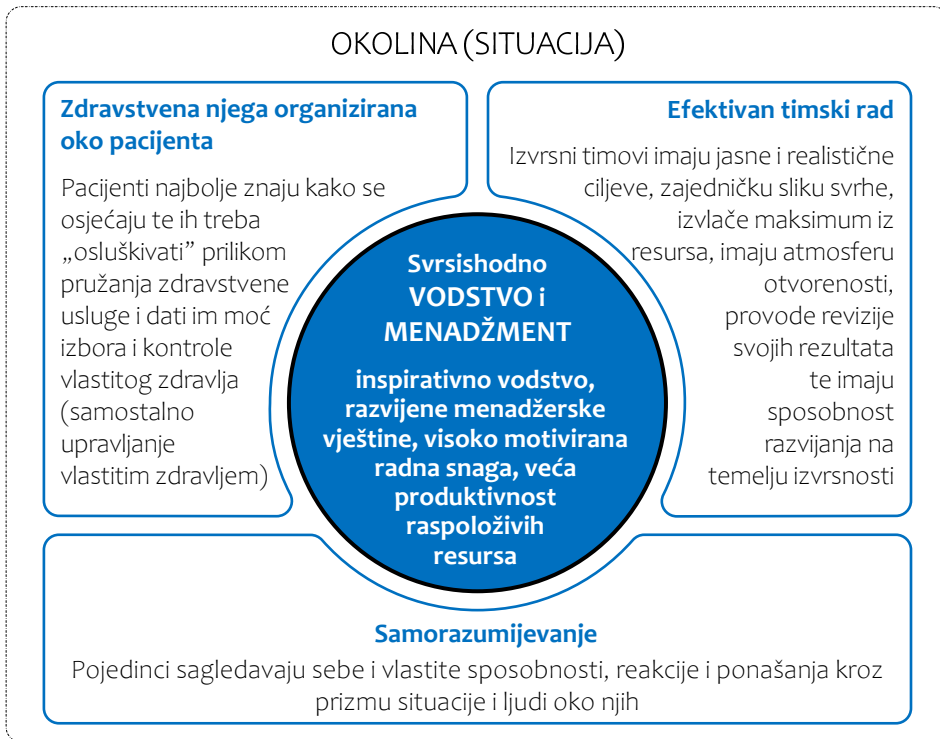
Slika 20 – Odnos menadžer vs. vođa

Izvor: Daft, R. L. (2016). op.cit., str. 514-520.

Iz prethodno navedenog je razvidno da je vođenje puno „mekša“ od ostalih funkcija menadžmenta, odnosno puno je više pod utjecajem međuljudskih odnosa, očekivanja, zadovoljstva, osobnosti, stavova i sl. Vodstvo, kao najvažniji aspekt funkcije vođenja, označava proces inspiriranja drugih (zaposlenika) da rade više i bolje da bi se ostvarili važni organizacijski zadaci i ciljevi.⁵⁶ Da bi se spomenuto „inspiriranje“ u što većoj mjeri postiglo, vođenje kao funkcija menadžmenta obično podrazumijeva aktivnosti: (1) motiviranja zaposlenih, (2) prethodno spomenutog vodstva te (3) upravljanja interpersonalnim procesima (grupe/timovi, konflikti, komuniciranje), a za provođenje kojih su od presudne važnosti sam vođa (osobine, sposobnosti), sljedbenici (članovi grupa/timova, podređeni), ciljevi te okolina (situacija)⁵⁷ (Slika 21). O navedenim, osnovnim aspektima vođenja će se detaljnije raspravljati u nastavku teksta ovog poglavlja.

⁵⁶ Schermerhorn, J. R. (2013). op.cit., str. 352.

⁵⁷ Buble, M (2006). *Osnove menadžmenta*. op.cit., str. 309.



Slika 21 – Trodimenzionalni model vodstva i menadžmenta u zdravstvenim organizacijama

Izvor: autorica prema Hamer, S. (2007). op.cit., str. 17-19.

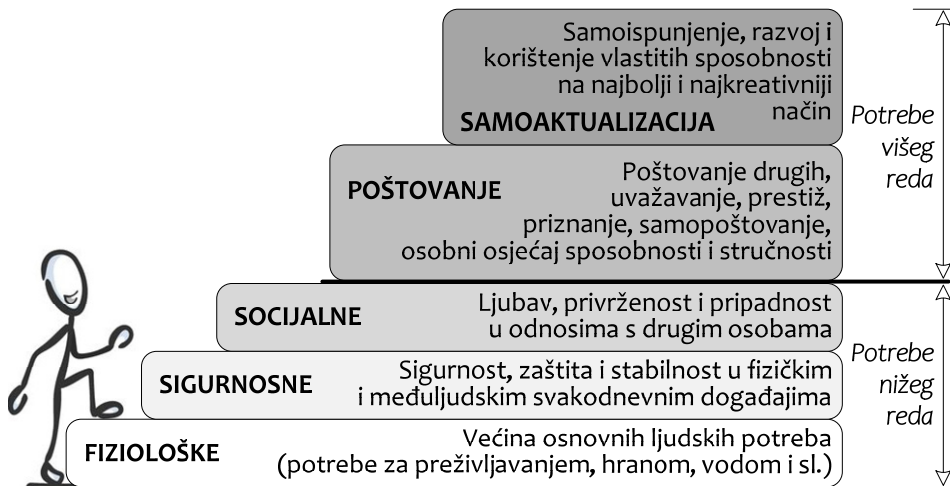
5.2. MOTIVACIJA KAO ASPEKT VOĐENJA

Jedan od glavnih problema s kojim se desetljećima suočavaju menadžeri (i vođe) je kako motivirati ljude, tj. kako potaknuti ljude da rade više, da bi se ostvarili zacrtani timski, odjelni i organizacijski ciljevi u cjelini.⁵⁸ Naime, svaka osoba sa svojim stavovima, potrebama, ciljevima i sl., je individua za sebe, te bi menadžer, u svrhu učinkovitog vođenja zaposlenika, trebao znati procijeniti što su „okidači“ koji će potaknuti njegove kolege i podređene na povećan i kvalitetniji radni angažman i radni učinak. U tom smislu, pored osobnih karakteristika zaposlenika, karakteristike organizacije i karakteristike posla,⁵⁹ na koje menadžeri mogu, za razliku od osobnih karakteristika zaposlenika, neusporedivo više utjecati, također igraju veoma važnu ulogu u motivaciji

⁵⁸ Matić, I., Bulog, I., i Mateljak, Ž. (2009). op.cit., str. 169.

⁵⁹ Buble, M (2006). *Osnove menadžmenta*. op.cit., str. 337.

zaposlenika. Kao meta menadžerskog/liderskog djelovanja, pod **motivacijom** zaposlenika se podrazumijevaju njegove interne tenzije i stremljenja koja su odgovorna za razinu, smjer i upornost koju on iskazuje u svojim radnim naporima,⁶⁰ dok se motiviranje odnosi na sve menadžerske utjecaje kojima se izaziva, usmjerava i održava željeno ili ciljno ponašanje zaposlenika.⁶¹ U mnoštvu teorija motivacije, kao najpoznatija se ističe Maslowljeva teorija hijerarhije potreba (Slika 22).



Slika 22 – Maslowljeva hijerarhija potreba

Izvor: autorica prema Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., Osborn, R. N. & Uhl-Bien, M. (2010). op.cit., str. 111.

Prema ovoj teoriji postoji nekoliko skupina potreba koje motivacijski definiraju ponašanje svakog pojedinca. Ovih nekoliko skupina potreba je hijerarhijski uređeno na način da je pojedinac najviše motiviran zadovoljiti, krećući se po hijerarhiji potreba od dna prema vrhu, prvu sljedeću nezadovoljenu skupinu potreba. Pojedinac je u startu najviše motiviran zadovoljiti osnovne fiziološke potrebe poput hrane, vode, plaće i sl. Tek nakon što je zadovoljio ove potrebe, za pojedinca postaje aktualna i motivacijski najizraženija sljedeća skupina potreba, tj. sigurnost samog posla, sigurnost u pogledu osiguranja zdravlja i mirovine, sigurnost u svakodnevnom životu i sl. Nakon zadovoljenja ovih potreba, pojedinac zatim svoj fokus usmjerava na socijalni aspekt svog života, u privatnom i poslovnom smislu, tj. zadovoljenje potrebe za ljubavlju, pripadanjem, odnosima s drugim osobama, ugodnom radnom atmosferom,

⁶⁰ Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., Osborn, R. N. & Uhl-Bien, M. (2010). op.cit., str. 110.

⁶¹ Buble, M (2006). *Menadžment*. op.cit., str. 485.

dobrim odnosima s kolegama, hobijima i sl. Upravo opisane tri skupine potreba su potrebe nižeg reda koje su poprilično izražene kod svih pojedinaca. Sljedeće dvije skupine potreba, tj. potrebe višeg reda, nisu toliko neupitne, odnosno one su kod nekih više, a kod nekih manje izražene ili nisu uopće izražene. Tako će nakon zadovoljenja potreba nižeg reda, pojedinac željeti biti uvažavan i poštovan od strane drugih, htjeti dobiti zaslužena priznanja za svoj rad, imati radno mjesto koje uvažava sve njegove sposobnosti i sl. Konačno, posljednja na ljestvici potreba je potreba za samoaktualizacijom, kod koje pojedinac sagledava sebe i želi na najbolji način iskoristiti sve ono što posjeduje - što mu je prirodom dano kroz talent i što je sam razvio kroz znanja, vještine i sposobnosti - da bi u konačnici bio zadovoljan samim sobom i svime onim što radi i ostvaruje u svom životu.

Slijedom navedenoga, u cilju motiviranja svojih podređenih, menadžer ima na raspolaganju dvije skupine faktora, kojima prema Herzbergu, putem sprječavanja nezadovoljstva i podizanja zadovoljstva radnika na radu, djeluje na njihovu buduću radnu motivaciju:⁶²

- o *higijenci* (ekstrinzični faktori orijentirani na okolinu u kojoj se posao obavlja, pomoću kojih je moguće ukloniti nezadovoljstvo, ali jako teško postići motivacijski efekt; npr. osnovna plaća, odnos s kolegama, sigurnost, status i sl.);
- o *motivatori* (intrinzični faktori orijentirani na samu prirodu posla i razinu samoaktualizacije pojedinca, koji djeluju na pojedinčevo inherentno zadovoljstvo poslom koji obavlja i posljedično na njegovu buduću radnu motivaciju; npr. napredovanje, osobni razvoj, odgovornost na poslu, priznanje, postignuće).

U motivacijskom djelovanju na svoje podređene, tj. zadovoljenju i realizaciji prethodno navedenih potreba i faktora, menadžeri se operativno koriste mnoštvom alata i poluga, od kojih se kao najvažniji ističu motivacijsko redizajniranje posla (rotacija posla, proširivanje posla, obogaćivanje posla, fleksibilno radno vrijeme, i sl.) te *empowerment* (opunomoćenje zaposlenika dodjeljivanjem veće odgovornosti u radu i moći za donošenje odluka).

⁶² Matić, I., Bulog, I., i Mateljak, Ž. (2009). op. cit., str. 172-173.

5.3. INTERPERSONALNI PROCESI KAO ASPEKT VOĐENJA

Interpersonalni procesi su zajednički naziv za skup procesa i dinamiku koji se, temeljem međuljudskih interakcija, razvijaju i odigravaju u svakodnevnom funkcioniranju organizacije, a kojih bi menadžer trebao biti svjestan i kojima bi trebao nastojati što bolje upravljati i unaprjeđivati ih, s konačnim ciljem što efektivnijeg vođenja i ostvarivanja ciljeva organizacije. U tom smislu vođenje timova i upravljanje timskim radom i grupnom dinamikom, rješavanje nastalih konflikata te upravljanje komuniciranjem u organizaciji se ističu kao neki od najvažnijih zadataka menadžera u upravljanju interpersonalnim procesima u organizaciji.

Timovi i timski rad su, uz rad pojedinca, glavni oslonac funkcioniranja organizacije i ostvarenja njezinih ciljeva. Upravo se u dobro organiziranom i koordiniranom timskom radu postižu brojne dodatne koristi i rezultati, koji ne bi mogli biti ostvareni samo pukim naporom pojedinaca. Naime, timski rad ima sinergijski efekt gdje rezultati ovakvog načina rada značajno nadilaze sumu pojedinačnih rezultata koje bi članovi tima ostvarili da rade izolirano od tima. U tom smislu u organizaciji se formiraju sljedeći oblici timova i timskog rada:⁶³

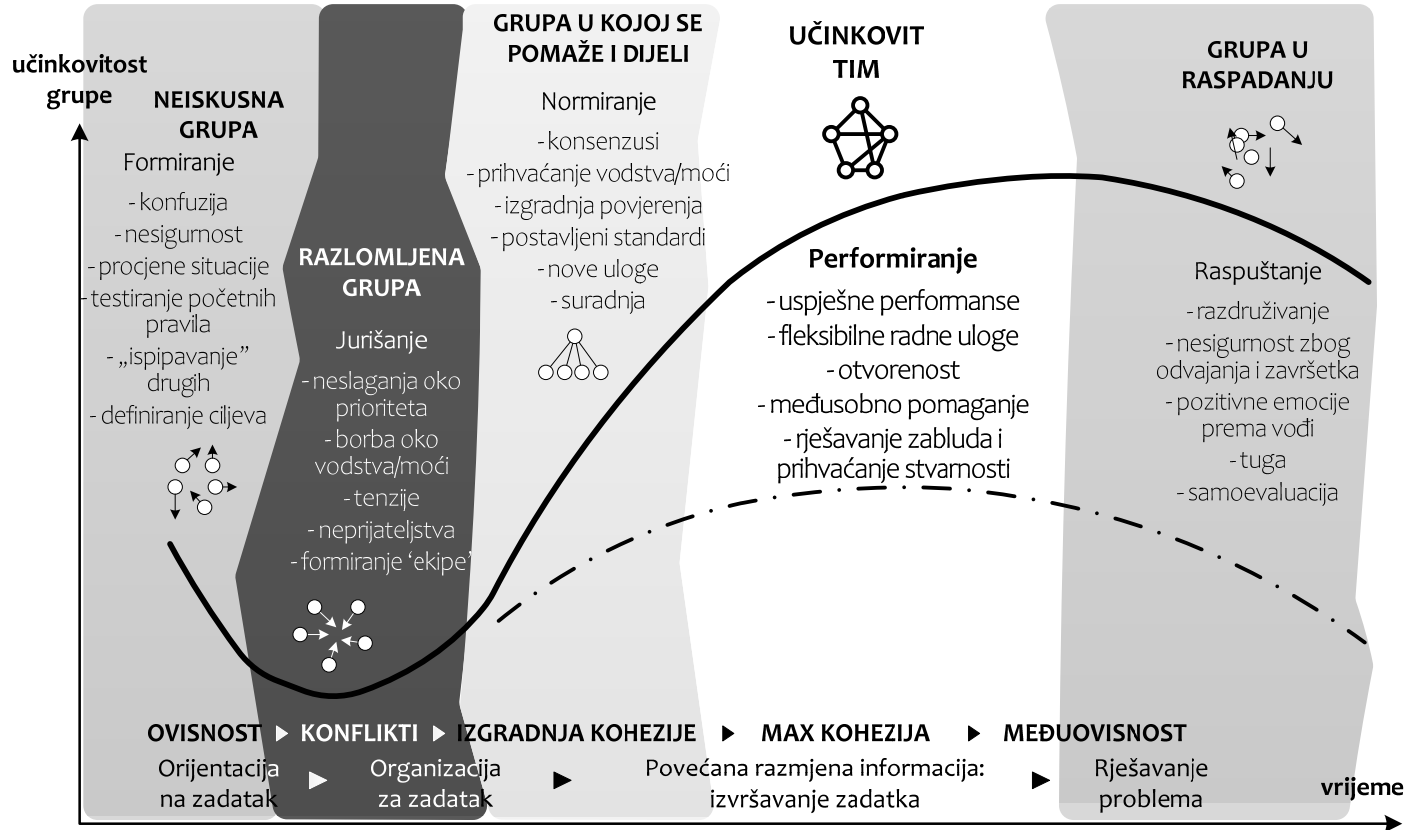
- *odbori* (tim oblikovan od zaposlenika koji, izvan svojih redovnih svakodnevnih radnih obveza, kontinuirano rade na specifičnom zadatku koji je usko definiran, fokusiran i traje duži vremenski period)
- *projekti timovi* (okupljaju zaposlenike koji rade na zajedničkim zadacima ili problemima u određenim, privremenim vremenskim periodima te se nakon proteka spomenutih perioda timovi raspuštaju)
- *kros-funkcijski timovi* (timovi u kojima zaposlenici iz različitih organizacijskih jedinica i odjela rade na ostvarivanju postavljenih ciljeva organizacije)
- *samoupravni timovi* (timovi kojima je dana moć da donose odluke o načinu raspoređivanja i načinu izvršavanja svojih zadataka i rada)
- *virtualni timovi* (timovi koji se sastoje od članova koji su više ili manje prostorno udaljeni i koji putem računalno zasnovanih interakcija rade zajedno na izvršenju postavljenih zadataka).

⁶³ Jones, G. R. & George, J. M. (2015). op.cit., str. 393.

Osim navedenih formalnih timova, koji su u organizaciji oblikovani s konkretnim ciljem, svrhom i načinom funkcioniranja, u organizacijama se također, temeljem međuljudskih interakcija, spontano formiraju i neformalne grupe i timovi, poput prijateljskih i interesnih (lobiji) grupa. Ove neformalne grupe i timovi, koji mogu pomoći bržem i učinkovitijem obavljanju poslova u organizaciji, isto tako mogu predstavljati značajan otežavajući faktor i barijeru učinkovitom funkcioniranju pojedinih dijelova ili cijele organizacije.

Menadžeri su, kao osobe koje vode veće ili manje formalne timove u organizaciji, zainteresirani za njihovo što skladnije i učinkovitije funkcioniranje. U tom smislu menadžeri nastoje, od skupa pojedinaca koji su raspoređeni da rade određeni kraći ili duži vremenski period zajedno, što prije postići skladnu cjelinu koja će učinkovito izvršavati povjerene im zadatke i ostvarivati definirane ciljeve. Stoga se putem *teambuildinga* i sličnih alata nastoji što prije postići međusobna povezanost i zajedništvo članova tima (kohezija tima), odnosno da tim, od inicijalne grupe pojedinaca, što prije prijeđe u fazu zrelosti u kojoj on postaje učinkovit i ostvaruje visoke performanse. Na tom putu od grupe pojedinaca do visoko učinkovitog tima nekoliko je faza kroz koje prolazi svaka grupa, tj. tim u svom razvoju (Slika 23).

Za menadžera su svakako najzahtjevnije faze jurišanja i formiranja. Naime, upravo način na koji grupe prođu kroz ove faze određuje njihovu cjelokupnu učinkovitost i budućnost. Uspješno razrješavanje pojedinačnih statusa i pozicija moći u grupi (faza jurišanja) te realno prihvaćanje spomenutih pozicija moći, vodstva i temeljem toga izgradnja međusobnog povjerenja, novih radnih uloga i formiranje skladne cjeline (faza normiranja), pretpostavke su prelaska u najučinkovitiji period funkcioniranja grupe/tima, tj. fazu performiranja. Ukoliko se kroz faze jurišanja i normiranja ne prođe na odgovarajući način, grupe nikada i neće prijeći u visoko učinkovitu fazu performiranja. Ovakve grupe će u svom daljnjem funkcioniranju ostati zaglavljene između faza jurišanja i normiranja te će njihova učinkovitost i performanse sve više opadati protokom vremena, ponajprije zbog rastućih frustracija i konflikata između članova grupe/tima. Stoga je upravo i jedan od osnovnih zadataka menadžera uspješno provesti grupu/tim kroz sve faze njezina razvoja, posebice kada je riječ o rješavanju izranjajućih ili „naslijedenih“ tenzija i konflikata.



Slika 23 – Faze razvoja grupe

Izvor: autorica prema Nestor, R. (2013). Bruce Tuckman's Team Development Model. Aurora - Leadership Foundation for Higher Education, <https://www.lfhe.ac.uk/download.cfm/docid/3C6230CF-61E8-4C5E-9A0C1C81DCDEDA2>, (pristupljeno 15.12.2020.).

Konflikt, definiran kao neprijateljska interakcija u kojoj jedna strana pokušava blokirati namjere ili ciljeve druge strane, neizbježan je u međuljudskoj interakciji i radu, posebice kada je riječ o radu u timovima, te je otvoreno i učinkovito **rješavanje konflikata** jedan od najizazovnijih, ali i najvažnijih zadataka menadžera/vođe.⁶⁴ U tom smislu, menadžer na raspolaganju ima nekoliko različitih pristupa i strategija rješavanja konflikta, nastojeći održati razinu konflikta u radnim situacijama na optimalnoj razini (Tablica 12). Bilo da se radi o konfliktu između pojedinaca, između grupa/timova ili čak između organizacije i subjekata iz njezine okoline, optimalna razina konflikta je umjerena razina. Naime, pretjerana razina konflikta djeluje disfunkcionalno na same sudionike konflikta i njihovu bližu okolinu, narušavajući njihove međusobne odnose te usporavajući ili čak blokirajući napredak u izvršavanju zadataka. S druge strane, nepostojanje ili veoma mala razina konflikta također nije dobra, jer označava situaciju u kojoj su zaposlenici poprilično pasivni i nezainteresirani za vlastiti rad i radnu situaciju te nisu spremni preispitivati načine na koji se posao obavlja, kao ni ukazivati na uočene pogreške i nelogičnosti.

Tablica 12 – Tipovi konflikata u organizacijama i načini njihova rješavanja

TIPOVI KONFLIKATA	
<p>Konflikt oko sadržaja</p> <p>Temeljito neslaganje oko ciljeva koje je potrebno ostvariti i načina na koje će se nastojati ostvariti spomenuti ciljevi</p>	<p>Emocionalni konflikt</p> <p>Poteškoće u međusobnom funkcioniranju uslijed osjećaja ljutnje, nepovjerenja, nenaklonosti, straha, zamjeranja i sl.</p>
↓	↓
<p>Interpersonalni konflikt</p> <p>Neslaganje između dvaju ili više pojedinaca koji su na suprotnim stranama</p>	
<p>Intrapersonalni konflikt</p> <p>Tenzija unutar pojedinca zbog stvarnih ili (krivo) percipiranih pritisaka proizašlih iz neadekvatnih/prevelikih ciljeva ili očekivanja</p>	
<p>Intergrupni konflikt</p> <p>Neslaganje između grupa zbog npr. pristupa oskudnim resursima ili emocionalnog neprijateljstva nekih članova grupe/tima prema članovima druge grupe</p>	
<p>Interorganizacijski konflikt</p> <p>Sukob između organizacija, poput npr. konkurencije, rivalstva, konflikt sindikata i organizacija, nadzornih agencija i organizacija i sl.</p>	
↓	↓

⁶⁴ Daft, R. L. (2016). op.cit., str. 642.

↓		↓		↓		↓	
INDIREKTNE STRATEGIJE RJEŠAVANJA KONFLIKTA		DIREKTNE STRATEGIJE RJEŠAVANJA KONFLIKTA					
Smanjivanje međusobne zavisnosti	Smanjivanje ili eliminiranje radnih kontakata između sukobljenih strana	Izbjegavanje	Umanjivanje ili omalovažavanje konflikta, nesudjelovanje ili neutralnost u konfliktnoj situaciji				
Pozivanje na zajedničke ciljeve	Davanje do znanja sukobljenim stranama koliko su zajednički ciljevi važni naspram njihova međusobnog neslaganja	Nadmetanje i autoritativna odluka	Rad protiv želja drugih, borba za dominiranjem, forsiranje odvijanja stvari u željenom smjeru putem primjene autoriteta				
Hijerarhijsko rješavanje	Konflikt se diže na višu razinu menadžmenta koja će prosuditi i razriješiti konflikt	Izgladivanje	Prepuštanje drugima da bude po njihovom; izgladivanje razlika da bi se postigla površna harmonija				
Mijenjanje ustaljenih rutina i mitova	Mijenjanje ustaljenih načina ponašanja pojedinaca i mitova koji priječe rješavanje konflikata	Kompromis	Pomicanje prema parcijalnom zadovoljenju želja svih uključenih strana, traženje „prihvatljivih“ umjesto najboljih rješenja tako da nitko ne dobiva niti gubi u cijelosti				
		Suradnja i rješavanje problema	Traženje istinskog zadovoljenja želja svih strana rješavanjem razlika, nalaženjem i rješavanjem problema na korist svih uključenih				

Izvor: autorica prema Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., Osborn, R. N. & Uhl-Bien, M. (2010). op.cit., str. 232-241.

U organizaciji u kojoj u velikoj mjeri dominiraju radne situacije s poprilično niskom razinom konflikta, dugoročno gledano se ne mogu očekivati značajnija unaprjeđenja i inovacije, jer zaposlenici u potpunosti prihvaćaju trenutni način rada i nisu ga spremni ni u kojem aspektu preispitivati i mijenjati. Stoga je, u cilju preispitivanja i unaprjeđenja postojećih stanja i radnih praksi u organizaciji, i posljedično njezinog rasta i napretka u budućnosti, poželjno održavati umjerenu razinu konstruktivnog konflikta i „zdravih“ rasprava među zaposlenicima.

Prethodno raspravljajući problematiku upravljanja timskog rada i upravljanja timovima te usko povezani izazovi rješavanja konflikata ukazuju na **komuniciranje** kao bitan aspekt grupne dinamike i općenito ključno sredstvo učinkovitog izvršavanja poslova u organizaciji i funkcioniranja organizacije kao cjeline. Desetljećima je pristup informacijama i raspolaganje istima u pravim trenucima za organizacije moglo značiti razliku između uspjeha i neuspjeha. Ovo je osobito istina u suvremeno doba kada je razvojem informacijske tehnologije i društvenih mreža komuniciranje doživjelo pravu revoluciju te postalo jedna od temeljnih poluga suvremenog poslovanja i funkcioniranja organizacija. Kao takvo, komuniciranje predstavlja proces transfera informacije od pošiljatelja do primatelja, putem odabranog komunikacijskog kanala, uz paralelno nastojanje da se umanje ili eliminiraju „šumovi“ i ometanja u samom komunikacijskom kanalu, što u konačnici vodi tome da primatelj informacije razumije informaciju koju je komuniciranjem primio.⁶⁵ Adekvatno oblikovan komunikacijski sustav unutar organizacije i iz organizacije prema njezinoj okolini, koji će na pravovremen, pouzdan, potpun, točan, jasan i bogat način prenositi informacije od pošiljatelja do primatelja i natrag, je pretpostavka učinkovitog poslovanja, ali i ostvarivanja svih funkcija menadžmenta, posebice vođenja koje je fokusirano na međuljudsku interakciju.

U organizacijama se obično komunicira na mnoštvo različitih načina, poput verbalne i neverbalne komunikacije, pisane i usmene komunikacije te komunikacije uživo ili putem različitih komunikacijskih medija poput mobitela/telefona, e-maila, aplikacija za videokonferencije, aplikacija za slanje poruka i datoteka, aplikacija za dijeljenje datoteka i dokumenata (*cloud servisi*) i sl. Pored navedenih načina komuniciranja, u organizaciji je, s obzirom

⁶⁵ Koontz, H. & Weihrich, H. (2012). *Essentials of Management: An International and Leadership Perspective (9th Ed.)*. Tata McGraw Hill Education Private Limited: New Delhi, India, str. 379.

na karakter pojedinih komunikacija, moguće razlikovati nekoliko temeljnih smjerova ili puteva komuniciranja:⁶⁶

- o *komuniciranje odozgo prema dolje* (vertikalno komuniciranje od menadžera prema njihovim podređenima; podrazumijeva usmeno komuniciranje poput izdavanja naloga, instruiranja, govora, sastanaka, komunikacije telefonom/mobitelom te pismeno komuniciranje u elektronskom (npr. e-mail) ili u papirnatom obliku poput raznih potpisanih odluka, memoranduma, dopisa, politika, procedura i sl.)
- o *komuniciranje odozdo prema gore* (vertikalno komuniciranje od podređenih prema nadređenima/menadžerima koje je puno prisutnije u participativnim i opunomoćenijim radnim okruženjima; podrazumijeva izvještavanje, predlaganje, pritužbe, savjetodavne sastanke, zajedničko definiranje ciljeva, grupne sastanke i sl.)
- o *poprečno komuniciranje* (uključuje horizontalno komuniciranje između zaposlenika na istoj ili sličnoj hijerarhijskoj razini organizacije i dijagonalno komuniciranje između zaposlenika na različitim hijerarhijskim razinama koji nemaju formalno uspostavljene i obvezujuće komunikacijske kanale; ovaj tip komunikacije, koji zaobilazi formalnu hijerarhiju i vertikalne kanale komuniciranja, se koristi za ubrzavanje tijeka informacija, unaprjeđenja razumijevanja i za koordiniranje napora za ostvarenje zacrtanih ciljeva).

Komuniciranje putem hijerarhije, koje je formalno oblikovano, je osnovni način komuniciranja u organizacijama, ali pati od mnoštva mana poput sporosti prenošenja informacija preko hijerarhijskih razina, gubljenja točnosti informacija prenošenjem između hijerarhijskih razina, namjernog „filtriranja“ dobivenih informacija prilikom njihova prijenosa na više razine menadžmenta, preopterećenosti menadžmenta informacijama i nemogućnosti procesuiranja istih i sl. Stoga je treći put komuniciranja, poprečno komuniciranje, sa svojim nadopunjujućim i kompenzacijskih efektima, izuzetno bitno za otklanjanje barem nekih od spomenutih mana komuniciranja putem hijerarhije te posebice za okretnije i lakše prilagođavanje organizacije novonastalim promjenama u složenoj i promjenljivoj okolini. Međutim, zbog svoje neformalne prirode, poprečno komuniciranje se treba odvijati uz određene smjernice i pravila, a da bi se izbjegli brojni problemi nekontroliranog komuniciranja unutar i izvan organizacije, poput odavanja poslovnih tajni, davanja obećanja koja nadilaze nečije ovlasti, neizvještavanja nadređenih o bitnim saznanjima i posljedicama poprečnog komuniciranja i dogovora i sl.

⁶⁶ Koontz, H. & Weihrich, H. (2012). op.cit., str. 384-386.

SBAR VODIČ ZA EFEKTIVNU KOMUNIKACIJU



SBAR se u početku (1990-ih) koristio u poticanju efektivne komunikacije između liječnika i medicinskih sestara, dok se danas koristi u svim područjima zdravstva, čak i u drugim industrijama. SBAR predstavlja vodič/okvir za komunikaciju važnih informacija od jedne osobe prema drugoj. Podrazumijeva četiri kritična elementa komunikacije:

- (S) *Situation/Situacija* – Što je problem ili razlog za komunikaciju?
- (B) *Background/Pozadina* – Koji su podaci i informacije korišteni?
- (A) *Assessment/Procjena* – Koja su to ponašanja ili područja koja su problematična? Sumirati činjenice.
- (R) *Recommendations/Preporuke* - Što je sljedeći korak? Što misliš da je potrebno napraviti?

SBAR je dobra formula za brzo, koncizno dijeljenje informacija; on nudi fleksibilnost primjene kod različitih komunikacijskih stilova pojedinaca.

	Neefektivna komunikacija	Efektivna komunikacija
Situacija:	„Moramo razgovarati – dođite odmah u moj ured.“	„Mark, trebam razgovarati s Vama o Vašem ponašanju u laboratoriju. Obično izvrsno obavljate svoj posao, ali u zadnje vrijeme su se dogodile neke promjene.“
Pozadina:	„Jesu li Vam se uši zažarile?“	„Do mene su došla izvješća brojnih kolega iz laboratorija, koji rade s Vama, a neke sam stvari sama primijetila.“
Procjena:	„Nitko ne voli raditi s Vama.“	„Izvješća su u biti sva ista – kad netko od Vaših kolega zatraži od Vas pomoć Vi se odmah počnete braniti ili pružati otpor. Ja sam također iskusila mnogo puta ovakvu situaciju s Vama u posljednjih 4-6 tjedana.“
Preporuke:	„Riješite problem.“	„Vaše ponašanje se mora promijeniti tako da laboratorij može bolje raditi. Postoji li nešto što se događa, za što bih ja trebala znati, a ne znam? Kako Vam ja mogu pomoći? Voljela bih s Vama osmisliti plan koji će Vam pomoći da vratite svoje ponašanje u prijašnje, dobro stanje.“

PREPORUKE ZA SBAR

Usmena komunikacija

- Prikladan kontakt očima
- Biti jasan/na i jednostavan/na u govoru
- Smirujući ton i jačina glasa
- Kada ne govorite - biti tihi i slušati
- Završiti razgovor s pitanjima s kojima ćete pojasniti stvari i sa sumiranjem najbitnijeg

Pismena komunikacija

- Uvijek biti sažet/a, ali s dovoljno detalja i informacija
- Koristiti točne riječi i fraze koji opisuju situaciju – izbjegavati žargon
- Koristiti aktivne glagole:
 - pasivna rečenica komplicira i umrtvljuje poruku, npr. *pacijent je osjećao mučninu nakon uzimanja lijeka*
 - korištenje aktivnih glagola pomaže u pružanju informacija i razumijevanja, npr. *pacijent je uzeo lijek i odmah je počeo osjećati mučninu.*
- Provjerite pravopis i gramatiku

Izvor: Hamstra, C. & Blakeslee, J. (2020). Communicating Effectively: Balancing Content and Connection. In: *Management and Leadership Skills for Medical Faculty and Healthcare Executives – A Practical Handbook (2nd Ed.)*. (Eds. Viera, A. & Kramer, R.). Springer Nature Switzerland AG: Cham, Switzerland, str. 15-17.

Konačno, bez obzira o kojem se smjeru ili tipu komuniciranja radi (izuzev neverbalne komunikacije), uloga informacijske tehnologije i raznih računalno-zasnovanih informacijskih sustava je uistinu presudna za komuniciranje u suvremenom poslovanju. Računalno zasnovani informacijski sustavi, poput (1) sustava za procesuiranje poslovnih transakcija, (2) sustava za praćenje i upravljanje procesima i aktivnostima, (3) sustava za potporu donošenju odluka te (4) ekspertnih sustava, presudni su za funkcioniranje većine organizacija jer mogu menadžerima značajno pomoći u koordiniranju i kontroli aktivnosti u organizaciji i donošenju kvalitetnijih i učinkovitijih odluka, dok organizaciji kao cjelini pomažu u stjecanju konkurentske prednosti kroz njihov koristan utjecaj na produktivnost, kvalitetu, inoviranje i sposobnost odgovora organizacije na zahtjeve kupaca.⁶⁷

5.4. VODSTVO I STILOVI VODSTVA

Kao što je dosada već spomenuto, funkcija vođenja se sastoji od tri temeljna aspekta od kojih je vodstvo središnji aspekt, o kojem u konačnici najviše ovisi obavljanje cjelokupne funkcije vođenja. Prethodno raspravljani, preostali aspekti vođenja - motivacija i interpersonalni procesi, koji u značajnom dijelu

⁶⁷ Jones, G. R. & George, J. M. (2015). op.cit., str. 449.

određuju prirodu samih sljedbenika vođe i situaciju u kojoj se vodstvo odvija, predstavljaju važne kotačiće učinkovitog vodstva te u konačnici učinkovitog obavljanja funkcije vođenja kao cjeline. Upravo vođa, sa svojim osobinama, osobnom motivacijom, znanjima, vještinama i iskustvom, poznajući karakteristike svojih podređenih i radnu situaciju u kojoj vodi (definirani ciljevi, karakteristike posla i karakteristike organizacije) može polučiti najbolje moguće vodstvo u danom radnom kontekstu.

Kroz povijest se na vođe gledalo na različite načine. Sve do polovice 20. stoljeća se smatralo da se vođe ili rađaju ili ne rađaju, s obzirom na posjedovanje određenih (urođenih) osobina i sposobnosti. Kasnije je ovaj stav modificiran mišljenjem da je poželjno da vođe imaju neke osobine i sposobnosti urođene, ali da se i dobar dio sposobnosti i osobina može razviti obrazovanjem, usavršavanjem i iskustvom (*modeli osobina*). U tom smislu su predlagani brojni popisi potrebnih ili najvažnijih osobina i sposobnosti učinkovitog vođe. U drugoj polovici 20. stoljeća počelo se, kao važan faktor vodstva, istraživati regulirajuće ponašanje vođe, tj. stilovi vodstva koje on iskazuje u pojedinim radnim kontekstima i u odnosu sa svojim podređenima (*bihevioralni modeli*). Krajem 20. stoljeća u razmatranje učinkovitog vođe je, kao presudan faktor, uvedena situacija u kojoj se vodstvo događa, što je rezultiralo stavom da su određeni tipovi ili stilovi vodstva prikladni za određene radne kontekste, dok su neki drugi i drugačiji tipovi ili stilovi vodstva prikladniji za neke druge ili drugačije radne kontekste (*kontingencijski modeli*). Konačno prijelaz iz 20. u 21. stoljeće je iznjedrio brojne prijedloge suvremenih stilova vodstva koji bi trebali biti prikladni za suvremenu, radikalno drugačiju okolinu u kojoj se poslovanje i vodstvo odvijaju (*suvremeni pristupi*).

Bez obzira u kojoj se radnoj situaciji našao i koji stil vodstva/ponašanje vođe iskazivao, za učinkovitog vođu su neke **osobine i sposobnosti** neophodne (Tablica 13). Tako vođa ne bi trebao koristiti svoju moć u manipulativne svrhe i za vlastitu korist te bi trebao posjedovati određenu „otpornost“ na stres te emocionalnu stabilnost i zrelost za odmjereno reagiranje u emocionalno zahtjevnim situacijama. Također, vođa ne bi trebao biti stava i mišljenja da je sve unaprijed određeno i da ne može utjecati na stvari koje se događaju oko njega i mijenjati ih. Želja za postignućem, kao i samouvjerenost su poželjne, ali ne u ekstremnoj mjeri, dok bi bilo poželjno da vođa ima potrebu izgraditi prijateljske i dobre odnose sa svojim podređenima.

Tablica 13 - Neophodne osobine i sposobnosti vođe i smjernice za njihovo razumijevanje i unaprjeđenje

OSOBINE I SPOSOBNOSTI VOĐE	SMJERNICE ZA UNAPRJEĐENJE
<ul style="list-style-type: none"> ○ Visoka razina energije i tolerancije stresa ○ Unutarnji lokus kontrole (<i>svijest da sam kontrolira što mu se događa</i>) ○ Emocionalna stabilnost i zrelost ○ Osobni integritet (<i>ponašanja u skladu s iskazanim vrijednostima i obećanjima</i>) ○ Motivacija korištenja moći za dobrobit svih ○ Umjereno visoka orijentiranost na postignuća ○ Umjereno visoka samouvjerenost ○ Umjereno visoka potreba za naklonošću drugih i pripadanjem 	<ul style="list-style-type: none"> - Poznavati i učiti o svojim snagama i slabostima - Održavati svijest o samome sebi - Identificirati i razvijati vještine i sposobnosti potrebne za buduću lidersku poziciju - Uvijek imati na umu da snage mogu postati slabosti - Kompenzirati slabosti

Izvor: Yukl, G. (2013). *Leadership in Organizations – Global Edition (8th Ed.)*. Person Education Limited: Essex, UK, str. 146-153, 165.

Kada je riječ o stilovima vodstva, zasigurno jedna od najznačajnijih klasifikacija različitih stilova vodstva je ona američkog autora **Likerta**, koji razlikuje četiri temeljna **stila vodstva**:⁶⁸

- *eksploatatorsko-autoritativan* (vođa nema povjerenje u podređene; sve odluke donosi sam, podređeni rade u strahu s prijetnjama i kaznama; komunikacija, koja je ponajprije jednostrana, se odvija sa strahom i nepovjerenjem);
- *benevolentno-autoritativan* (odnos „gospodar-sluga“ gdje vođa ima ponešto povjerenja u podređene; veliku većinu odluka donosi vođa, dok se neke lakše i rutinske odluke prepuštaju podređenima; nagrade i kazne služe kao motivacijske poluge);
- *konzultativan* (vođa ima poprilično, ali ne i potpuno povjerenje u podređene; podređenima se povjerava donošenje manje važnih odluka; ponajprije nagrade i u manjem dijelu kazne služe kao motivacijske poluge; komunikacija je obostrana i s dozom povjerenja);
- *participativan* (vođa ima potpuno povjerenje u podređene; donošenje odluka uz značajnu participaciju podređenih, ne samo kod manje važnih, nego i kod važnih odluka; participacija i preuzimanje odgovornosti kao osnovne motivacijske poluge; bogata komunikacija, s međusobnim povjerenjem, se odvija u svim smjerovima).

⁶⁸ Buble, M (2006). *Osnove menadžmenta*. op.cit., str. 318-319.

DAMA S LAMPOM

Florence Nightingale (1820.-1910.), poznata i kao „Dama s lampom“ je bila britanska medicinska sestra, društvena reformatorica i statističarka, najpoznatija kao utemeljiteljica modernog sestrinstva.



Početakom 1850-ih Nightingale je prihvatila posao njegovateljice u bolnici Middlesex za oboljele guvernante. Njezin rad je toliko impresionirao njezinog poslodavca da je Nightingale unaprijeđena u nadzornicu u roku od samo godinu dana od prijema na posao. Položaj se pokazao poprilično izazovnim jer se Nightingale borila s izbijanjem kolere i nehigijenskim uvjetima koji pogoduju brzom širenju ove bolesti. Sebi kao misiju postavila je poboljšanje higijenskih praksi, pritom značajno smanjujući stopu smrtnosti u bolnici. Naporan rad uzeo je danak na njezinu zdravlju.

Tek što se jedva oporavila od epizode s kolerom, pred njom je bio najveći izazov u njezinoj karijeri. U listopadu 1853.g. izbio je Krimski rat između Britanskog i Ruskog carstva oko kontrole opadajućeg Otomanskog carstva. 1854.g. još uvijek nije bilo medicinskih sestara u bolnicama na Krimu, gdje je već dotada bilo primljeno više od 18.000 britanskih vojnika na liječenje. Loša iskustva s medicinskim sestrama u prošlosti su nagnala odgovorne ljude u britanskom vodstvu da uopće ne angažiraju medicinske sestre u Krimskom ratu. Međutim, tijekom rata su porasli protesti zbog zanemarivanja bolesnih i ranjenih vojnika, kojima nije pružana odgovarajuća zdravstvena njega zbog manjka osoblja te su boravili u nehigijenskim i neljudskim uvjetima. Krajem 1854.g. ministar rata Sidney Herbert uputio je pismo Nightingale, tražeći od nje da organizira jedinice medicinskih sestara koje će se brinuti za bolesne i ranjene vojnike na Krimu. Ona je brzo okupila 34 medicinske sestre iz raznih vjerskih redova i otplovila je s njima na Krim samo nekoliko dana nakon primitka pisma. Iako je bila upozorena na užasne uvjete, ništa je nije moglo pripremiti na ono što je vidjela kada je stigla na Krim. Uvjeti u kojima su se liječili vojnici su bili toliko loši i higijenski neadekvatni da je više vojnika umiralo od infektivnih bolesti, poput tifusa i kolere, nego od ozljeda zadobivenih u borbi. Nightingale je odmah otpočela s radom te je nabavila stotine četki i angažirala najmanje bolesne pacijente da pomognu u ribanju bolnice od temelja do krova. Svaku je slobodnu minutu koristila da bi se brinula o vojnicima. Navečer bi hodala mračnim hodnicima bolnice noseći lampu i obilazeći i brinući se za pacijente. Otud joj i nadimci „Dama s lampom“ i „Anđeo Krima“, koje je dobila od vojnika koji su bili ganuti njezinim bezgraničnim suosjećanjem. Njezine ideje i rad su smanjili stopu smrtnosti u bolnici za dvije trećine.

Osim što je napravila ogromna unaprjeđenja sanitarnih uvjeta u bolnici, Nightingale je oformila brojne usluge pacijentima (kuhinja za invalide/pacijente s posebnim prehrambenim potrebama, praonica, učionica, knjižnica), koje su značajno

doprinijele kvaliteti boravka vojnika u bolnici. Temeljem iskustva na Krimu napisala je „*Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency and Hospital Administration of the British Army*“, izvješće u obliku knjige na 830 stranica, u kojem je opisala svoja iskustva i predložila reforme za druge vojničke bolnice koji djeluju u lošim uvjetima. Njezina knjiga potaknula je potpuno restrukturiranje administrativnog odjela Ureda za rat, uključujući i utemeljenje Kraljevske komisije za zdravlje vojske 1857.g.

Njezina iskustva medicinske sestre tijekom Krimskog rata oblikovala su njezine poglede na sanitaciju. Svojim radom i zapisima je pokazala kako sanitarno-higijenski ispravno okruženje može promovirati ozdravljenje i oporavak, borila se za odgovarajuću zdravstvenu njegu vojnika te je omogućila detaljnu dokumentaciju o medicinskim intervencijama i ishodima, koja je bila temelj za buduće istraživačke aktivnosti. Osnovala je bolnicu St. Thomas i Školu za medicinske sestre Nightingale 1860. Njezini napori na reformi zdravstvene zaštite uvelike su utjecali na kvalitetu zdravstvene njege u 19. i 20. stoljeću.

Izvor: History.com Editors (2020). *Florence Nightingale*. <https://www.history.com/topics/womens-history/florence-nightingale-1> (pristupljeno 20.12.2020.).

Istraživanja su pokazala da, iako treba uvijek sagledavati trenutnu radnu situaciju, prevladavajuće demokratski stilovi vodstva (participativan, konzultativan), u komparaciji s autokratskim stilovima vodstva (posebice eksploatatorsko-autoritativnim), rezultiraju većim radnih učincima, motivacijom i zadovoljstvom podređenih/sljedbenika.

Kao što je rečeno, situacija u kojoj se vodstvo događa uvelike definira učinkovitost i prirodu samog vodstva. U tom smislu, jedan od najpoznatijih kontingencijskih modela vodstva, **Fiedler-ov model**, sugerira da bi, ovisno o tome koliko je situacija povoljna ili nepovoljna za njega, vođa trebao biti više ili manje fokusiran na posao/zadatke ili na odnose s podređenima (Slika 24). Tako model razlikuje osam različitih radnih situacija, generalno podijeljenih u tri skupine, u kojima će vođa, ovisno o svojoj orijentiranosti na posao/zadatak ili na odnose, manifestirati vodstvo koje će u konačnici rezultirati višim ili nižim razinama performansi njegovih podređenih. U slučaju dvije radne situacije koje su vrlo povoljne za vođu (dobri odnosi, strukturiran zadatak), i u dvije situacije koje su izuzetno nepovoljne za njega (loši odnosi, nestrukturiran zadatak), vođa bi, u cilju ostvarenja što viših razina performansi podređenih, trebao biti maksimalno orijentiran na zadatak. U preostale četiri osrednje povoljne situacije za vođu, koje su mješavina dobrih i loših odnosa, strukturiranog i nestrukturiranog zadatka i velike i male moći, vođa bi, za visoke performanse podređenih, trebao biti maksimalno orijentiran na odnose s njima.

MEDICINSKE SESTRE LIDERI

Sestrinstvo kao profesija je ponudila mnoge istinske vođe. Medicinske sestre lideri su izražavale hrabre vizije, ulagale enormne količine energije da bi realizirale spomenute vizije, učinkovito uključivale sljedbenike na njihov put, bile strastvene u pogledu budućnosti koje su nastojale stvoriti te su odolijevale kritikama, neuspjesima i protivljenjima na putu prema uspjehu.

"I attribute
my success
to this: I
never gave
or took any
excuse"
Florence
Nightingale

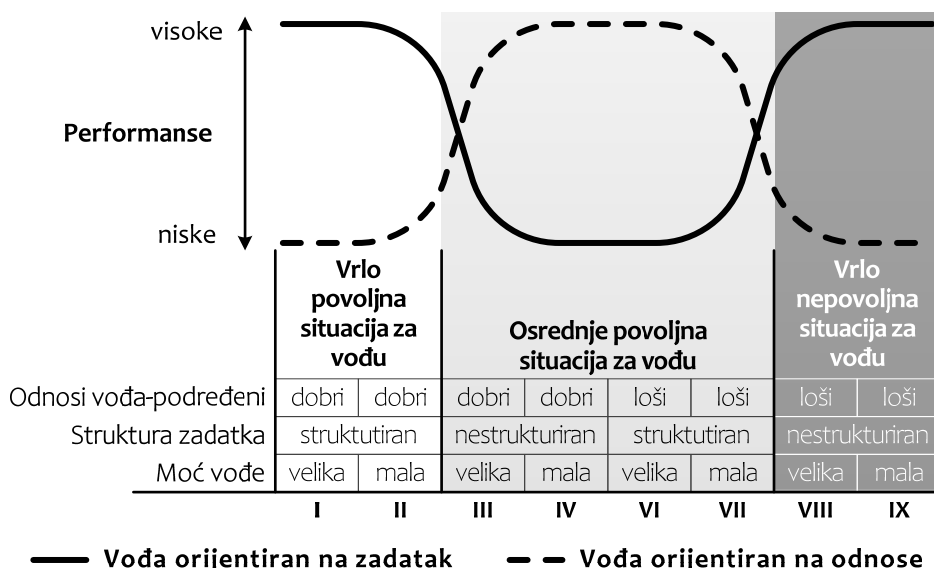
Medicinske sestre koje su vođe u kliničkoj praksi nisu nužno na pozicijama moći i autoriteta. One ne moraju biti na radnim mjestima odgovorne sestre, glavne sestre ili glavnog rukovoditelja sestrinstva, iako mogu zauzimati i navedene pozicije.

Medicinske sestre lideri, bez obzira na položaj/poziciju koji zauzimaju u organizaciji, su individue koje neprestano propitkuju status quo, nude prijedloge za poboljšanje brige o pacijentu i potiču (ne zahtijevaju, ne traže) kolege/ice da rade što bolje i da se tako penju na ljestvici izvrsnosti. Ove osobe su upoznate s onim što pišu stručnjaci u njihovom području i oslanjaju se na stručnu literaturu kako bi formulirale viziju poboljšanja vlastitog područja kliničke prakse (npr. njega bolesnika s karcinomom, njega beskućnika, njega pacijenata koji su u programu operiranja ili briga o siromašnoj djeci u školi). Medicinske sestre lideri imaju visoku razinu energije i strastvene su u svojoj kliničkoj praksi/poslu. Drugim riječima, one nikada ne odustaju. Propitkuju ustaljene stavove, predlažu drugačije pristupe njezi te su kreativne.

Medicinske sestre lideri čine ljude oko sebe nelagodnima jer im ne dopuštaju da budu ziheraši „u svom malom, sigurnom kutku svijeta“. Umjesto toga, one potiču druge oko sebe da rastu, da teže novih iskustvima, da streme prema izvrsnosti u zdravstvenoj njezi koju pružaju te da šire svoje horizonte (npr. radeći u multidisciplinarnim timovima, sudjelujući u odborima u organizaciji, predlažući nove uredbe i akte, i sl.). No, medicinske sestre lideri također pomažu i podupiru kolege/ice kada se oni suoče s novim izazovima i prilikama.

Ovo su prakse kojima treba težiti kako bi sestrinstvo zauzelo mjesto koje zaslužuje u zdravstvu. Svaka medicinska sestra ima potencijal da demonstrira vodstvo. Medicinske sestre jednostavno moraju prestati postavljati ograničenja, kako sebi samima tako i svojim kolegama/icama.

Izvor: Jones, R. A. P., (2007). op.cit., str. 5, 7.



Slika 24 – Fiedler-ov kontingencijski model vodstva

Izvor: Daft, R. L. (2016). op.cit., str. 527.

Suvremeni uvjeti poslovanja i suvremeni radni konteksti zahtijevaju od vođa iskazivanje više ili manje drugačijih ponašanja i stilova vodstva, ponajprije onih potrebnih za prilagodbu kontinuiranim i sve većim promjenama u okolini. Tako se generalno mogu razlikovati transakcijski vođe i transformacijski vođe. **Transakcijski vođe** prepoznaju što podređeni trebaju kako bi ostvarili ciljeve, pojašnjavaju organizacijske uloge i zadatke, oblikuju organizacijsku strukturu, nagrađuju performanse i nastoje zadovoljiti socijalne potrebe svojih podređenih, dok s druge strane, **transformacijski vođe** oblikuju i prenose viziju i inspiriraju podređene, imaju sposobnost motiviranja, oblikovanja organizacijske kulture te stvaranja klime pogodne za promjene u organizaciji.⁶⁹ Tako bi transakcijski vođa bio dobra kombinacija klasičnog menadžera i vođe, dok bi transformacijski vođa podrazumijevao osobu koja je prije svega vođa, vizionar i pokretač promjena, a tek potom učinkoviti menadžer.

Kao zaseban tip transformacijskog vođe često se navodi **karizmatički vođa**, kao vođa sposoban, temeljem svojih osobina i često nekonvencionalnih ponašanja, potaknuti svoje sljedbenike na iznimne napore i prednost, čak i pod cijenu njihove vlastite pretrpljene štete. Karizmatički vođa je entuzijastičan i samopouzdan vođa, koji ima i jasno komunicira viziju kako bi

⁶⁹ Koontz, H. & Weihrich, H. (2012). op.cit., str. 354-355.

stvari trebale izgledati u njegovom timu ili organizaciji, koja je u suprotnosti s statusom quo, i koja obično podrazumijeva dramatična unaprjeđenja u grupnim i organizacijskim performansama, kao rezultat promjena u organizacijskoj strukturi, kulturi, strategiji, donošenju odluka i u drugim ključnim procesima i faktorima u organizaciji.⁷⁰

Pored navedenih, s obzirom na općeprisutne standarde i zahtjeve etičnog i društveno odgovornog poslovanja, kao značajan suvremeni tip vodstva se ističe **moralno vodstvo**, kao vodstvo koje ispunjava etičke kriterije i standarde „dobrog“ i „ispravnog“ vodstva, uz koji su usko vezani koncepti **uslužnog vodstva** (vođa kojemu je glavni cilj služiti podređenima i razvijati ih kao osobe i buduće moralne vođe) i **autentičnog vodstva** (vođa koji je pošten, iskren i konzistentan te stvara pozitivnu etičku klimu).⁷¹

⁷⁰ Jones, G. R. & George, J. M. (2015). op.cit., str. 345.

⁷¹ Schermerhorn, J. R. (2013). op.cit., str. 369-370.

PRAKTIKUM 5

SAMOPROCJENA

Što Vas motivira?

Prisjetite se nedavnog, konkretnog posla/rada ili studentskog zadatka na kojem ste radili sami. Koliko vam je svaki, od niže navedenih razloga, bio važan prilikom prihvaćanja i obavljanja posla/zadatka kojega ste se prisjetili?

Za svaku tvrdnju upišite X na jedan od ponuđenih odgovora.

Većinom istinito

Većinom neistinito

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Dobio/la sam nagradu za obavljanje zadatka. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Od mene se očekivalo da ću obaviti dotični zadatak. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Taj zadatak je bio nešto za što sam smatrao/la da to moram obaviti. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Izbjegao/la sam negativne posljedice koje bi uslijedile da nisam obavio/la zadatak. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Mislim da je zadatak bio zanimljiv. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Uživao/la sam u obavljanju zadatka. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Usvojio/la sam novo znanje/naučio/la novu vještinu tijekom obavljanja zadatka. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Potpuno sam se zadubio/la u zadatak. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

ZBRAJANJE I INTERPRETIRANJE REZULTATA:

Dodijelite sebi po 1 bod za svaki put kada ste upisali X na „Većinom istinito” za tvrdnje 1.-4.

Napišite svoj rezultat ovdje =>

E =

Dodijelite sebi po 1 bod za svaki put kada ste upisali X na „Većinom neistinito” za tvrdnje 5.-8.

Napišite svoj rezultat ovdje =>

I =

Vaš E rezultat predstavlja ekstrizičnu, dok

Vaš I rezultat predstavlja intrizičnu motivaciju za zadatak.

Koji je rezultat bio viši kod Vas? Mislite li da biste više voljeli ektrizične ili intrizične nagrade u svojoj budućoj karijeri?

Izvor: Daft, R. L. (2016). op.cit., str. 551.

STUDIJA SLUČAJA Jelena i vodstvo

Jelena je uvažena znanstvenica na svom fakultetu i cijenjen kliničar u bolnici. Uvijek je demonstrirala predanost svom stručnom području te je godinama ostvarivala iznimne uspjehe, kako u istraživanjima tako i u poučavanju studenata. Jelena je također entuzijastičan mentor koji pomaže mladim liječnicima i specijalizantima u njihovu razvoju i karijernom napretku. Drago joj je posvetiti dodatno vrijeme i pažnju kolegama oko nje, često radeći dodatne sate i smjene da bi pomagala drugima. Prošle godine rukovoditelj bolnice ju je imenovao voditeljem dnevne bolnice. Dnevna bolnica je funkcionirala jako dobro te je trebala uskoro biti i proširena. Jelena je bila uzbuđena zbog novog izazova te je bila spremna napraviti novi korak u svojoj karijeri. Dosadašnji izvrsni rezultati i uspjesi koje je ostvarila će joj sigurno biti od koristi u ovoj novoj ulozi.

Jelena se mučila kao voditelj dnevne bolnice većinu prve godine na toj poziciji. Obujam novih odgovornosti ju je uhvatio nespremnu, osobito zahtjevi za utroškom njezinog vremena na administrativne poslove. Predano je nastojala razumjeti svačiju ulogu u dnevnoj bolnici te je čak posvetila dodatno vrijeme za učenje aspekata svakog posla u dnevnoj bolnici. Često su ju viđali kako sjedi s medicinskim sestrama ili drugim osobljem, nastojeći bolje razumjeti njihov rad. Jelena je provodila mnogo vremena na mnoštvu sastanaka te se često osjećala preplavljenom raspravama o budžetu i prostorima u dnevnoj bolnici. U brojnim prilikama je bila zaustavljana na hodnicima s pitanjima na koje nije mogla dati odgovor. Njezin e-mail pretinac je „eksplodirao”, i koliko god se trudila nikada nije uspijevala držati korak s novopristiglim e-mailovima. Unatoč svemu ovome, Jelena je nastavila davati potporu administrativnom timu dnevne bolnice. Njezina predanost njezinom osoblju i medicinskim sestrama se izgleda nije isplaćivala.

E-mail pritužbe, od osoblja dnevne bolnice, su uskoro počele stizati u pretinac rukovoditelja bolnice. Jelenin kolega, liječnik koji je radio jedan dan tjedno u dnevnoj bolnici, ju je konačno povukao sa strane i dao joj do znanja da stvari nisu dobre i da joj ne ide dobro te da je potrebno napraviti određene promjene ili će rukovoditelj bolnice intervenirati. Jelena je znala da je moral osoblja opadao, ali nije mogla razumjeti kako je to njezina krivica. Uvijek je bila uspješna i vješta u slaganju s drugima, osobito s ljudima na radnim mjestima kojima je ona rukovodila. Što se sada promijenilo?

Jelenin nedostatak svjesnosti je uobičajena zamka za vođe koji se nađu u novih formalnim ulogama. Drugim riječima, Jelenin prirodni instinkt, nakon preuzimanja uloge voditelja dnevne bolnice, je bio uzeti one iste vještine i metode, koje su se pokazale uspješnima za nju u prošlosti, te ih primijeniti u ovoj novoj situaciji. Ona je voljela mentorirati i učiti, pa je zato odlučila trošiti sate i sate da bi bolje razumjela svako radno mjesto u dnevnoj bolnici te da bi kasnije pokušala mentorirati osoblje i medicinske sestre u dnevnoj bolnici. Međutim osoblje i medicinske sestre u dnevnoj bolnici nisu mladi liječnici i specijalizanti. Način na koji bi im ona bila od pomoći je potpuno drugačiji od onoga što je ona dosada pružala svojim kandidatima koje je

STUDIJA SLUČAJA

Jelena i vodstvo

nastavak

mentorirala. Pored navedenoga, Jelenin fokus je bio potpuno kriv. Trošenjem toliko puno vremena na učenje uloga njezinih zaposlenika, ona se nije fokusirala na širu sliku upravljanja dnevnom bolnicom u cjelini. Jelena se nije osjećala ugodno u nekim aspektima svoje nove uloge pa se posvetila primjeni strategija s kojima je „bila na ti”, u koje je vjerovala i s kojima je bila uspješna u prošlosti.

Primjenjujući opisano vodstvo, Jelena je bila neuspješna jer se nije prilagođavala promjenama u okolini. Nije uvidala da su potrebe u dnevnoj bolnici drugačije od situacija s kojima se dotada suočavala. Ne uspijevajući se prilagoditi novoj situaciji i novim potrebama osoblja s kojim dosada nije radila (osoblje dnevne bolnice), Jelena nije bila sposobna zadobiti potporu i predanost osoblja, tj. da joj osoblje, osim što su joj podređeni, postanu ujedno i sljedbenici. Osim toga, s fokusom koji je previše bio usmjeren na uloge i odgovornosti zaposlenika, nije postavljala jasnu viziju i ciljeve dnevne bolnice. Osoblje nije bilo „na čisto” koja su točno njezina očekivanja od njih te su imali dojam da im se prati svaki korak na poslu. Percepcija osoblja Jelenina ponašanja nije korespondirala Jeleninim namjeranim akcijama i ponašanjima. Za Jelenu bi dobro da je: (1) jasno razumjela situaciju – kulturu i potrebe već dokazano izvrsnog i rastućeg osoblja dnevne bolnice; (2) pojasnila svoju ulogu i odgovornosti; (3) procijenila gdje joj nedostaju sposobnosti i osobine za ovu novu ulogu; te (4) razvijala svoje vještine i sposobnosti tijekom upravljanja očekivanjima od dnevne bolnice.

PITANJA:

1. Možete li iz priloženog teksta prepoznati stil vodstva koji je primjenjivala Jelena? Smatrate li da je primjenjivala adekvatan stil i zašto? Ako nije, koji bi joj stil vodstva preporučili kao adekvatan?
2. U kojoj se situaciji Jelena našla prema Fiedler-ovom modelu? Kakav bi joj leaderski fokus preporučili?
3. Komentirajte kako se Jelena postavila prema komuniciranju na svom novom poslu? Smatrate li njezin pristup ispravnim? Obrazložite.

Izvor: Kramer, R. & Viera, A. (2020). The Leadership Stance. In: *Management and Leadership Skills for Medical Faculty and Healthcare Executives – A Practical Handbook* (2nd Ed.). (Eds. Viera, A. & Kramer, R.). Springer Nature Switzerland AG: Cham, Switzerland, str. 154-155.

STUDIJA SLUČAJA**Helena nova ideja**

Helena, svježe diplomirana medicinska sestra, je uvjeren da bi revizija i izmjena trenutnog rasporeda smjenskog rada na njezinom odjelu uštedjela novac i unaprijedila njegu pacijenata. Naime, novim rasporedom, u kojemu bi bilo manje osoblja u periodima kada je manja potreba za njegom pacijenata te, s druge strane, više osoblja u periodima kada je veća potreba za njegom pacijenata, bi se po njezinom mišljenju ostvarila oba navedena cilja. Ona je ovu ideju nekoliko puta spomenula, ali nitko nije bio baš zainteresiran za ideju te su uvijek postojali neki razlozi zašto bi raspored smjenskog rada trebao ostati onakav kakav je trenutno. Helena je odlučila da mora uvjeriti u prednosti svoje ideje neku „važniju” osobu, koja ima veći krug utjecaja od nje. Stoga je pripremila tromjesečni raspored smjenskog rada, u koji je ugradila svoju novu ideju/sustav, a sve na temelju potreba za njegom pacijenata u prethodna tri mjeseca. Također je napravila kalkulaciju potencijalnih ušteda novog rasporeda te se zatim, s pripremljenim novim tromjesečnim rasporedom i kalkulacijom ušteda, obratila Gabrijeli, glavnoj sestri.

Gabrijela je, kao glavna sestra, bila također zadužena za razvoj osoblja te se mučila naći novac za potrebnu obuku i razvoj osoblja na odjelu. Helenin prijedlog nije imao niti jednu očitu manu te se činio kao moguće rješenje problema nedostatka novca za obuku i razvoj. Gabrijela je pripremila tablice novog rasporeda smjenskog rada za sljedeći sastanak, na kojem je prezentirala kako će, ako novi raspored smjenskog rada bude uspješan, uštedeni novac poslužiti za brojne tečajeve i seminare koje je osoblje zahtijevalo. Također je naglasila da će novi raspored smjenskog rada ponuditi više fleksibilnog radnog vremena te će potencijalno unaprijediti samu njegu pacijenata. Na sastanku je dogovoreno da će se novi raspored smjenskog rada u narednom tromjesečnom razdoblju probno primijeniti te da će, mjesec dana nakon primjene novog rasporeda smjenskog rada, biti provedena analiza te, ako bude potrebno, izvršene potrebne modifikacije u novom rasporedu.

PITANJA:

1. Biste li temeljem priloženog teksta zaključili da je Helena vođa ili da nije vođa? *Obrazložite.*
2. *Koje osobine i sposobnosti vođe, u svojim pokušajima uvođenja vlastite ideje, je Helena demonstrirala, a koje su joj osobine i sposobnosti vođe u istim pokušajima nedostajale?*
3. *Koji je stil ili model vodstva demonstrirala Gabrijela u cijeloj situaciji?*
4. *Koji su motivacijski i situacijski faktori, po Vašem mišljenju, priječili ili doprinosili uvođenje Helenine ideje?*

Izvor: McNichol, E. (2007). Understanding Yourself as a Manager. In: *Leadership and Management – A 3-dimensional approach*. (Eds. McNichol, E. & Hamer, S.). Nelson Thornes Ltd.: Cheltenham, UK, str. 72-73.

6. KONTROLIRANJE

6.1. PROCES, TIPOVI I SUSTAVI KONTROLE

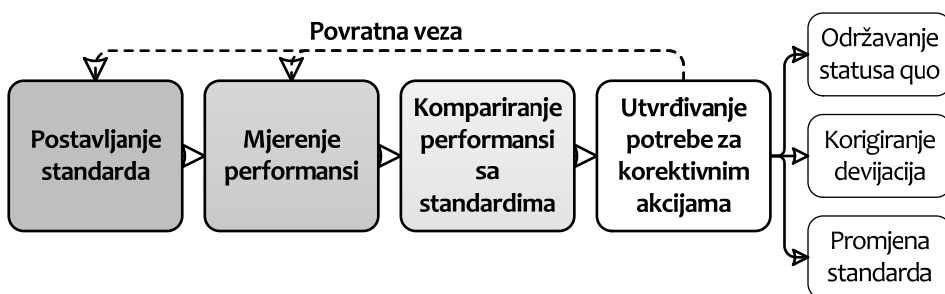
Od svih funkcija menadžmenta kontroliranje je najuže povezano s funkcijom planiranja, pa se ove dvije funkcije nerijetko opisuju i proučavaju zajedno. Naime, temeljni cilj funkcije planiranja je u praksi utvrditi odvijaju li se procesi i aktivnosti te ostvaruju li se ciljevi onako kako je zamišljeno, tj. planirano. Međusobna povezanost funkcija planiranja i kontroliranja se ogleda u nekoliko aspekata. S obzirom da je planiranje formalni proces donošenja odluka o ciljevima, strategijama, taktikama i rasporedu resursa, kontroliranje je najuže vezano uz njega jer se menadžerskom kontrolom, temeljem prikupljenih informacija, vrše menadžerske intervencije kojima se održavaju i usmjeravaju aktualna ponašanja i rezultati u organizaciji, tj. osigurava se njihova usklađenost s postavljenim planovima, ciljevima i standardima.⁷² Stoga se kontroliranje može definirati kao je proces nadziranja i korigiranja ponašanja i rezultata zaposlenika i cjelokupne organizacije, a da bi se zadržalo i zaposlenike i organizaciju na zacrtanom putu ostvarenja pojedinačnih, grupnih i organizacijskih ciljeva.⁷³ Kao takav, proces kontroliranja se sastoji od četiri temeljna koraka ili faze, prikazane na Slici 25.

U prvoj fazi, koja je najviše određena funkcijom planiranja, se postavljeni ciljevi, strategije i taktike svode na konkretne veličine, u pogledu ponašanja i rezultata, koje zaposlenici, u svom pojedinačnom i grupnom radu, te organizacija u cjelini, trebaju demonstrirati i ostvariti. Zatim se više ili manje intenzivnim nadziranjem prikupljanju informacije o ponašanjima i rezultatima, tj. vrši se mjerenje performansi na pojedinačnoj, grupnoj i razini cijele organizacije. Utvrđene performanse se uspoređuju sa standardima koji su postavljeni u prvom koraku, a sve s ciljem uočavanja jazova i devijacija u performansama. Konačno, u četvrtom koraku se identificiraju konkretni jazovi i devijacije u stvarnim performansama na svim razinama u organizaciji u odnosu na ono što je planirano, tj. u odnosu na ono što je konkretno definirano u postavljenim standardima. Temeljem identificiranja, menadžeri

⁷² Buble, M. (2006). *Osnove menadžmenta*. Sinergija: Zagreb. str. 381-382.

⁷³ Griffin, R. W. & Moorhead, G. (2014). *Organizational Behavior: Managing People and Organizations* (11th Ed.). Cengage Learning: Mason, USA, str. 9.

se mogu odlučiti za tri smjera intervencija: (1) zadržati trenutno stanje (ponašanja i rezultate) onakvim kakvo jest iz razloga što su zadovoljni utvrđenim ili smatraju da je to, u odnosu na druge alternative i njihovu neizvjesnost i posljedice, ipak najbolja odluka; (2) konkretno intervenirati s ciljem korigiranja ponašanja i rezultata, tj. njihova vraćanja u planirane okvire; ili (3) promijeniti standarde, uslijed spoznaje da su ti isti standardi, postavljeni u prvom koraku procesa kontroliranja, na temelju planiranoga u fazi planiranja, krivo (previsoko ili prenisko) postavljeni ili se situacija u međuvremenu u okolini toliko promijenila da prethodno ispravno postavljeni standardi više nisu adekvatni.



Slika 25 – Koraci procesa kontroliranja

Izvor: Griffin, R. W. (2013). *Management (11 Ed.)*. Cengage Learning: Mason, USA, str. 574.

Kao funkcija u kojoj se mjere i ocjenjuju performanse organizacije, ali i pojedinih zaposlenika i timova, kontroliranje je oduvijek, osobito u prošlosti, imalo negativan prizvuk i percepciju kod zaposlenika. Često menadžeri podrazumijevaju da zaposlenici, po logici stvari, vide korist u provođenju učinkovite kontrole, što naravno često nije slučaj, pa se suočavaju s otporom zaposlenika prema kontroliranju, većinom proizišlim iz percepcija i stavova zaposlenika da se (1) previše kontrolira od strane menadžmenta, (2) da je kontrola usmjerena na krive stvari ili nagrađuje neefikasnost ili (3) da od njih traži previše odgovornosti.⁷⁴ Stoga je na menadžerima zadatak da, oblikovanjem adekvatnog procesa, sustava i tehnike kontrole, izbjegnju, koliko god je to moguće, stvaranje navedenih percepcija i stavova, te posljedičnog otpora zaposlenika prema kontroliranju. Gledanje na menadžera, kao na osobu kojoj je funkcija kontroliranja najvažnija od svih funkcija menadžmenta, je bilo rezervirano za neka druga, prošla vremena, te zasigurno nije primjenjivo u današnjim uvjetima poslovanja.

⁷⁴ Griffin, R. W. (2013). *Management (11 Ed.)*. Cengage Learning: Mason, USA, str. 589.

Menadžeri, dok vrše funkciju kontroliranja, generalno mogu dati veći fokus na preventivno sprječavanje problema, na rješavanje problema dok oni nastaju ili na rješavanje problema nakon što su već nastali. U tom smislu se razlikuju:⁷⁵

- *preliminarna ili unaprijedna kontrola* (osiguravanje da su svi preduvjeti za efektivan i efikasan rad ispunjeni te da su svi potrebni resursi raspoloživi i u potrebnom/odgovarajućem stanju)
- *kontrola u tijeku procesa i aktivnosti* (osiguravanje da se procesi i aktivnosti, tijekom njihova odvijanja, obavljaju na pravi način)
- *naknadna ili povratna kontrola* (osiguravanje da su ostvareni rezultati u skladu s postavljenim standardima)

Pritom se menadžeri, u provođenju kontroliranja, mogu više oslanjati na formalno, tj. pisanu riječ u organizaciji ili na ono nevidljivo, tj. kulturu u organizaciju. U prvom slučaju menadžeri se u kontroliranju oslanjaju na *centraliziranu ili hijerarhijsku kontrolu* (nadziranje i utjecanje na ponašanja zaposlenika kroz opsežnu primjenu organizacijskih pravila, politika, hijerarhije autoriteta, pisane dokumentacije, sustava nagrađivanja i ostalih formalnih mehanizama), dok se u drugom slučaju oslanjaju na *decentraliziranu kontrolu* (poticanje usklađenosti ciljeva i standarda s performansama putem organizacijskih vrijednosti kulture, tradicije, zajedničkih vjerovanja i povjerenja).⁷⁶ U praksi je obično prisutna kombinacija i centralizirane i decentralizirane kontrole, gdje je centralizirana kontrola ipak dominantna, osobito u javnim poduzećima i ustanovama, kao što je slučaj s ustanovama u zdravstvu. Naime, upravljanje u zdravstvenim ustanovama, zbog samih procesa i aktivnosti koji se u njima odvijaju (očuvanje i spašavanje zdravlja pacijenata), ne nudi slobodu prepuštanja kontrole i kontrolnih mehanizama pojedinačnim ili grupnim percepcijama, tumačenjima i vjerovanjima te bi eventualne greške, kao posljedice takvog pristupa, bile preskupe za zdravstvene ustanove i njihove korisnike. Stoga je u zdravstvenim ustanovama uloga formalnih aspekata kontrole još dominantnija nego u organizacijama drugačijeg tipa. Pregled različitih tipova i tehnika kontrole, prisutnih u praksi, dan je u Tablici 14.

⁷⁵ Schermerhorn, J. R. (2013). op.cit., str. 219.

⁷⁶ Daft, R. L. (2016). op.cit., str. 667.

Tablica 14 – Tipovi, sustavi i tehnike kontrole

TIP KONTROLE	SUSTAVI I TEHNIKE KONTROLE	
Kontrola outputa	Financijska mjerila performansi	Pokazatelji profitabilnosti Pokazatelji likvidnosti Pokazatelji zaduženosti Pokazatelji aktivnosti
	Organizacijski ciljevi	Ciljevi na razini cijele organizacije Ciljevi na razini divizija Ciljevi na razini funkcija
	Operativni budžeti	Financijski planovi koji definiraju načine trošenja resursa za ostvarenje ciljeva
Kontrola ponašanja	Direktni nadzor	Nadziranje i opažanje ponašanja podređenih, poduka o adekvatnim načinima ponašanja, korigiranje neadekvatnih ponašanja
	Upravljanje pomoću ciljeva	Menadžer i podređeni zajedno postavljaju konkretne ciljeve podređenoga te se kasnije vrši periodična kontrola koliko su ti ciljevi ostvareni
	Birokratska kontrola	Sveobuhvatan sustav pravila i standardnih operativnih procedura
Klanska kontrola	Vrijednosti	Tip kontrole gdje se kontrola provodi od strane pojedinaca i grupa putem organizacijskih vrijednosti, normi i standarda prihvatljivog ponašanja. Socijalizacija pritom služi za interpersonalno prihvaćanje ili odbacivanje zaposlenika od strane grupe, a temeljem pojedinčevog prihvaćanja i demonstriranja poželjnih vrijednosti, normi i ponašanja
	Norme	
	Socijalizacija	
Samo-kontrola	Participacija	Kod kadra koji je takve strukture da ima sposobnost samo-kontroliranja – poticanje participacije, uključenosti i opunomoćenja zaposlenih od strane menadžera
	Opunomoćenje	
Tržišna kontrola	Kupci/korisnici Konkurenti	Utjecaji moći kupaca/korisnika i konkurencije na ponašanja organizacije i njezinih zaposlenika

Izvor: autorica prema Jones, G. R. & George, J. M. (2015). op.cit., str. 269-279 i Schermerhorn, J. R. (2013). op.cit., str. 221-224.

U suvremenim uvjetima poslovanja, za razliku od prijašnjih vremena, provođenje kontrole i osobito mjerenje performansi ne bi trebalo biti orijentirano samo na financijski aspekt (novac i novčana mjerila). Iako mnoge organizacije još uvijek pribjegavaju navedenom, jednodimenzionalnom načinu, danas se preferiraju višedimenzionalni sustavi mjerenja performansi, koji organizaciji nude uravnoteženiju sliku njezinih performansi, gdje je financijski aspekt samo jedan od nekoliko aspekata mjerenja performansi. Od brojnih razvijenih uravnoteženih sustava mjerenja performansi, posebno se po popularnosti ističe *Uravnotežena tablica rezultata* (engl. *Balanced Scorecard*). Ovaj sustav sugerira da bi se ostvarenje organizacijskih ciljeva i strategija trebalo mjeriti i kontrolirati kroz četiri temeljne dimenzije poslovanja: (1) učenje i razvoj organizacije, (2) interne poslovne procese, (3) dimenziju kupaca i (4) financijsku dimenziju.⁷⁷ Osnovna pretpostavka *Balanced Scorecarda* je da organizacija treba najprije biti jako dobra u učenju i rastu te kvaliteti obavljanja internih procesa, da bi temeljem toga kasnije ostvarila uspjeh kod kupaca/korisnika i u konačnici i financijski uspjeh.

6.2. PRODUKTIVNOST I KVALITETA KAO ASPEKTI KONTROLE

Kvaliteta i produktivnost su zasigurno među najvažnijim kriterijima uspjeha ili neuspjeha neke organizacije. To se posebice može reći za zdravstvene organizacije čija je svrha postojanja pružanje zdravstvene usluge o čijoj kvaliteti ovisi zdravlje korisnika same usluge, tj. pacijenata. Pritom, visoka ili što viša razina produktivnosti svih zaposlenika zdravstvene ustanove, koliko god to bio ambiciozan plan u danoj djelatnosti, će uvijek biti jedan od glavnih ciljeva kojemu će težiti svaki menadžment spomenutih ustanova.

Produktivnost je jedan od temeljnih izazova za menadžere u upravljanju organizacijama, posebice kada se radi o mjerenju i unaprjeđenju produktivnosti radnika čiji rad primarno počiva na primjeni visoko sofisticiranih znanja, kao što je to slučaj s najvažnijim radnicima u zdravstvu, poput liječnika, medicinskih sestara, rukovoditelja i sl. Bilo da je riječ o organizaciji, menadžerima, izvršnom osoblju ili ostalim (administrativnim) radnicima, njihova produktivnost se može definirati kao odnos ishoda rada i uloženoga u rad u određenom vremenskom razdoblju, s posebnim fokusom

⁷⁷ Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2005). The balanced scorecard: Measures that drive performance. *Harvard business review*, 83(7), str. 71-73.

na kvalitetu.⁷⁸ U kontekstu zdravstvenog sustava produktivnost je pod utjecajem niza faktora, poput mijenjajućih omjera pacijenata koji se samostalno liječe van bolnice i onih koji se liječe u bolnici, mijenjajućih obrazaca ozbiljnosti stanja pacijenata, uvjeta na tržištu pružanja zdravstvenih usluga, očekivanja društva o nužnoj razini kvalitete pružene zdravstvene usluge i sl., što visoke razine produktivnosti čini teško dostižnima i ostvarivima, tj. u uvjetima zdravstvenog sustava nije uvijek moguće ostvariti filozofiju „učiniti više s manje“ (viši ishodi uz niža ulaganja).⁷⁹ Ipak, ovo ostaje aspekt performansi na različitim razinama organizacije ili zdravstvene ustanove na čijem mjerenju i unaprjeđenju treba kontinuirano raditi.

Kvaliteta se može definirati kao sveukupnost osobina i karakteristika proizvoda ili usluge koje uvelike određuju sposobnost spomenutog proizvoda ili usluge da zadovolji potrebe i želje kupaca/korisnika.⁸⁰ U kontekstu zdravstva i zdravstvenih usluga, kvaliteta je:

- stupanj u kojem zdravstvene usluge, namijenjene pojedincima i društvu u cjelini, povećavaju vjerojatnost željenih zdravstvenih ishoda te
- stupanj u kojem su pružene zdravstvene usluge u skladnosti s trenutnim stručnim znanjem i praksama,

a njezino definiranje i mjerenje je presudno za pružatelje zdravstvenih usluga za demonstriranje odgovornosti prema osiguravateljima, pacijentima te pravnim i regulatornim tijelima.⁸¹ Tako se kao najvažniji dugoročni ciljevi kontrole i unaprjeđenja kvalitete u zdravstvenim ustanovama ističu: (1) unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenata (kvaliteta njege i zadovoljstvo njegom), (2) unaprjeđenje zdravlja društva te (3) smanjenje troškova zdravstva po glavi stanovnika; dok se u osnovne kriterije mjerenja i unaprjeđenja kvalitete ubrajaju efektivnost, efikasnost, jednakost pružanja usluge, orijentiranost prema pacijentu, sigurnost pacijenta i osoblja te pravovremenost.⁸² Od svih navedenih, efektivnost u pružanju zdravstvene njege, sigurnost pacijenta i osoblja te zadovoljstvo pacijenta se ipak ističu kao najvažnije dimenzije i kriteriji,⁸³ koje će biti u centru pažnje pri mjerenju i unaprjeđenju kvalitete zdravstvene njege.

⁷⁸ Koontz, H. & Weihrich, H. (2012). op.cit., str. 458.

⁷⁹ Ozcan, Y. A. (2009). *Quantitative Methods in Healthcare Management: Techniques and Applications (2nd Ed.)*. Josey-Bass: San Francisco, USA, str. 206.

⁸⁰ Griffin, R. W. (2013). op.cit., str. 615.

⁸¹ Marquis, B. L. & Huston, C. L. (2015). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing – Theory and Application (8th Ed.)*. Wolters Kluwer Health & Lippincott Williams & Wilkins: Hong Kong, China, str. 545.

⁸² Motacki, K. & Burke, K. (2016). op.cit., str. 251.

⁸³ Singh, H. (2018). op.cit. str. 62.

7 NAČINA SMANJENJA TROŠKOVA U BOLNICI

Ustanove koje pružaju zdravstvenu njegu su pod sve većim pritiskom potrebe

smanjenja troškova i uštede novca. Iako veliki broj ustanova pribjegava tradicionalnim metodama rezanja troškova, mnoge od ustanova nalaze načine smanjivanja troškova primjenom metoda *lean managementa* koje ne zahtijevaju otpuštanja te mogu poboljšati kvalitetu pružene zdravstvene usluge. *Lean* u svojoj srži stremi poticanju svih u organizaciji da sudjeluju u unaprjeđenju radnih procesa kao i pronalaženju kreativnih načina uštede novca. Mark Graban, autor knjige „*Healthcare Kaizen*“, ističe sedam načina kako primjena *lean* menadžmenta može pomoći u smanjenju troškova.

KAI ZEN
改善 = DOBRA PROMJENA
TJ.
KONTINUIRANO
UNAPRJEĐENJE
PROMJENA DOBRO

1. **Smanjiti „crne“ događaje/scenarije** (smrti, infekcija, amputacija proizašlih iz liječničkih pogrešaka i slični manji ili veći katastrofalni događaji). Ako su radni proces i procedura dobro oblikovani te ako je kvaliteta pružanja usluge (izvršavanja procesa i aktivnosti) na visokoj razini, ovi događaji/scenariji će se događati puno rjeđe, što bolnicama i sličnim ustanovama štedi puno novca.
2. **Unaprjeđenja u lancu opskrbe.** Propitkivanje i unaprjeđenje načina i metoda nabave potrebnih lijekova, materijala, opreme i sl., donosi uštede kroz povoljnije cijene, manja zauzeća prostora u bolničkim zgradama te manje vezanog novca u zalihama.
3. **Odgode ili otkazivanja velikih investicija poput ugradnji ili širenja.** U posljednje vrijeme se, u odnosu na opcije dodatnih ugradnji najnovije opreme i širenja kapaciteta, daje prednost boljem iskorištavanju postojeće opreme i prostora.
4. **Smanjivanje prekovremenog rada.** Unaprjeđenja u planiranju smjenskog rada, koja će dovesti do toga da osoblje ne mora raditi duže od planiranoga i da zna kada će ići svojim domovima, će posljedično rezultirati sprječavanjem nezadovoljstva, tj. većim zadovoljstvom osoblja i novčanim uštedama zbog neplaćanja prekovremenog rada.
5. **Skraćenje boravka pacijenta u bolnici.** Ova mjera se ne odnosi na forsiranje preranog izlaska pacijenta iz bolnice – ona se odnosi na skraćivanje njegova boravka kroz sprječavanje grešaka koje produžavaju boravak pacijenta u bolnici, sprječavanje kašnjenja u proceduri otpuštanja pacijenta iz bolnice te izbjegavanje lošeg planiranja i komunikacije koji znaju dovesti do situacija da obitelj ili dom za starije nisu spremni u trenutku otpuštanja prihvatiti pacijenta.

6. **Smanjenje provođenja nepotrebnih pregleda i dijagnostičkih pretraga/snimanja.** Neke bolnice ili pojedini odjeli po ustaljenoj proceduri šalju pacijente na preglede i pretrage/snimanja koji koštaju, bez da su jasno utvrdili, temeljem zdravstvenog stanja i anamneze pacijenta, da postoji stvarna potreba za spomenutim pregledima i pretragama/snimanjima.
7. **Smanjenje kašnjenja i grešaka u fakturiranju računa.** Bolja međusobna komunikacija i suradnja između osoba uključenih u sam proces posljedično vodi do bržeg tijeka cijelog procesa fakturiranja. Važno je također, što je više moguće, izbjeći greške u generiranju računa, a zbog potencijalno velikih troškovnih posljedica ovakvih grešaka.

Izvor: Deschenes, S. (2012). *7 Ways Lean Healthcare management Reduces Costs*. Healthcare Finance. <https://www.healthcarefinancenews.com/news/7-ways-lean-healthcare-management-reduces-cost>, (pristupljeno 23.12.2020.).

Menadžerima i osoblju zdravstvenih ustanova pri samom mjerenju i unaprjeđenju kvalitete na raspolaganju stoje brojni upravljački pristupi poput *total quality managementa*, *six sigme*, *lean* metodologije, menadžmenta rizika i sl., kao i konkretni alati poput kontrolnih karata, histograma, Pareto dijagrama, dijagrama rasipanja, dijagrama uzroka i posljedica (Slika 26), dijagrama trenda i sl. Od svih navedenih upravljačkih pristupa i alata, posebno mjesto po relevantnosti i popularnosti primjene zauzima Donabedian-ov okvir kvalitete, posebno razvijen za potrebe mjerenja i unaprjeđenja kvalitete u zdravstvenim ustanovama (Tablica 15). Prema ovom modelu, kvaliteta zdravstvene njege se mjeri, ocjenjuje i unaprjeđuje kroz tri temeljne kategorije:⁸⁴

- o strukturu (infrastrukturni, resursni i organizacijski uvjeti u kojima se pruža zdravstvena njega),
- o procese (različite skupine aktivnosti koje su uključene u pružanje zdravstvene njege),
- o ishode (željene i neželjene promjene na pojedincima kao rezultat zdravstvene njege).

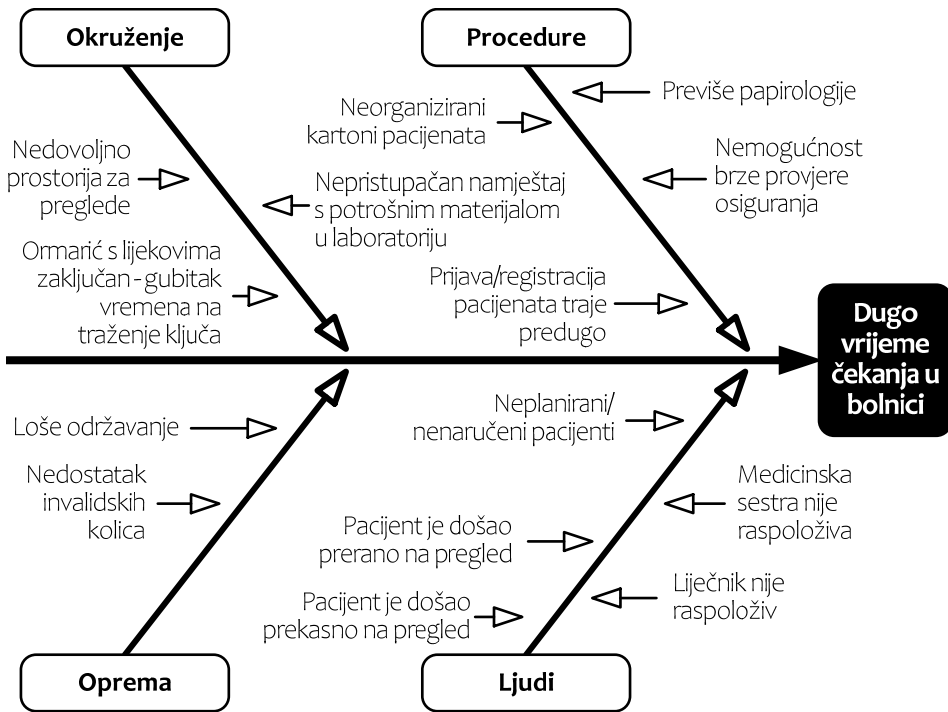
Pored navedenoga, u Donabedian-ovom modelu se pri ocjenjivanju i unapređenju kvalitete pružene zdravstvene njege u obzir uzimaju i njezine direktne i indirektno posljedice, kako za pacijente tako i za lokalnu zajednicu i društvo u cjelini.

⁸⁴ Murray, E. (2017). *Nursing Leadership and Management – For Patient Safety and Quality Care*. F. A. Davis Company: Philadelphia, USA, str. 159.

Tablica 15 – Donabedian-ov okvir mjerenja i unaprjeđenja kvalitete na primjeru bolnice

DIMENZIJE	KONKRETNA PODRUČJA I MJERILA		
Struktura	Infrastruktura	Adekvatnost i kvaliteta zgrada, osvjetljenje, ventilacija, sigurnost opskrbe električnom energijom i vodom, sustav odvodnje, klimatizacija	
	Ljudski kadar	Adekvatnost raspoloživog kadra u svakoj kategoriji, njihova stručnost i motivacija	
	Materijali	Adekvatnost i kvaliteta opreme, namještaja, lijekova, potrošnog materijala, sterilnog materijala i ostalih materijala, sustavi za održavanje opreme, sustavi zamjene potrošnog materijala	
	Financije	Adekvatnost financiranja za „glatko“ funkcioniranje organizacije	
	Standardizacija	Politike, pravila, odredbe i standardne operativne procedure	
	↓	↓	↓
Procesi	Klinički procesi	Pregledi u dnevnoj bolnici/ambulantama, zdravstvena njega na odjelima, intenzivna njega, operacije, dijagnostički testovi, hitna njega i pomoć te vizite/obilasci na odjelima	
	Međuljudski procesi	Komunikacija, ponašanje i odnos osoblja prema pacijentima	
	Menadžerski procesi	Protok pacijenata, tijek aktivnosti, upravljanje lancem opskrbe, upravljanje ljudskim potencijalima, upravljanje financijama, upravljanje marketingom	
	↓	↓	↓
Output	Željeni i neželjeni ishodi	Broj liječenih, stabiliziranih i izliječenih pacijenata	
		Zadovoljstvo pacijenata Profit zarađen od strane bolnice (kod privatnih bolnica) Broj smrti, komplikacija i infekcija nastalih u bolnici tijekom liječenja (neželjeni ishodi)	
	↓	↓	↓
Posljedice	Posljedice ishoda za pacijente	Kvaliteta života liječenih pacijenata	
	↓	↓	↓
Šire posljedice	Posljedice ishoda za cijelu zajednicu	Socioekonomski status cijele zajednice kao rezultat pruženih zdravstvenih usluga	

Izvor: autorica prema Singh, H. (2018). op.cit. str. 71-73.



Slika 26 – Primjer dijagrama uzroka i posljedica problema dugog vremena čekanja u bolnici

Izvor: Spath, P. (2009). *Introduction to Healthcare Quality Management*. Health Administration Press: Chicago & AUPHA Press: Washington, USA, str. 127.

U bolnicama, kao dio kontrole kvalitete pružanja zdravstvene usluge ili u slučajevima pogreški ili sumnji na pogreške u aktivnostima i procesima pružanja zdravstvene usluge, može biti provedena medicinska revizija ili inspekcijski nadzor. Medicinski/inspekcijski nadzor označava reviziju bolničkih ili kliničkih zapisa, obuhvaćajući protekli duži vremenski period, s ciljem uočavanja nedostataka i jazova u pružanju zdravstvene usluge te poduzimanja korektivnih mjera da se uočeni nedostaci i jazovi u kvaliteti pružanja zdravstvene usluge eliminiraju. Ovaj nadzor može biti iniciran od strane menadžmenta zdravstvene ustanove ili od strane nadležnog tijela poput regulatornih agencija i ministarstava te podrazumijeva formiranje posebnog povjerenstva, prikupljanje podataka i dokaza, analiziranje podataka, dokaza i informacija, izvještavanje zaključaka svim zainteresiranima te predlaganje korektivnih akcija menadžmentu zdravstvene ustanove.

Konačno, uslijed rastuće brige oko razine kvalitete zdravstvenih usluga, posebice u uvjetima kontinuiranog nedostatka novca za normalno funkcioniranje zdravstvenih sustava, u suvremeno doba su razvijene brojne inicijative za sigurnost pacijenata i osoblja. Cilj ovih i sličnih inicijativa, rezultat kojih je osnivanje raznih agencija, foruma i udruženja, je promovirati kulturu sigurnosti pacijenata i osoblja, kao okruženje bez okrivljavanja u kojem su članovi osoblja slobodni, bez nelagode i straha od „upiranja prstom“ i okrivljavanja, prijavljivati vlastite, kao i greške i krive procjene svojih kolega. Tek u okruženju, u kojem se sudionici radnih situacija realno i bez međusobne osude i izopćavanja mogu suočiti s vlastitim i greškama svojih kolega, je uistinu moguće otkriti stvarne uzroke nastalih grešaka i problema te osmisliti rješenja tih istih grešaka i problema, kao i sveobuhvatna organizacijska rješenja koja će spriječiti ponavljanje istih ili sličnih grešaka i problema u budućnosti.

PRAKTIKUM 6

PRIMJER

Mjerenje produktivnosti

Specijalizirani laboratorij za medicinsku dijagnostiku obavlja tražene testove za bolnice i ordinacije u svom okruženju. U prve tri godine rada laboratorija prikupljeni su sljedeći podaci:

Inputi/outputi	1. godina	2. godina	3. godina
Cijena 1 testa	100 kn	100 kn	100 kn
Godišnje provedenih testova	7.000	11.000	12.000
Troškovi izravnog rada	250.000 kn	320.000 kn	340.000 kn
Troškovi materijala	40.000 kn	60.000 kn	62.000 kn
Ostali administrativni troškovi	25.000 kn	38.000 kn	42.000 kn

Treba izračunati produktivnost laboratorija u obavljanju testova.

FORMULE I RJEŠENJE PRIMJERA:

$$\text{Produktivnost} = \frac{\text{output}}{\text{input}} \Rightarrow$$

$$\Rightarrow \text{Produktivnost} = \frac{\text{Broj obavljenih testova} \times \text{Cijena testa}}{\text{Izravni troškovi} + \text{Troškovi materijala} + \text{Administrativni troškovi}}$$

$$\text{Produktivnost}_{1.\text{godina}} = \frac{7.000 \times 100}{250.000 + 40.000 + 25.000} = 2,22$$

$$\text{Produktivnost}_{2.\text{godina}} = \frac{11.000 \times 100}{320.000 + 60.000 + 38.000} = 2,63$$

$$\text{Produktivnost}_{3.\text{godina}} = \frac{12.000 \times 100}{340.000 + 62.000 + 42.000} = 2,70$$

Produktivnost laboratorija se povećava iz godine u godinu, no taj porast produktivnosti je opadajućeg karaktera. Naime, povećanje produktivnosti u 2. godini u odnosu na 1. godinu je veće od povećanja produktivnosti u 3. godini u odnosu na 2. godinu.

PRIMJER**Primjena dijagrama**

U domu zdravlja su, u cilju kontrole, rukovoditelji proveli razna mjerenja i prikupljanja podataka. Jedna skupina podataka je dobivena prikupljanjem mišljenja pacijenata, i to o:

- (1) njihovom vremenu čekanja na pregled po dolasku u dom zdravlja, i o
- (2) elementima zdravstvene usluge s kojima su nezadovoljni.

Prikupljeni podaci su niže prikazani.

Vrijeme čekanja (u minutama) na pregled u domu zdravlja i pritužbe pacijenata:

Pacijent	Ponedjeljak	Utorak	Srijeda	Četvrtak	Petak	Pritužbe pacijenata
1	41					loša organizacija termina, negrijan prostor
2		26				loša organizacija termina
3	34					loša organizacija termina, čistoća prostora
4				17		neljubazno osoblje, neposvećenost liječnika
5					28	loša organizacija termina
6		19				loša organizacija termina, neposvećenost liječnika
7					28	loša organizacija termina, neposvećenost liječnika
8			14			čistoća prostora
9				20		loša organizacija termina, neljubazno osoblje
10			17			
11	36					loša organizacija termina, neposvećenost liječnika
12					31	loša organizacija termina, neposvećenost liječnika
13				23		neljubazno osoblje
14			11			
15		21				loša organizacija termina

Potrebno je, u svrhu kontrole kvalitete, izraditi dijagram trenda i Pareto dijagram.

RJEŠENJE PRIMJERA:

Prikupljeno 15 opažanja, tj. 3 mjerenja za svaki dan u tjednu

$$\text{Prosječna čekanja ponedjeljkom} = (41 + 34 + 36) / 3 = \mathbf{37 \text{ min}}$$

$$\text{Prosječna čekanja utorkom} = (26 + 19 + 21) / 3 = \mathbf{22 \text{ min}}$$

$$\text{Prosječna čekanja srijedom} = (14 + 17 + 11) / 3 = \mathbf{14 \text{ min}}$$

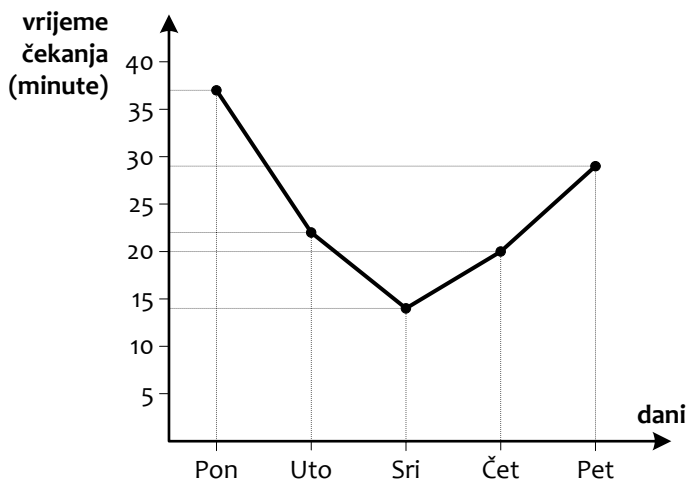
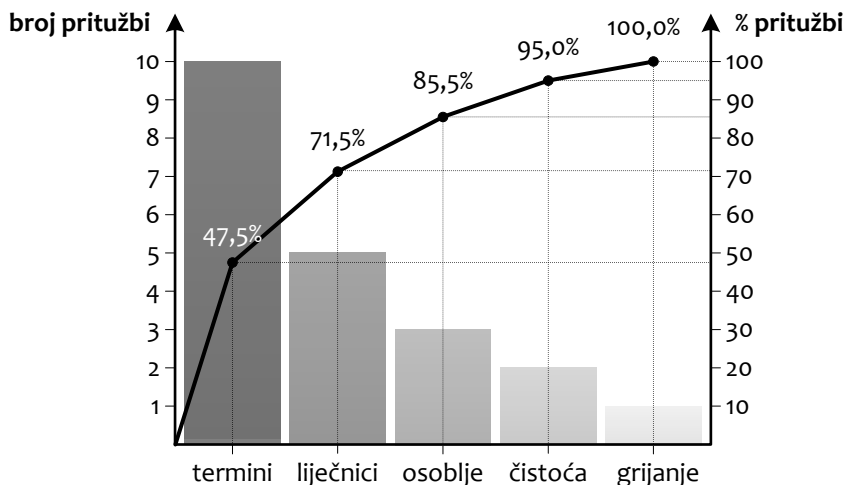
$$\text{Prosječna čekanja četvrtkom} = (17 + 20 + 23) / 3 = \mathbf{20 \text{ min}}$$

$$\text{Prosječna čekanja petkom} = (28 + 28 + 31) / 3 = \mathbf{29 \text{ min}}$$

PRIMJER

Primjena dijagrama

nastavak

Prikupljena ukupno 21 pritužbaLoša organizacija termina: 10 pritužbi => **47,5%**Neposvećenost liječnika: 5 pritužbi => **24,0%**Neljubazno osoblje: 3 pritužbe => **14,0%**Čistoća prostora: 2 pritužbe => **9,5%**Negrijan prostor: 1 pritužba => **5,0%**

Iz grafičkih prikaza je vidljivo da su ponajprije ponedjeljak, pa zatim petak, najkritičniji dani u tjednu što se tiče vremena čekanja pacijenata na pregled. Pareto dijagram sugerira da su jedan do dva uzroka odgovorni za najveći dio nezadovoljstva pacijenata, tj. loša organizacija termina i neposvećenost liječnika su odgovorni za više od dvije trećine pritužbi (71,5%).

PRIMJER**Primjena kontrolne karte**

U kliničkom bolničkom centru, u cilju kontrole, rukovodioci su proveli razna mjerenja i prikupljanja podataka, a s ciljem smanjivanja redova čekanja. U tom smislu, u uzorak je uzeto posljednjih 12 mjeseci, u kojima je, u svakom mjesecu analizirano po 1000 naručenih pregleda pacijenata. Ono što je najviše zanimalo rukovoditelje je postotak pregleda koji nisu provedeni zbog toga što se pacijenti nisu pojavili na pregledima, a nisu ih niti otkazali. Podaci prikupljeni uzrokovanjem su prikazani niže.

Mjesec	Sij	Velj	Ožu	Tra	Svi	Lip	Srp	Kol	Ruj	Lis	Stu	Pro
Udjel propalih pregleda	12%	10%	8%	7%	5%	5%	14%	15%	6%	5%	6%	9%

Treba, u svrhu kontrole kvalitete, izraditi kontrolnu kartu propalih pregleda.

FORMULE I RJEŠENJE PRIMJERA:

p – udjel propalih pregleda u jednom uzorku

N – broj uzoraka

n – broj jedinica opažanja u jednom uzorku

$$\begin{aligned}\bar{p} &= \frac{\sum p_1 + \dots + p_n}{N} = \\ &= \frac{0,12 + 0,10 + 0,08 + 0,07 + 0,05 + 0,05 + 0,14 + 0,15 + 0,06 + 0,05 + 0,06 + 0,09}{12} = \\ &= 0,085 = 8,5\%\end{aligned}$$

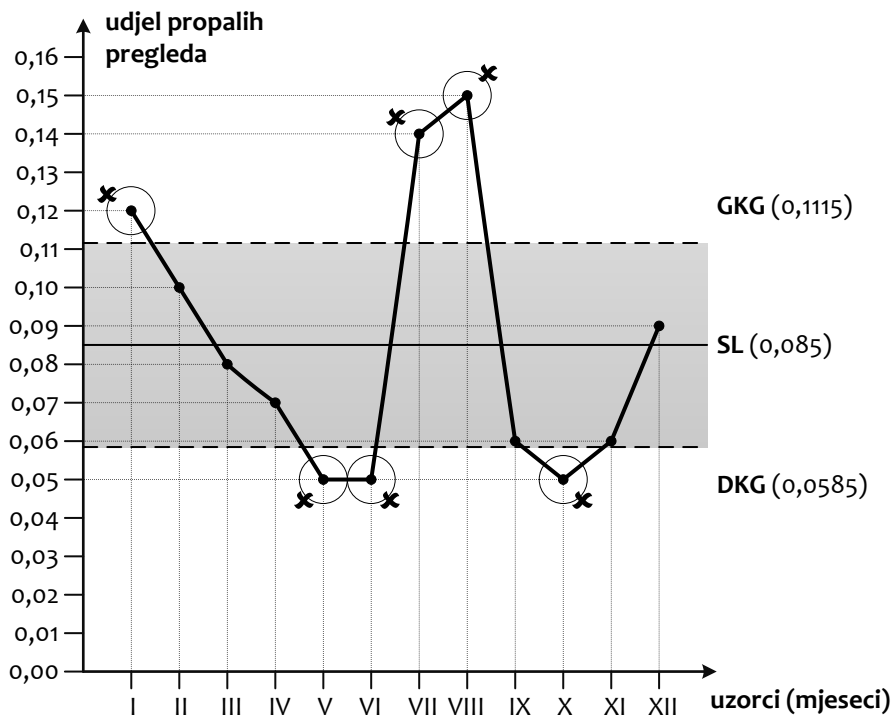
$$GKG = \bar{p} + 3 \times \sqrt{\frac{\bar{p} \times (1 - \bar{p})}{n}} = 0,085 + 3 \times \sqrt{\frac{0,085 \times (1 - 0,085)}{1000}} = 0,1115 = 11,15\%$$

$$DKG = \bar{p} - 3 \times \sqrt{\frac{\bar{p} \times (1 - \bar{p})}{n}} = 0,085 - 3 \times \sqrt{\frac{0,085 \times (1 - 0,085)}{1000}} = 0,0585 = 5,85\%$$

PRIMJER

Primjena kontrolne karte

nastavak



Središnja linija (SL) prikazuje prosječan udjel propalih pregleda u godini dana.

Gornja (GKG) i donja kontrolna granica (DKG) omeđuju očekivano područje varijacija, tj. očekivani udjel propalih, a naručenih pregleda.

Siječanj, srpanj i kolovoz su izvan očekivanog područja varijacija te ih je kao takve potrebno detaljno analizirati i poduzeti korektivne akcije. Svibanj, lipanj i listopad su također izvan očekivanog područja varijacija, ali kako se u ovom konkretnom slučaju radi o dobrodošlim pozitivnim odstupanjima, ovi mjeseci neće biti predmet dodatnih analiza i korektivnih akcija.

KORIŠTENNA LITERATURA

1. Armstrong, M. (2006). *A Handbook of Human Resource Management Practice* (10th Ed.). Kogan Page Ltd.: London, VB.
2. Boyle, P. et al. (2001). *Organizational Ethics in Health Care – Principles, Cases, and Practical Solutions*. Jossey-Bass – A Wiley Company: San Francisco, SAD, str. 98.
3. Braithwaite, J. & Mannion, R. (2011). Managing Change. In: *Healthcare Management* (2nd Ed.). (Eds. Walshe, K. & Smith, J.). Open University Press: Berkshire, UK, str. 427-451.
4. Buble, M (2006). *Menadžment*. Ekonomski fakultet Split: Split.
5. Buble, M. (2006). *Osnove menadžmenta*. Sinergija: Zagreb.
6. Burches, E. & Burches, M. (2020). Efficacy, Effectiveness and Efficiency in the Health Care: The Need for an Agreement to Clarify its Meaning. *International Archives of Public Health and Community Medicine*, 4(1), str. 1-3.
7. Business Management Ideas (XX). *Top 10 Techniques of Decision Making*. <https://www.businessmanagementideas.com/decision-making/top-10-techniques-of-decision-making/3377> (pristupljeno: 1.12.2020.).
8. Courtney, M., Klinken Whelan, A., Majoor, J., Ibrahim, J. E. & Day, G. E. (2017). *Work design in Health Care*. <https://nursekey.com/work-design-in-health-care/> (pristupljeno: 16.12.2020.).
9. Cunliffe, A. L. (2008). *Organization Theory*. Sage Publications Ltd: London, VB.
10. Daft, R. L. (2008). *Organization Theory and Design* (10th Ed.). Cengage Learning: Boston, SAD.
11. Daft, R. L. (2016). *Management* (12th Ed.). Cengage Learning: Boston, SAD.
12. Deschenes, S. (2012). *7 Ways Lean Healthcare management Reduces Costs*. Healthcare Finance. <https://www.healthcarefinancenews.com/news/7-ways-lean-healthcare-management-reduces-cost>, (pristupljeno 23.12.2020.).
13. Dulčić, Ž. i Matić. I. (2018). Postavljanje strateških ciljeva. U: *Koraci uspješnog organiziranja* (Ur. Hernaus, T. i Brčić, R.). Školska knjiga: Zagreb, str. 19-38.
14. Durut-Beslač, D. (2016). *Stanje projekta e-Zdravstva*. Predavanje na e-biz2016 konferenciji, Zagreb.
15. Faststaff (2005). *Registered Professional Nurse Job Description – Pediatric Medical Surgical*. <https://images.template.net/wp-content/uploads/2015/11/24145805/Pediatric-Registered-Nurse-Job-Description-Free-PDF-Template.pdf> (pristupljeno: 16.12.2020.).

16. Griffin, R. W. & Moorhead, G. (2014). *Organizational Behavior: Managing People and Organizations* (11th Ed.). Cengage Learning: Mason, USA.
17. Griffin, R. W. (2013). *Management* (11 Ed.). Cengage Learning: Mason, USA.
18. Hamer, S. (2007). The Changing World of Health. In: *Leadership and Management – A 3-dimensional approach*. (Eds. McNichol, E. & Hamer, S.). Nelson Thornes Ltd.: Cheltenham, UK, str. 1-22.
19. Hamstra, C. & Blakeslee, J. (2020). Communicating Effectively: Balancing Content and Connection. In: *Management and Leadership Skills for Medical Faculty and Healthcare Executives – A Practical Handbook* (2nd Ed.). (Eds. Viera, A. & Kramer, R.). Springer Nature Switzerland AG: Cham, Switzerland, str. 13-21.
20. Hedreen, S. (2019). *Techniques and Tools to Help You Make Business Decisions*. Business News Daily, <https://www.businessnewsdaily.com/6162-decision-making.html> (pristupljeno: 1.12.2020.).
21. Horowitz, M. (2010). *Health Care Management*. Ferguson Publishing: New York, USA.
22. Jones, G. R. & George, J. M. (2015). *Essentials of Contemporary Management* (6th Ed.). McGraw-Hill Education: New York, USA.
23. Jones, R. A. P., (2007). *Nursing Leadership and Management: Theories, Processes, and Practice*. F.A. Davis Company: Philadelphia, USA.
24. Juras, A. (2018). *Uloga kompetencija vodstva u efektivnosti složenih organizacija*. Doktorska disertacija. Ekonomski fakultet Split: Split.
25. Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2005). The balanced scorecard: Measures that drive performance. *Harvard business review*, 83(7), str. 71-79.
26. Klinički bolnički centar Split, <http://www.kbsplit.hr/> (pristupljeno 20.11.2020.)
27. Koontz, H. & Weihrich, H. (2012). *Essentials of Management: An International and Leadership Perspective* (9th Ed.). Tata McGraw Hill Education Private Limited: New Delhi, India.
28. Kramer, R. & Viera, A. (2020). The Leadership Stance. In: *Management and Leadership Skills for Medical Faculty and Healthcare Executives – A Practical Handbook* (2nd Ed.). (Eds. Viera, A. & Kramer, R.). Springer Nature Switzerland AG: Cham, Switzerland, str. 147-156.
29. Kružić, D. (2007). Poduzetništvo i ekonomski rast: Reaktualiziranje uloge poduzetništva u globalnoj ekonomiji. *Ekonomska misao i praksa*, God. XVI(2), str. 167-191.
30. Matić, I. (2010). Strukturalna paradigma. U: *Utjecaj organizacijskih varijabli na uspjeh programa unapređenja poslovnih procesa*, Ekonomski fakultet Split: Split, str. 123-140.

31. Matić, I. (2019). *Nastavni materijali iz kolegija „Organizacija poslovanja“ – Raščlanjivanje i grupiranje zadataka*. Ekonomski fakultet Sveučilišta u Splitu: Split.
32. Matić, I., Bulog, I., i Mateljak, Ž. (2009). *Menadžment – Priručnik za nastavu (2. izdanje)*. Ekonomski fakultet Split: Split.
33. McNichol, E. (2007). Understanding Yourself as a Manager. In: *Leadership and Management – A 3-dimensional approach*. (Eds. McNichol, E. & Hamer, S.). Nelson Thornes Ltd.: Cheltenham, UK, str. 52-79.
34. Melman, D. (2004). Nowhere Job. In: *Health Services Management – Readings, Cases, and Commentary (8th Ed.)*. (Eds. Kovner, A. R. & Neuhauser, D.). Health Administration Press: Chicago & AUPHA Press: Washington, USA, str. 58-59.
35. Mintzberg, H. (1980). Structure in 5's: A Synthesis of the Research on Organization Design. *Management Science*, 26(3), str. 322-341.
36. Mintzberg, H. (2018). Managing the Myths of Health Care. In: *The Myths of Health Care – Towards New Models of Leadership and Management in the Healthcare Sector* (Eds: Adinolfi, P. & Borgonovi, E.). Springer International Publishing AG: Cham, Switzerland, str. 3-11.
37. Motacki, K. & Burke, K. (2016). *Nursing Delegation and Management of Patient Care (2nd Ed.)*. Elsevier: St. Louis, USA.
38. Neilson, G. L., Estupiñan, J., & Sethi, B. (2015). 10 Principles of Organization Design. *Strategy + Business Magazine*, (79), str. 1-6.
39. Nestor, R. (2013). *Bruce Tuckman's Team Development Model*. Aurora - Leadership Foundation for Higher Education, <https://www.lfhe.ac.uk/download.cfm/docid/3C6230CF-61E8-4C5E-9AoC1C81DCDEDECA2>, (pristupljeno 15.12.2020.).
40. Ozcan, Y. A. (2009). *Quantitative Methods in Healthcare Management: Techniques and Applications (2nd Ed.)*. Josey-Bass: San Francisco, USA.
41. Schermerhorn, J. R. (2013). *Management (12th Ed.)*. John Wiley & Sons: New York, USA.
42. Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., Osborn, R. N. & Uhl-Bien, M. (2010). *Organizational behavior (11th Ed.)*. John Wiley & Sons: New York, USA, str. 206.
43. Sikavica, P., Bahtijarević-Šiber, F., Pološki Vokić, N. (2008). *Temelji menadžmenta*. Školska knjiga: Zagreb, str. 459.
44. Singh, H. (2018). *Essentials of Management for Healthcare Professionals*. Taylor & Francis Group: Boca Raton, USA.
45. Spath, P. (2009). *Introduction to Healthcare Quality Management*. Health Administration Press: Chicago & AUPHA Press: Washington, USA.

46. Stefl, M. E. (2008). Common Competencies for All Healthcare Managers: The *Healthcare Leadership Alliance Model*. *Journal of Healthcare Management*, 53(6), str. 360-374.
47. Swayne, L. E., Duncan, W. J., & Ginter, P. M. (2006). *Strategic Management of Health Care Organizations* (5th Ed.). Blackwell Publishing: Malden, USA.
48. Telegram on-line portal (2019). *Dugovi u zdravstvu samo u devet mjeseci 2019. godine narasli su za milijardu kuna, a pacijenata je sve manje*. <https://www.telegram.hr/politika-kriminal/dugovi-u-zdravstvu-samo-u-devet-mjeseci-ove-godine-narasli-su-za-milijardu-kuna-a-pacijenata-je-sve-manje/> (pristupljeno: 17.11.2020.)
49. Tipurić, D. (2014). *Iluzija strategije: Razotkrivanje socijalno konstruirane zbilje poduzeća*. Sinergija d.o.o.: Zagreb, str. 47.
50. Walshe, K. & Smith, J. (2011). Introduction: The Current and Future Challenges of Healthcare Management. In: *Healthcare Management* (2nd Ed.). (Eds. Walshe, K. & Smith, J.). Open University Press: Berkshire, UK, str. 1-10.
51. Walshe, K. (2011). Evidence-Based Decision-Making for Managers. In: *Healthcare Management* (2nd Ed.). (Eds. Walshe, K. & Smith, J.). Open University Press: Berkshire, UK, str. 556-573.