

UNIVERZITET SINGIDUNUM

**Departman za
postdiplomske studije**

**MASTER STUDIJE
STUDIJSKI PROGRAM: POSLOVNA EKONOMIJA**

MASTER RAD

**ULOGA LIDERA U UPRAVLJANJU
PROMJENAMA U ZDRAVSTVU**

Primjer: Opšta bolnica Prijedor

Klinički centar Banja Luka

Zavod za rehabilitaciju i fizikalnu terapiju dr. Miroslav Zotović Banja Luka

**Mentor:
Prof. dr Branislav Mašić**

**Kandidat:
Jelena Đukanović 400935/2009**

S A D R Ž A J

PRVI DIO	UVOD	
1.1. Predmet i polazišta istraživanja		4
1.2. Značaj i aktuelnost istraživanja		5
1.3. Ciljevi istraživanja		5
1.4. Hipoteze istraživanja		6
1.5. Metode istraživanja		7
1.6. Struktura rada		7
DRUGI DIO	ŠTA JE TO LIDERSTVO?	
2.1. Pojemno određenje liderstva		9
2.1.1 Definicija liderstva		9
2.1.2 Liderstvo i lideri kroz istoriju		11
2.1.3 Osnovni elementi liderstva		12
2.2. Teorije liderstva		14
2.2.1 Pristup karakternih osobina ličnosti		14
2.2.2 Bihejvioristička teorija		15
2.2.3 Kontigentni pristup		16
2.2.4 Savremeni koncepti liderstva		20
2.3. Stilovi liderstva		23
2.3.1 Stilovi liderstva zasnovani na autoritetu-Hotorn i Ajova studije		23
2.3.2 Stilovi liderstva zasnovani na varijablama zadatak-ljudi		24
2.3.3 Stilovi sljedbenika		26
2.4. Proces i funkcije liderstva		27
2.4.1 Liderstvo kao proces		27
2.4.2 Funkcije liderstva		29
TREĆI DIO	EFEKTIVAN LIDER U ZDRAVSTVENOM SEKTORU	
3.1. Uticaj pojedinih faktora na liderstvo		30
3.1.1 Moć i njen uticaj na liderstvo		30
3.1.2 Pokretačke snage lidera u zdravstvu		32
3.1.3 Faktori koji utiču na efektivno liderstvo u zdravstvenom sektoru		33
3.1.4 Karakteristike liderstva u zdravstvenim ustanovama		33
3.2. Osobine, uloga i značaj lidera u zdravstvu		34
3.2.1 Menadžeri i lideri - sličnosti i razlike		35
3.2.2 Opšte i poželjne karakteristike lidera		37
3.3.3 Suštinske sposobnosti lidera u zdravstvu		39
ČETVRTI DIO	ULOGA LIDERA U USPJEŠNOM UPRAVLJANJU PROMJENAMA U ZDRAVSTVU(KAKO USPJEŠNO UPRAVLJATI PROMJENAMA U ZDRAVSTVU)	
4.1. Promjene u zdravstvenim sektoru-neminovnost sadašnjice		43
4.2. Uticaj okruženja na sprovođenje promjena u zdravstvu		44
4.3. Odakle počinju promjene u zdravstvu i šta ih karakteriše		47
4.3.1 Nivoi promjena u zdravstvenom sektoru		48
4.3.2 Lider -pokretač promjena		50
4.3.3 Uticaj promjena na zaposlene		51

4.4. Vizija lidera u zdravstvu	52
4.4.1 Stvaranje i prihvatanje zajedničke vizije	52
4.4.2 Misija i ciljevi	53
4.5. Distribucija liderstva i očekivani ishodi u zdravstvenom sektoru	54
4.5.1 Pozitivni efekti distribucije liderstva u zdravstvenom sektoru	55
4.5.2 Prepreke distribuciji liderstva u zdravstvenim ustanovama i mogućnost njihovog prevazilaženja	56
4.6. Proces liderstva u zdravstvenom sektoru	57
4.7. Sposobnost lidera da motiviše i podstakne na kreativnost zaposlene u zdravstvenom sektoru	60
4.8. Najčešće metode organizacionih promjena u zdravstvenom sektoru	64
4.8.1 Racionalizacija i reorganizacija zdravstvenih ustanova	64
4.8.2 Restruktuiranje	65
4.8.3 Reinženjering kao tipična metoda radikalne promjene	67
4.9. Organizacija koja uči - izazov za lidera	69
4.9.1 Kako izgraditi organizaciju koja uči?	71
4.9.2 Mogućnost primjene koncepta organizacije koja uči u zdravstvenom sektoru	73
4.10. TQM - Liderov put stvaranje održive konkurentske prednosti	76
4.10.1 Definisanje i dimenzije kvaliteta	76
4.10.2 Uloga lidera u unapređenju kvaliteta uvođenjem i primjenom koncepta TQM	78
4.10.3 Šta je kvalitet u zdravstvu, kome i zašto je potreban?	81
PETI DIO	
5.1. Transformaciono liderstvo u zdravstvu	84
5.2. Timsko liderstvo u zdravstvu	89
5.3. Harizmatsko i vizionarsko liderstvo	93
5.4. Uloga emocionalne inteligencije u liderstvu	94
ŠESTI DIO	
	MOGUĆNOST PRIMJENE SAVREMENIH PRISTUPA LIDERSTVU U ZDRAVSTVENOM SEKTORU
	ULOGA I UTICAJ LIDERA NA FUNKCIONISANJE I RAZVOJ ZDRAVSTVENOG SEKTORA REPUBLIKE SRPSKE
<i>Studija slučaja Klinički centar Banja Luka, Opšta bolnica Prijedor i „Dr.Miroslav Zotović“zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Banja Luka</i>	
ANKETA	108
SEDMI DIO	ZAKLJUČAK
OSMI DIO	LITERATURA

I UVOD

“Uvijek je postojala teškoća u shvatanju i prakticiranju pravog liderstva. To je zbog toga što je ono više umjetnost nego nauka. Izgleda da ne postoje uspostavljena pravila koja lideri trebaju slijediti – samo smjernice i koncepti, percepcije i ideje, apstrakcije i opšta shvatanja“

Martin Luther King

Kriza zdravstvenih sistema u svijetu i reforme koje je neizbježno prate postaje priča koja se ciklično ponavlja poslednjih par decenija. Pružanje zdravstvene usluge u savremenim uslovima, koji se karakterišu kao turbulentni, dinamični, neizvjesni, složeni, nepredvidivi i neprijateljski, postaće nemoguće ukoliko se ne odstupi od ustaljenih principa poslovanja i vođenja, odnosno ne pristupi preispitivanju i mijenjenju bazičnih pretpostavki na kojima se sistem zasniva. Stari način razmišljanja i djelovanja ne daje odgovore na nove probleme sa kojima se zdravstvo susreće, niti pruža mogućnost adekvatnog reagovanja na svakodnevne izazove.

Funkcionisanje zdravstvenog sistema determinisano s jedne strane velikim brojem faktora(od materijalnih preko socijalnih, politički ,demografski i epidemioloških), dok se s druge strane nalazi isto tako veliki broj zainteresovanih strana bez čijeg uključivanja i ostvarivanja međusobnog dijaloga nije moguće ostvariti uspjeh (pacijenti, država lokalna uprava, sindikati, zaposleni, farmaceutske i osiguravajuće kuće...). Postizanje optimalnog balansa moguće je postići uvođenjem korijenitih promjena, a njih ne može sprovesti niko drugi već efektivan lider. Ko sve može biti lider i kakve karakteristike treba posjedovati? Da li se pojedinac rađa predodređen za lidersku ulogu ili se radi o vještini koja se kao i mnoštvo drugih može savladati posjedovanjem jake želje i napornim radom? Da li je pozicija lidera „rezervisana“ samo za doktore ili je moguće da to bude osoba neke druge profesije? Kako očekivati da imamo uspješnog lidera u hronično lošem sistemu? Ovo su samo neka od niza otvorenih pitanja sa kojim se trenutno zdravstveni sistem susreće i na koja nije moguće dati lak, brz i jednostavan odgovor.

Budući da je liderstvo je u poslednjoj deceniji postalo fenomen o kojem se neprestano piše i govori u raznim kontekstima, s pravom se možemo 21. vijek nazvati vijekom liderstva. Iako je svijest o značaju i potrebi za liderstvom u savremenim uslovima značajno porasla i dalje se nerijetko susrećemo sa pogrešnim uvreženim mišljenjem da je lider osoba koji nije moguće sresti u svakodnevnom životu, idol koji se nalazi na“ visinama“ nedostižnim običnom čovjeku. Liderstvo postoji od kada postoji čovjek kao svjesno i misleno biće i suštinski podrazumjeva snagu, odlučnost, hrabrost ,želje, ambiciju i volju pojedinca da mijenja sebe i druge. Postati lider koji je poštovan i cijenjen od svojih sljedbenika, nije nimalo lako, niti postoji univerzalan „recept“ primjenjiv na svakoj čovjeka i u svakoj situaciji. Ocijeniti da li je neki lider uspješan nije moguće samo na osnovu dobrih finansijskih rezultata, već na osnovu zadovoljstva svakog pojedinačnog zaposlenog. Inspirisati zaposlene da slijede viziju budućnosti može jedino osoba koja ima izažen integritet, koja je pouzdana, vjerodostojna, poštena, odgovorna i koja im ulijeva povjerenje.

Postavlja se pitanje da li u našim zdravstvenim ustanovama trenutno postoje takvi ljudi i da li je do sada dovoljno razvijena svijest o njihovoj neophodnosti? Postojanje efektivnih lidera optimističnih i samouvjerenih koji će uspješno voditi zdravstvene ustanove kroz neizvjesnost koju nose promjene, od ključnog je značaja za dalju perspektivu zdravstva. Ukoliko težimo ka kompetentnom i konkurentnom zdravstvenom sistemu liderstvo nije opcija već nužnost.

1.1. Predmet i polazišta istaživanja

Da li je moguće fenomen liderstva dosljedno primjeniti u zdravstvenom sektoru s obzirom na specifičnosti ove djelatnosti? U savremenim poslovnim okruženju lideri svoje principe i pravila „igre“ zasniva na poslovnoj etici, principima i sistemu vrijednosti koje je nemoguće doslovno primjeniti u zdravstvu. U kojoj mjeri je liderstvo neophodno u zdravstvu? Ko sve može postati lider i postoji li „univerzalan recept“ za stvaranje lidera? Koji su izvori moći lidera? Kakav tip lidera je trenutno prisutan u većini zdravstvenih ustanova u našoj zemlji i okruženju? Da li se ta trenutna slika prosječnog lidera mnogo razlikuje od slike efektivnog lidera? Kakve aktivnosti, promjene u organizaciji i svijesti zaposlenih je potrebno sprovesti u zdravstvenom sektoru da bi se fenomen liderstva mogao primjeniti? Koje koncepte liderstva je moguće primjeniti u zdravstvu, a da pri tome ne budu ugrožene temeljne vrijednosti zdravstvenog sistema? Postoji li mogućnost primjene modernih pristupa liderstvu u zdravstvu i koji primjeniti najbolje da bi se ostvarili željeni rezultati? Da li je moguće kombinovati dva ili više stila liderstva? Ovo su samo neka od pitanja koja čine polaznu tačku ovog istraživanja.

Predmet ovog rada je da se sagleda uloga lidera u procesu promjena zdravstvenog sektora i mogućnost primjene savremenih pristupa liderstvu uzevši u obzir specifičnosti zdravstvene usluge i djelatnosti. Namjera je da se ovim radom naglase i pokušaju istaći prednosti koje zdravstvenom sektoru donosi postojanje jakog lidera koji je određen u svojoj namjeri, odnosno težnji ka uspjehu.

Polazište istraživanja čine različiti teorijski izvori koji se bave fenomenom liderstva, pristupima liderstvu, stilovima liderstva, razvoju i primjeni savremenih koncepta liderstva. Sva istraživanja imaju okvir u mogućnostima primjene savremenih pristupa liderstvu u zdravstvenim sistemima, kao specifičnim neekonomskim organizacionim sistemima. Izvori podataka su sledeći: knjige, naučni radovi, članci u časopisima i internet.

1.2. Značaj i aktuelnost istaživanja

Značaj istraživanja o primjeni fenomena liderstva u zdravstvu leži u činjenici da je zdravstvo sektor od posebnog javnog interesa u čijem je osnovni cilj da se obezbedi zdravstveni sistem koji je dostupan, siguran, efikasan i moderan.

Kao primjer primjene liderstva u zdravstvenom sektoru Republike Srpske predstavljene su tri zdravstvene ustanove različitih referentnih nivoa: Opšta bolnica Prijedor, Klinički centar Banja Luka i Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju dr. Miroslav Zotović Banja Luka. U navedenim ustanovama analiziran je proces i stil liderstva koji se primjenjuje. Analizom ankete koja je obuhvatila zaposlene u navedenim ustanovama, pokušala se stvoriti slika o tome koliki je procenat zaposlenih upoznat sa osnovnim pojmovima vezanim za liderstvo (misija, vizija, vrijednosti), kakav je stav zaposlenih prema potrebi za liderstvom u ustanovi u kojoj su zaposleni kao i stav prema motivaciji kao bitnom faktoru liderstva.

Izučavanje fenomena liderstva pogotovo njegove primjene u zdravstvu je relativno novijeg datuma što određuje aktuelnost ovog rada. Reforme u zdravstvu postaju svjetski fenomen 90-ih godina XX vijeka, dok je era pojave i uvođenja savremenih pristupa liderstvu u ovoj oblasti počela prije 15-ak godina, a na domaćem terenu tek predstoji. Uzevši u obzir „eksploziju“ literature i istraživanja vezana za teoriju, stilove i pristupe liderstvu, relativno mali broj od navedenog se odnosi na primjenu u zdravstvu, što je u najvećoj mjeri posljedica specifičnih karakteristika zdravstvene djelatnosti, korisnika njenih usluga i zdravstvenih profesionalaca kao osnovne poluge promjena.

1.3. Ciljevi istraživanja

Naučni cilj ovog rada je da se prouči, opiše i sagleda primjena procesa liderstva u zdravstvenom sektoru.

Društveni cilj našeg istraživanja jeste pomoć zdravstvenom sektoru Republike Srpske, odnosno sledećim zdravstvenim ustanovama u njegovom sastavu: Opštoj bolnici Prijedor, Kliničkom centru Banja Luka i Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju dr.Miroslav Zotović Banja Luka, u primjeni savremenih pristupa liderstva u zdravstvu.U savremenim uslovima zdravstveni sektor se nalazi u nestabilnom okruženju koje karakterišu brze i radikalne promjene i u kojem nije dovoljno, kao u prošlosti, da zdravstvena organizacija sama po sebi postoji i pruža zdravstvenu uslugu. Radikalne promjene u okruženju zahtjevaju sasvim novu koncepciju upravljanja u odnosu na dosadašnju praksu.Nameće se potreba da se prouči, sagleda i preispita napuštanje dosadašnjeg načina razmišljanja, stila rukovođenja i usmjeri se ka novom pristupu i organizacionoj kulturi, kroz suočavanje sa potrebom uvođenja promena kojima upravlja „čvrsta ruka lidera“ u zdravstvenom sektoru.Cilj je uočiti ključne trendove kretanja u savremenom zdravstvu, njihove uzroke i mogućnost uključivanja u njih.Da bi se uhvatio korak sa savremenim tokovima ključno je definisati kakve karakteristike lider treba da ima, kakav stil liderstva je primjenjiv u datoj situaciji i koji savremeni pristup ili kombinacija pristupa je trenutno primjenjiv u zdravstvenim ustanovama.

1.4. Hipoteze istraživanja

Generalna hipoteza :

- Lider ima ključnu ulogu u sprovođenju procesa promjena koje danas predstavljaju neophodnost u zdravstvenom sektoru i od njega direktno zavisi uspjeh.

U našem ispitivanju sadržano je niz pretpostavki:

- Funkcionisanje zdravstvenog sektora je uslovljeno velikim brojem faktora, među kojima se na prvom mjestu nalaze materijalni faktori i uticaj države,a zatim pravni sistem i regulativa, socijalni, politički ,demografski i epidemiološki faktori. Zdravstvene ustanove koje su opredjeljene ka uspjehu zahtijevaju krupne transformacione promjene čija je osnova potpuno fokusiranje na korisnika zdravstvene usluge, i zdravstvena ustanova mora biti vođena u tom pravcu.;
- Zdravstveni sektor u cijelom svijetu nalazi se u krizi koja je uslovljena povećanjem troškova s jedne i zahtjeva korisnika usluge s druge strane.Da bi se u novonastalim uslovima obezbjedio opstanak i nesmetano funkcionisanje zdravstvenog sistema nužne su korjenite promjene čije je sprovođenje zbog specifičnosti zdravstvene djelatnosti i uticaja velikog broja faktora zahtjeva efektivne lidere koji će imati ključnu ulogu u vođenju promjena;
- Potreba za neprestanim promjenama sa kojima se lideri zdravstvenih ustanova trenutno suočavaju u budućnostiće se multiplikovati i dostizati viši stepen kompleksnosti.Kao posljedica nameće se potreba za novim pristupom osposobljavanja lidera, koji se ne zasniva samo na njegovom profesionalnom usavršavanju već uključije podizanju liderove svijesti na viši nivo.Da bi lider bio sposoban da upravlja promjenama mora biti osposobljen za razumijevanje međusobne povezanosti pojedinačnih poteza kao i dugoročnih efekata koje oni stvaraju, smjelo i neprestano pronalaziti inovativna rješenja i motivisati na sve načine samopouzdanje kod svakog zaposlenog.

- Efektivan lider posjeduje znanje, vještine i sposobnosti da se uspješno nosi sa promjenama u turbulentnom okruženju. Navedene osobine jesu veoma bitne ali ne i jedine potrebne jer pored njih mora posjedovati izraženu sposobnost komunikacije, motivacije i mobilisanja kreativnih snaga, pružanja podrške sljedbenicima vlastitim primjerom, uspostavljanja i održavanja dobrih interpersonalnih odnosa kroz uvažavanje i poštovanje ličnosti svakog zaposlenog.
- Liderstvo predstavlja kompleksan proces i ne može se ograničiti na ljude koji imaju formalnu lidersku ulogu već se razvija kroz zajednički osjećaj odgovornosti za uspjeh organizacije, a to je u zdravstvenom sektoru moguće postići jedino kroz efikasan timski rad.
- Postoji veliki broj savremenih pristupa liderstvu (transformacioni, harizmatički, timski, vizionarski, uslužni) koji se mogu primijeniti u zdravstvenom sektoru, a koji su uglavnom međusobno komplementarni ne suprotstavljeni. Često lider postiže najveću efektivnost istovremenom primjenom dva ili više pristupa. Primjena savremenih pristupa liderstvu u zdravstvenom sektoru postaje neizbježna ukoliko se želi postići stvarni napredak poslovanja zdravstvene ustanove, ali istovremeno iziskuje stvaranje povoljnog ambijenta organizacije i promjenu organizacione kulture.

1.5 Metode istraživanja

Da bi se zadovoljili osnovni zahtjevi metodologije - objektivnost, opštost, sistematičnost i pouzdanost, prilikom izrade rada korištene su različite metode. Prilikom istraživanja ove teme materijal za rad je bila strana i domaća literatura, knjige, naučni radovi, članci u časopisima i internet. Da bi se postavljene hipoteze potvrdile/odbacile navedena literatura, poslovna praksa i naučno teorijska saznanja obrađena su korišćenjem osnovnih analitičkih i sintetičkih metoda.

Osnovne metode naučnog saznanja i naučnog istraživanja korištene u ovom radu su sledeće: analiza, sinteza, indukcija, dedukcija, apstrakcija, specifikacija, generalizacija.

Korištene *opšte naučne metode* su sledeće: komparativna, hipotetičko deduktivna i statistička metoda.

Korištene *metode i tehnike prikupljanja podataka* su sledeće, metod ispitivanja, analiza sadržaja primarne i sekundarne naučne građe i metod kompleksnog poslatranja.

1.6 Struktura rada

Rad se sastoji od osam poglavlja:

Prvi dio - *UVOD* sadrži sledeće: kratak uvod u temu kojom se rad bavi, zatim svrhu, predmet, polazišta, ciljeve, značaj i aktuelnost rada, polazne hipoteze, korištene metode istraživanja i kratak opis strukture rada.

Drugi dio – *ŠTA JE TO LIDERSTVO?* predstavlja objašnjenje fenomena liderstva kroz pojmovno određenje i definisanje, razvoj liderstva kroz vrijeme, objašnjenje osnovnih teorija liderstva, stilova, procesa i funkcija.

Treći dio - *EFEKTIVAN LIDER U ZDRAVSTVENOM SEKTORU* prikazuje specifičnost uticaja pojedinih faktora na proces liderstva, posebno faktora moći. Predstavljeni su snage koje pokreću lidera u zdravstvenom sektoru, kao i osnovne i poželjne karakteristike koje efektivan lider treba da posjeduje. Jedan dio posvećen je sličnosti i razlikama između lidera i menadžera kroz prizmu savremenih uslova poslovanja.

Četvrti dio - *ULOGA LIDERA U USPJEŠNOM UPRAVLJANJU PROMJENAMA U ZDRAVSTVU (KAKO USPJEŠNO UPRAVLJATI PROMJENAMA U ZDRAVSTVU)* u ovom dijelu naglasak je na prikazu neizbježnosti promjena koje zahvataju zdravstveni sektor, faktore iz okruženja koji determinišu proces promjena i centralnu ulogu lidera kao osobe koja inicira, pokreće i upravlja promjenama u zdravstvu u cilju postizanja uspjeha. Posebna pažnja posvećena je viziji i misiji koje lider kreira i predstavlja sljedbenicima kao putokaz ka ostvarenju cilja kao i motivaciji kao bitnom faktoru liderstva. Takođe je dat prikaz najčešćih metoda organizacionih promjena koje se susreću u zdravstvu: reorganizacije, reorganizacije, restrukturiranja i reinženjeringa, kao i mogućnost primjene koncepta organizacije koja uči i TQM kojipredstavljaju poseban izazov za lidera i načina sticanja održive konkurentske prednosti.

Peti dio - *MOGUĆNOST PRIMJENE SAVREMENIH PRISTUPA LIDERSTVU U ZDRAVSTVENOM SEKTORU* u ovom dijelu obrađeno je pet savremenih pristupa liderstvu (transformaciono, timsko, harizmatско, vizionarsko liderstvo i emocionalna inteligencija u liderstvu). Za svaki pristup prikazana je mogućnost primjene u zdravstvu ili prikaz trenutne primjene.

Šesti dio - *ULOGA I UTICAJ LIDERA NA FUNKCIONISANJE I RAZVOJ ZDRAVSTVENOG SEKTORA REPUBLIKE SRPSKE*, predstavlja prikaz sprovedene analize procesa liderstva u tri ustanove različitog referentnog nivoa: Kliničkom centru Banja Luka, Opštoj bolnici Prijedor i „dr. Miroslav Zotović“. Cilj je bio da se prikaže uloga lidera koji se nalaze na čelu navedenih ustanova u sprovođenju promjena ali i redovnom funkcionisanju ustanove. Zatim su predstavljeni rezultati ankete sprovedene u sve tri navedene zdravstvene ustanove a odnose se na stepen razumjevanja i uključenosti zaposlenih u proces liderstva.

Sedmi dio - odnosi se na *ZAKLJUČAK* u skladu sa postavljenim hipotezama i analizom primjera.

Osmi dio - *LITERATURA* izložena je sva korištena literatura.

II ŠTA JE TO LIDERSTVO ?

Način na koji savremeno društvo funkcioniše neizostavno podrazumjeva ljude koji imaju izražene liderske sposobnosti. Kao osnovni faktor izvrsnosti u poslovnom svijetu danas se smatra liderstvo. Da bi smo makar djelimično mogli sagledati taj kompleksan fenomen i pokušali pronaći odgovor na pitanja: šta to čini liderstvo, ko sve može postati lider i na koji način to uspijeva, šta je to tako posebno i specijalno u liderstvu, kako je moguće uspješno „isplivati“ iz složenih, izazovnih, zagonetnih i dvosmislenih situacija, koje su poslovna svakodnevnica današnjice i ostvariti uspjeh... najbolje rješenje je poći od određivanja samog pojma liderstvo.

2.1 POJMOVNO ODREĐENJE LIDERSTVA

Pojam liderstvo je u današnje vrijeme toliko rasprostranjen da se njegovo definisanje čini izuzetno jednostavnim ili čak nepotrebnim. Mala je vjerovatnoća da prilikom čitanja dnevnih novina, gledanja dnevnika ili neke emisije makar jednom ne čujete riječ *lider*. Naravno konteksti u kojima se ovaj pojam upotrebljava su različiti, od političkih lidera, preko lidera u svijetu mode, muzike, sporta do poslovnih lidera. Svako razdoblje ima svoje lidere „superzvijezde“ koji vide sadašnjost i predviđaju budućnost na drugačiji način od ostatka populacije. Zajedničko svima jeste to da su izuzetno uspješni i to ih izdvaja od prosjeka, to su ljudi koji su učinili ili čine neko trajno dobro bilo čovječanstvu ili svojoj organizaciji, koji se zalažu za pozitivne ideale i ostvarenje vlastite vizije. Liderstvo je ključ za postizanje najboljeg u ljudima.

2.1.1 Definicija liderstva

Zbog svog izuzetnog značaja liderstvo postaje predmet intenzivnog i detaljnog proučavanja. O liderstvu se svakodnevno sve više govori, piše, raspravlja i nije ni čudo što se susrećemo sa izuzetno velikim brojem njegovih definicija. Samo u naučnoj literaturi na engleskom jeziku postoji nešto više od 350 različitih definicija koje određuju ovaj pojam što ukazuje na potpunu pomutnju u njegovom definisanju ali ujedno govori i o njegovoj složenosti.¹ Poznati teoretičar iz ove oblasti, Ralph M. Stogdill, rekao je da „ima isto onoliko različitih definicija liderstva koliko i ljudi koji su pokušali da definišu ovaj koncept“².

Liderstvo je s druge strane teško definisati zato što se radi o neuhvatljivom konceptu. Kao takav privlači pažnju stručnjaka iz različitih oblasti od sociologa, psihologa, preko ekonomskih teoretičara, pa do istoričara i pisaca, pa nije čudo što u „moru“ definicija susrećemo i poneke kontradiktorne, neprecizne i nepovezane. Iako precizno definisanje ovako složenog pojma nije moguće spomenućemo nekoliko definicija koje se najčešće susreću u savremenim udžbenicima:

¹ Chiber, M.L., članak *Drevna učenja o liderstvu - 2.dio*, časopis *Lider*, veljača 2009., Zagreb

² Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd, 2008

Liderstvo je proces usmjeravanja aktivnosti članova grupe ka ostvarenju zadatka; Liderstvo je sposobnost jednog čovjeka da vodi druge ljude, da utiče na njih da ga slijede u ostvarivanju postavljenog cilja i ostvarivanje želje - ljudi ga slijede i rade šta on predloži.³
Liderstvo je proces uticaja na razmišljanje i ponašanje ljudi, kako bi oni spremno, s veseljem, vjerom i entuzijazmom ostvarili vlastiti cilj ili cilj grupe kojoj pripadaju; Proces koji podrazumijeva uticaj pojedinca na druge ljude kako bi ostvarili određeni cilj, kao i upravljanje organizacijom tako da ona postane koherentnija i kompaktnija; Proces u kojem pojedinac pokušava da navede druge da urade ono što on želi.⁴
Liderstvo je dodatni uticaj preko i iznad menadžerske usaglašenosti; Proces uticaja na aktivnost organizovane grupa ka ostvarenju ciljeva; Proces davanja svrhe i smjera kolektivnom naporu i prouzrokovanja dobrovoljne akcije da se bude uspješan u ostvarenju cilja; Liderstvo je kompleksan instrument koji predstavlja postojanje jasne vizije kao slike željene budućnosti preko koje lider uspijeva da ubjedi svoje sljedbenike da krenu za njim i i preduzimaju akcije radi njihovog ostvarenja.⁵

Neke od definicija u javnosti često korištene a izrečene od velikih ljudi, najčešće lidera svog vremena:

- „Liderstvo se odnosi na sposobnost razvoja uspješnih planova, te na sposobnost uvjeravanja drugih da te planove izvrše, unatoč svim poteškoćama - čak i smrtnoj opasnosti.“ *Sir Winston Churchill*
- “Liderstvo je umjetnost da postignete da neko drugi uradi nešto što vi želite, ali tako da ta osoba poželi da to uradi.” *Dwight Eisenhower*
- “Ako vaši postupci podstaknu druge da više sanjaju, više uče, više rade i više postignu u životu, onda ste vi lider.” *John Quincy Adams*
- „Prva dužnost lidera je da definiše situaciju. Poslednja je da kaže hvala.“ *Max Depree*
- „Liderstvo definiše kako treba da izgleda budućnost, usmerava ljude u pravcu te vizije i inspiriše ih da je ostvare uprkos preprekama.“ *John P. Kotter*
- “Ja počinjem sa pretpostavkom da je funkcija liderstva da se proizvede više lidera, a ne više sljedbenika.” *Ralph Nader*

³ Radić, R., *Osnove menadžmenta i preduzetništva*, Univerzitet za poslovne studije Banja Luka, 2008

⁴ Buble, M., *Management*, Ekonomski fakultet Split, 2000

⁵ Milisavljević, M., *Liderstvo u preduzeću*, Čigoja, Beograd 1999

- ✦ „Novo doba, u kojem je ekonomska uspješnost postalo glavno mjerilo uspjeha, iznjedrilo je novu vrstu stručnjaka - lidere, a tajne dobrog liderstva danas su predmet na najprestižnijim univerzitetima svijeta“ *Isac Adizes*
- ✦ “Prava liderska dilema ne znači birati između dobrog i lošeg. Liderstvo znači birati između dobrog i dobrog i između lošeg i lošeg.” *Jonas Riderstrale*
- ✦ “S pravom se navodi da liderstvo postaje panacea (u antičkoj Grčkoj čudotvorni lek, lek za sve bolesti) dvadeset i prvog veka, veka čije će prve decenije karakterisati, sasvim sigurno, dalje ubrzanje promena. “ *Branislav Mašić*
- ✦ „Liderstvo je djelovanje vođa kao i briga, inspirisanje i ubjeđivanje ostalih da djeluju – za određene zajedničke ciljeve koji predstavljaju vrijednosti – želje, potrebe, aspiracije i očekivanja – njih samih i ljudi koje predstavljaju. Suština liderstva leži u načinu na koji lideri brinu, vizualiziraju i djeluju u ime vlastitih vrijednosti i motivacija, kao i vrijednosti i motivacija onih koji ih slijede.“ *Martin Luthera King, Jr.*
- ✦ “Liderstvo je umetnost postizanja više nego što nauka o rukovođenju tvrdi da je to moguće.“ *Nepoznati autor*

Teško je izdvojiti najpotpuniju definiciju koja obuhvata sve aspekte i elemente ovog interesantnog fenomena. Definicija koja kaže da „*liderstvo predstavlja sposobnost pojedinca da utiče na druge, da ih motiviše i da im omogući da doprinesu efikasnosti i uspjehu organizacija čiji su članovi*“ se zasniva na opširnom razmatranju i diskusiji 84 naučnika iz 56 zemalja, iz oblasti društvenih nauka i menadžmenta, koja je održana 1994. godine u Kalgariju na sastanku projekta GLOBE (Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness Research Program - Globalni program istraživanja efikasnosti vođstva i organizacionog ponašanja). Ovaj dugoročni projekat ima za cilj razvijanje sistematskog znanja o načinu uticaja nacionalnih i organizacionih kultura na liderstvo i organizacionu praksu.⁶

2.1.2 Liderstvo i lideri kroz istoriju

Iako je u poslovnom svijetu interes za fenomen liderstva i njegovo izučavanje relativno skorijeg datuma, od davnina su u samom centru interesovanja bile velike vojskovođe, državnici, filozofi i umjetnici koji su „pokretali mase“ i stvarali svoje sljedbenike. Za svako vrijeme karakterističan je određeni tip lidera, odnosno tip lidera koji je odgovarao cjelokupnim uslovima i ambijentu. Od antičkih vremena, kada bi Ciceron završio s govorom ljudi su govorili “Kako je dobro govorio!” ali, kada bi Demosten završio s govorom, govorili bi “Krenimo!”.⁷ Ako se vratimo 5000 godina daleko u prošlost u doba kada je na bojnopolju Kurukšetra nastala, danas poznata širom svijeta knjiga o duhovnosti *Bhagavad Gita* u kojoj je istaknuto načelo niskamakarme. Ovo načelo se suštinski odnosi na predano obavljanje dužnosti bez brige za vlastitu korist koja može iz toga rezultirati. Očekivanje dobrobiti je osnovni razlog brige, nemira i tjeskobe, a uznemireni um negativno utiče na konačan ishod djelovanja.⁸ Prije dva milenijuma

⁶ Mojić, D., članak *Uloga vođstva u organizacionom ponašanju*, Zbornik matice srpske za društvene nauke, broj 114-115, 2003.

⁷ Šikavica, P., Bahtijarević – Šiber, F. *Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj*, dostupno na www.books.google.ba - poslednji pregled 21.08.2010.

⁸ Chiber, M.L., članak *Drevna učenja o liderstvu - 2.dio*, časopis *Lider*, veljača 2009., Zagreb

čuveni kineski mudrac *Lao Tse* dao je sledeću definiciju liderstva “Nebo i zemlja postoje ne zato što su sebični već radi svih bića. Mudri lider, koji poznaje ovu istinu, svoju egocentričnost drži pod nadzorom i upravo zbog toga je uspješan. Prosvetljeno liderstvo treba poistovjetiti sa služenjem, a ne sa sebičnošću. Lider napreduje i duže traje ukoliko dobrobit svih stavlja iznad svoje dobrobiti.”

Najveći broj velikih lidera u svetskoj istoriji, ako ne i svi, istakeli su se upravo u doba velikih sukoba ili ako njihov uspeh i nije imao previše sjaja izuzetno jako je izražavao osnovne psihološke potrebe njihovih sljedbenika. Proučavanje najvećih svjetskih bitki, trijumfa i istorijskih prekretnica samo ukazuje na izuzetno značajnu ulogu onih koji su odabrani da budu vođe. Bez imalo pretjerivanja se može reći da je liderstvo u poslovanju *Conditio Sine Qua Non*.⁹

Takođe se kroz istoriju mijenjalo shvatanje ko sve može biti lider. Dugo vremena je bilo uveženo shvatanje da su lideri preodređeni, od strane božije volje ili više sile. Ovo shvatanje je preraslo u vjerovanje da se lideri rađaju. U današnje vrijeme liderstvo se posmatra iz raznoraznih aspekata koji govore u prilog teoriji da lidera moguće odrazovati i razvijati. Velike lidere pamtimo dugo a činjenica je i da lider može biti veoma značajan i nakon njegovog biološkog trajanja. U prilog ovoj tvrdnji govori činjenica da je New York Times za lidera XX vijeka izabrao Alberta Anštajna.

2.1.3 Osnovni elementi liderstva

Ako pažljivo čitamo i uporedimo sve prethodno navedene definicije liderstva odmah ćemo uočiti da kada izuzmemo nijanse po kojim se razlikuju, ostaje isti „kostur“, odnosno osnovni elementi koji determinišu ovaj pojam.

1. **Sljedbenici** - liderstvo obavezno mora da uključuje druge ljude, one koji prate lidera, njegovu viziju i ideje,
2. **Distribucija moći** - liderstvo podrazumjeva nejednaku distribuciju moći između lidera i sljedbenika (razumljivo u korist lidera),
3. **Uticaj** - liderstvo podrazumjeva uticaj lidera na sljedbenike na raznorazne načine, na ponašanje sljedbenika se utiče koristeći različite oblike moći,
4. **Vrijednosti moralne i etičke** - kao kombinacija prethodna tri faktora.¹⁰

Savremeno liderstvo se može jednostavnije predstaviti kao funkcija tri međuzavisne varijable:

1. *Korisnici usluga* - pod ovim podrazumjevamo brigu za potrošače, stvaranje lojalnih i zadovoljnih potrošača,
2. *Zaposleni* - predstavljaju temelj koncepta, osnovicu jer su oni određuju kvalitet racionalizacije ostalih varijabli,
3. *Neprestane inovacije i promjene*

⁹ Bitel, L., *Liderstvo – stilovi i tehnike upravljanja*, Clio, Beograd, 1997

¹⁰ Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd, 2008

Slika 1: Elementi savremenog liderstva



Izvor: prema Ilić, G., *Osnovi menadžmenta*, Poljoprivredni fakultet Banja Luka, 2005.

Slične elemente liderstva ističe i Piter Drucker u svojim radovima :

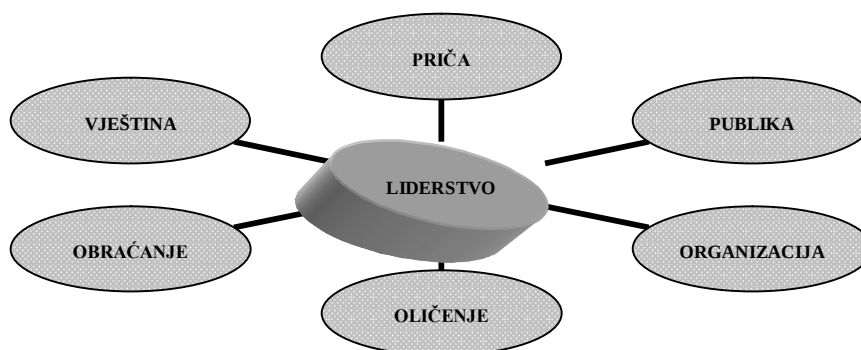
- *Sljedbenici* - lider može biti samo onaj ko ima ljude koji ga sljede,
- *Rezultati* - ističe da osnovni element liderstva nije novac ili popularnost već rezultati koje jedan lider ostvari,
- *Odgovornost*.

Prema Gardneru fenomen liderstva se sastoji iz šest konstanti¹¹:

1. **Priča** - svaki lider mora da ima bazičnu, osnovnu priču koja mora da bude efektivna,
2. **Publika** - masa ljudi koja sluša i prima priču, poruku koju lider šalje,
3. **Organizacija** - institucija koja je zasnovana na organizacionoj bazi,
4. **Oličenje** - lider treba da bude očit primjer, oličenje priče koju plasira drugima,
5. **Obraćanje** - način na koji lider uspostavlja kontakt sa publikom,
6. **Vještina** - lider mora da ima visok stepen ekspertskih znanja što mu automatski, stvara kredibilitet.

¹¹ Gardner, H., Laskin E., *Leading minds*, Basic Books, Usa, 1996.

Slika 2: Konstante liderstva



Izvor: prema Gardner, H., Laskin E., *Leading minds*, Basic Books, Usa, 1996.

2.2 TEORIJE LIDERSTVA

Teorije liderstva su nastale iz različitih pokušaja istraživača da daju odgovore na veliki broj pitanja kojima se pokušao definisati i odjasniti ovaj fenomen. U potrazi za odgovorima na pitanja kao što su: ko sve može postati lider, postoje li neke specifičnosti koje samo lider posjeduje, koji su izvori leaderske moći, na koji način lider stvara sljedbenike... pojavio se određeni broj teorija liderstva. Mada sadrže neke elemente koji se polapaju postoje različitosti prema kojima ih dijelimo u četiri veće grupe:

1. *TEORIJE O OSOBINAMA ILI PRISTUP KARAKTERNIH OSOBINA LIČNOSTI*
2. *BIHEJVORISTIČKA TEORIJA ILI TEORIJE O PONAŠANJU*
3. *KONTIGENTNA ILI SITUACIONI PRISTUP*
4. *SAVREMENI KONCEPTI LIDERSTVA*

Još uvijek ne postoji cjelovita teorija koja bi do detalja obuhvatila sve elemente liderstva i u cjelosti objasnila ovaj fenomen, a ako u obzir uzmemo činjenicu da se o njemu piše više nego ikada, u bliskoj budućnosti broj teorija sigurno neće ostati na prethodno navedenom.

2.2.1 Pristup karakternih osobina ličnosti

Najstariji pokušaji da se razumije i objasni liderstvo polaze od identifikacije skupa ličnih karakteristika koje određuju lidera. Osnovnu ideju ovog pristupa najlakše ilustruje tvrdnja: "*Lideri se rađaju a ne stvaraju.*" Iz ovoga logično proizilazi da je liderstvo posljedica personalnih karakteristika lidera, njegovih osobina, crta, karaktera. I danas postoje pristalice ovog pristupa koji

čvrsto vjeruju da se postati lider ne može bez genetske predispozicije. Studije osobina ličnosti išle su u dva pravca:

- Poređenje karakteristika ličnosti lidera sa karakteristikama sljedbenika
- Poređenje karakteristika ličnosti efektivnog i neefektivnog lidera.

Istraživanja su donekle potvrdile ovu teoriju jer osobine koje najčešće susrećemo kod lidera jesu: samopouzdanje, agresivnost, otvorenost, određenost, pamet, energičnost. Ali isto tako ako malo preispitamo sami sebe doći ćemo do saznanja da poznajemo ljude koji imaju sve navedene osobine ili neke od njih ali nisu lideri. Isto tako u svakom momentu možemo navesti nekoliko svjetski poznatih lidera koji ne posjeduju navedene osobine. Činjenica je da sprovedena istraživanja nisu uspjela da otkriju fizičke i karakterne osobine (i njihovu kombinaciju) koje jasno odvajaju lidera od sljedbenika. Isto tako nisu pronađeni ubjedljivi dokazi koji bi išli u prilog osnovnoj tvrdnji teorije ličnosti - lideri se rađaju. Kouzes i Posner Profesori liderstva i autori bestslera "The Leadership Challenge" izrazili su svoje mišljenje na sledeći način "Da, naravno, svi lideri se rađaju. Nikada nismo čuli za lidera koji se nije rodio. Svi se mi rađamo." Jednake rezultate su dalo je poređenje osobina uspešnih i neuspešnih lidera iako su ova istraživanja dovela do korisnih rezultata¹²:

Prvo - dokaz da su inteligencija, samosvojnost i inicijativnost visoko korelativni sa ostvarenim rezultatima.

Drugo - dokaz da je jedan od najvažnijih faktora uspeha vještina sprovođenja kontrole.

Treće - efektivno liderstvo ne zavisi od posebnih osobina lidera, već od načina kako se te osobine uklapaju u zahtjeve konkretne situacije.

Četvrto - žene imaju manje šanse da postanu lideri od muškaraca, ali kada dobiju šansu ne koriste je sa ništa manje uspeha od muškaraca.

Po nekim teoretičarima razvoj teorije o osobinama imala je tri faze u formiranju: teorija velikih ljudi, rani profil osobina i savremeni profil osobina. Teorija velikih ljudi je rezultat shvatanja da se veliki lideri rađaju (sa odgovarajućim osobinama) i istraživanja su išla u pravcu pronalaženja tih ljudi. Druga faza, pod nazivom rani profil, nastupa 50-ih godina i zasniva se na mišljenju da istinski lider posjeduje određene osobine, a organizacija će biti uspješnija ako izabere osobu koja ima te kvalitete. Hellriegel i Slocum potenciraju na pet grupa ovih osobina: fizičke osobine, socijalna pozadina, personalne osobine, socijalne osobine i osobine u odnosu na zadatak. Savremenom profilu osobina, poseban doprinos je dao Bennis svojim istraživanjima kojima je došao do identifikovanja četiri zajedničke grupe kompetencija lidera: upravljanje pažnjom, značenjem, povjerenjem i samim sobom.¹³

2.2.2 Bihevioristička teorija

Ova teorije polazi od pretpostavke da se lideri mogu stvarati i zapravo predstavlja novi pogled na samu ulogu ljudi u smislu da liderstvo isključivo zavisi od ponašanja ljudi. Ako se, po riječima Kurt Lewina, prihvati da je ponašanje jedna funkcija interakcije između čovjeka i njegove okoline, onda bi ponašanje lidera moglo da se istražuje u dva pravca: osobe i okoline. Vođeni ovom logikom pokušaji ovog istraživanja više ne idu u pravcu šta su lideri bili, nego šta i na koji način su lideri uradili (delegirali zadatke, komunicirali, kontrolisali zaposlene,

¹² Todorović, J., Đurićin, D., Janošević, S., *Strategijski menadžment*, Institut za tržišna istraživanja Beograd, 1998.

¹³ Čičin - Šain, D., *Osnove menadžmenta*, Fakultet za turistički menadžment, Split, 2006.

motivisali ih...¹⁴ Liderstvo se može učiti, tako da se uspješni lideri mogu dobiti uspješnim školovanjem. Poznati teoretičari kao što je Šejn ističu da se liderstvo ne može savladati putem trenutnog-jednokratnog učenja, već se mora raditi o stalnom učenju i kriz stalne promjene. "Lideri se stvaraju, oni se ne rađaju. Stvaraju se kao i sve što je ikada stvoreno u ovoj zemlji - napornim radom."- riječi su Lombardija V. jednog od najuspješnijih trenera američkog fudbala ikada.

Ipak, istraživanja su pokazala da ni određen tip ponašanja ne predstavlja garanciju uspjeha u svakoj situaciji. Opstanak lidera u novim uslovima zavisi od „evolutivne kompetentnosti“.¹⁵ Efektivno leadersko ponašanje u dobroj mjeri zavisi od situacije u kojoj se lider nalazi. Navedeno saznanje uticalo je da su se bihevioristi usmjerili na sledeća dva aspekta leaderskog ponašanja o kojima će kasnije biti više riječi: funkcije leadersva i stilove leadersva.

Funkcije leadersva - prikazuje funkcije koje lider ima u okviru grupe. Da bi dobio efektivno funkcionisanje grupe potrebno je obavljati makar dve funkcije: poslovnu i socijalnu.

Stil leadersva - je zapravo ponašanje koje lidera spram sljedbenika. Teorija, a i praksa, je pokazala da postoji veliki broj stilova leadersva ali da se svi kreću između dva ekstrema: autokratskog i demokratskog stila. Svaki stil leadersva može dati dobre rezultate tako da će konkretan uspjeh primjene nekog stila zavisiti od situacije u kojoj se nalazimo.

2.2.3 Kontigentni pristup

Pristalice ovog pristupa polaze od pretpostavke da liderstvo zavisi od zahtjeva neke situacije. Kao što smo rekli postoji veliki broj stilova leadersva ali ne postoji ni jedan univerzalan stil, prilagodljiv svakoj situaciji. Dakle ostaje nam da efikasnost u vođenju postignemo tako što ćemo prilagoditi menadžera konkretnoj situaciji ili obratno prilagođavanju situacije njemu. Suština je u pronalaženju alternativnih puteva pomoću kojih bi menadžeri nasmetano radili sa ljudima.¹⁶

Raličiti faktori utiču na efikasnost leadersva. Po Chemersu to su: prethodno iskustvo i ambicije vođe, očekivanja i ponašanja nadređenih, karakteristike poslova, karakteristike i ponašanje podređenih, očekivanja i ponašanja kolega, kulture i politike organizacije.¹⁷ Ovim pristupom se pokušalo odrediti koji faktor najvažniji kao i predvidjeti najefikasniji stil vođenja u datim okolnostima. Najviše obrađivani u literaturi su sledeći modeli leadersva zasnovani na ovom pristupu:

1. Fiedlerov model,
2. House-Mitchelov model,
3. Stinson-Johnsonov model,
4. Vroom-Yettonov model odluka,
5. Hersey-Blanchardov model.

¹⁴ Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd, 2008.

¹⁵ Todorović, J., Đuričin, D., Janošević, S., *Strategijski menadžment*, Institut za tržišna istraživanja Beograd, 1998.

¹⁶ Ilić, G., *Osnovi menadžmenta*, Poljoprivredni fakultet Banja Luka, 2005.

¹⁷ Todorović, J., Đuričin, D., Janošević, S., *Strategijski menadžment*, Institut za tržišna istraživanja Beograd, 1998.

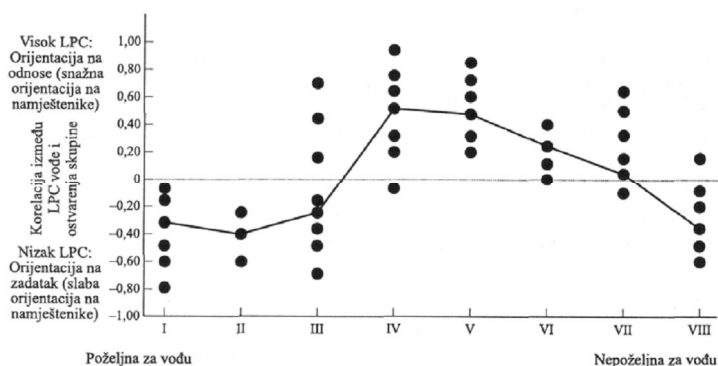
Fiedlerov model - ovaj model polazi od pretpostavke da menadžeri nemaju fleksibilnost u pogledu stila vođenja. Model je izrađen na temelju odnosa povoljnosti situacije i stila liderstva, čija kombinacija determiniše performanse grupe. Fiedler identifikuje tri varijable koje su odlučujuće u datoj situaciji da li će određeni stil biti efektivan¹⁸:

1. *odnos lider - član* - prihvatanje ili neprihvatanje lidera od strane grupe predstavlja najvažniji uticaj u menadžerskoj snazi i efektivnosti.
2. *struktura zadatka* - ako su zadaci struktuirani vođa je automatski omogućen veći uticaj u grupi, jer članovi grupe imaju jasnu sliku šta treba da rade.
3. *snaga/moć leaderskog položaja* - vođa sa visokom pozicijom moći lakše utiče na podređene.

Fiedler je smatrao da lideri mogu primjeniti dva različita stila vođenja: stil primarno orjentisan na zadatke kod kojeg lider iskazuje zadovoljstvo kada je zadatak obavljen i stil primarno orjentisan na ostvarenje dobrih međuljudskih odnosa i postizanje pozicije lične istaknutosti.

Specifičnost ovog modela čini definisanje mjerila stilova vođenja koje je Fiedler nazvao LPC (least preferred co-worker) predstavlja stepen satisfakcije najmanje preferiranim kolegom. Lider sa niskim LPC je orjentisan ka zadacima, a sa visokim izgrađuje dobrih međuljudskih odnosa. Kombinacijom tri osnovne kontingencijske varijable i dva stila liderstva moguće je odrediti koji je od ovih stilova primjeren određenoj situaciji. Na bazi studije cca. 800 grupa identifikovao je 8 kategorija kategorija leaderskih situacija za dva tipa lidera od kojih prva predstavlja najpovoljniju, a osma najnepovoljniju (slika 3.). Osnovne zamjerke ovog modela se odnose na činjenicu da u praksi nije jednostavno precizno definisati stepen struktuiranosti zadatka niti kvalitet odnosa lider-član. Isto tako model ne podrazumjeva karakteristike podređenih niti stepen kompetentnosti lidera.¹⁹

Slika 3: Fiedlerov model liderstva



Izvor: Čičin - Šain, D., Osnove menadžmenta, Fakultet za turistički menadžment, Split, 2006

¹⁸ Fiedler, E., *A Theory of Leadership effectiveness*, McGraw-Hill, New York, 1967., dostupno na www.books.google.ba poslednji pregled 29.08.2010

¹⁹ Adžić, S., *Lider u marketingu*, Ekonomski institut Beograd, 2004, dostupno na www.slobodanadzic.tripod.com

House-Mitchelov model ili model put - cilj - ovaj model u centar stavlja motivaciju i očekivanja zaposlenih. Suština je u očekivanju zaposlenih da postignu visoke rezultate na osnovu kojih ih očekuju visoke nagrade, dok lideri treba da im u tome pomognu objašnjavajući im način i put ka ostvarenju cilja. Model identifikuje dve vrste kontigentnih varijabli koje kreiraju oblike ponašanja lidera, zatim stavove i ponašanja podređenih:

1. Karakteristike podređenih(njihove potrebe, samouvjerenost, sposobnost, rigidnost...)
2. Karakteristike okruženja(priroda posla, odnosi između kolega, formalni sistem autoriteta, sistem nagrada...)

Ponašanje lidera se kategorizuje u 4 grupe:

- **ponašanje orjentisano ka dostignućima** - karakteriše lidera koji postavlja izazovne ciljeve koje očekuje da zaposleni ispune. Cilj je inspirisati zaposlene na veće zalaganje ;
- **direktivno ponašanje** - lider daje na znanje podređenima što se od njih očekuje i kako da očekivano postignu;
- **participativno ponašanje** - podrazumjeva visok stepen uključenosti podređenih u proces odlučivanja, lider se savjetuje s podređenima i traži od njih prijedloge i sugestije prije donošenja odluke;
- **podržavajuće ponašanje** - prijateljski i pristupačan vođa sa izraženim zanimanjem za psihološko zadovoljstvo podređenih.

Ovaj model ne favorizuje niti jedno od navedenih načina ponašanja već sugerise liderima kako stil treba da se mijenja i prilagođava datoj situaciji.

Stinson-Johnsonov model - uzima ponašanje vođe i strukturu zadatka kao osnovne varijable ali ipak polazi od pretpostavke da je njihov odnos kompleksniji nego u modelu put-cilj. Lider pokazuje najefikasniju zainteresovanost za zadatak bilo da je je zadatak visoko strukturiran ili nestruktuiran, a sljedbenici imaju snažnu potrebu za dokazivanjem, nezavisnošću, te visok nivo edukacije i iskustva. Nasuprot navedenom zainteresovanost lidera za zadatak je niska u slučaju bilo da je je zadatak visoko strukturiran ili nestruktuiran, a sljedbenici imaju slabo razvijenu potrebu za dokazivanjem, nezavisnošću, te visok nivo edukacije i iskustva.

Vroom-Yettonov model odluka - poznat je i pod nazivom normativnu model, a zasniva se na objašnjenju da situacione varijable u interakciji sa ličnim atributima lidera zajedno čine ponašanje lidera čime se utiče na efikasnost. Mada na efikasnost utiču i one situacione varijable koje su izvan polja uticaja lidera (ekonomska kriza, zakonska regulative, potezi konkurencije). Model sadrži 5 stilova liderstva, 7 situacionih dimenzija, 14 tipova problema i 7 pravila odlučivanja.²⁰ Na osnovu odnosa pitanja i odgovora koristeći tehniku stabla odlučivanja lideru je omogućen izbor jednog od 5 modela koji odgovara datoj situaciji.

AI – lider sam rješava problem i donosi odluku na osnovu raspoloživih informacije u datom trenutku;

AII – lider dobija informacije od podređenih, ali sam donosi odluku o rješenju problema;

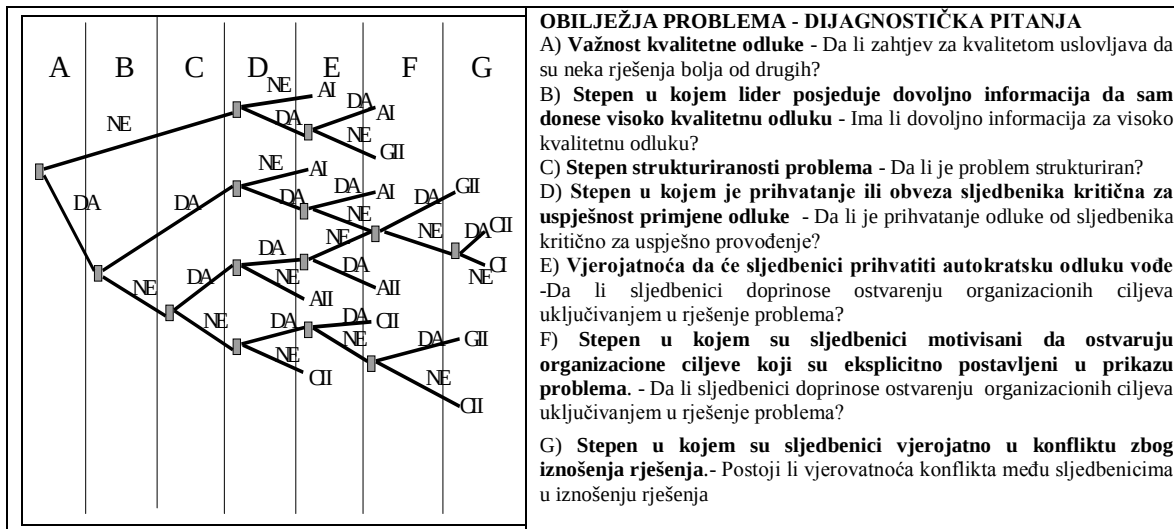
CI – lider pojedinačno konsultuje podređene o problemu, traži ideje i sugestije, ali sam odlučuje;

CII – lider konsultuje podređene kao grupu, traži ideje i sugestije od njih kolektivno, i nakon toga donosi odluku;

GII – lider predočava problem podređenima kao grupi, zatim zajedno s njima vodi diskusiju o alternativnim rješenjima, a odluka se donosi nakon toga koncenzusom.

²⁰ Čičin - Šain, D., *Osnove menadžmenta*, Fakultet za turistički menadžment, Split, 2006.

Slika 4: Prikaz osnovnih elemenata Vroom-Yettonovog modela liderstva



Izvor: šema modela Ibid, pitanja i problemi prema Z. Cerović: "Hotelski menadžment", Fakultet za turistički i hotelski menadžment, Opatija, 2003.,

Hersey-Blanchardov model - za razliku od prethodno predstavljenih, ovaj model uvodi još jednu varijablu koja utiče na efektivnost liderstva - starost podređenih. Pod starošću se ne podrazumijevaju godine života ili emocionalna stabilnost već se predstavlja kao funkcija tri dimenzije: želja za dostignućem, prihvatanjem odgovornosti i sposobnost za izvršenje zadatka i iskustvo.²¹ Prema modelu odnos lidera i njegovih sljedbenika posmatra se kao svojevrsan **životni ciklus** koji se sastoji od četiri faze, odnosno liderska stila:

- Prva faza - *pričajući stil* koji karakteriše nizak nivo zrelosti sljedbenika, lider primjenjuje stil orjentisan na zadatak, daje instrukcije, smjernice i nadgleda urađeno.
- Druga faza - *prodavajući stil* niske do umjerene zrelosti sljedbenika koji još nisu prihvatili punu odgovornost, ali povjerenje lidera u njih raste i dalje se koristi stil orjentisan na zadatak.
- Treća faza - *participativni stil*, spremnost privatanja veće odgovornosti gdje lider više ne daje naredbe i direktive već pruža podršku podređenima koja jača njihovu motivaciju.
- Četvrta faza - *delegirajući stil*, karakteriše visok nivo zrelosti sljedbenika koji su svjesni svojih mogućnosti, kompetentni, pa im podrška i direktiva lidera nije potrebna

Hersey – Blanchard model je najpoznatiji kontingentni model liderstva, a posebno je privukao pažnju na sebe jer liderstvo posmatra fleksibilno i dinamički. Po njemu stil liderstva koji odgovara određenoj situaciji ne samo da motiviše sljedbenike već ubrzava njihovo sazrijevanje, odnosno povećava njihovu kreativnost kao i sklonost ka inovacijama.²²

²¹ Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd, 2008.

²² Todorović, J., Đuričin, D., Janošević, S., *Strategijski menadžment*, Institut za tržišna istraživanja Beograd, 1998.

2.2.4 Savremeni koncepti liderstva

Interesovanje i potreba za objašnjenjem fenomena liderstva kao i faktora koji na njega utiču s vremenom se ne smanjuje već naprotiv raste, što dovodi do novih koncepata i teorija. Zanimljivo je da 1896. godine u Kongresnoj biblioteci SAD nije postojala ni jedna knjiga o liderstvu, ali je već 1981. B. M. Bass pronašao preko 5000 bibliografskih jedinica o ovoj temi.²³ Savremeni koncepti liderstva usmjeravaju se na smanjenje broja nivoa menadžmenta. Savremeni autori navode veći broj savremenih pristupa liderstvu ali kao najpoznatiji se ističu sledeći :

1. Transformacioni pristup
2. Transakcioni pristup
3. Harizmatski pristup
4. Timski pristup
5. Vizionarski pristup
6. Uslužni pristup
7. Virtuelno liderstvo

Transformacioni pristup liderstvu - sam naziv ovog lidera proizilazi iz transformacije organizacije kao predmeta njegovog djelovanja. Transformacija obuhvata radikalne tj. diskontinuelne promjene koje su kvalitativne, a ne kvantitativne, promjene u karakteru a ne u stavu organizacije. One podrazumjevaju promjenu karaktera same organizacije, odnosno načina razmišljanja i ponašanja svih zaposlenih.²⁴ Transformacioni lider ima za cilj da podstakne, motiviše sljedbenike da postignu i više od onoga što se od njih očekuje, a za to mu je potrebna izuzetno jaka vizija, energija i harizma. Prema Bernardu Bassu postoje četiri principa transformacionog liderstva:

- Harizma ili idealizovanje uticaja,
- Inspirativna motivacija,
- Intelektualna stimulacija,
- Individualizovana briga.

Transformaciono liderstvo zasniva se na sposobnosti lidera da inspiriše sljedbenike vizijom, te da odrede misiju, ciljeve, strategije, programe, projekte, planove i politike kako bi se ostvarila radikalna promjena²⁵. Ovakav stil liderstva pogotovo je potreban organizaciji u fazi osnivanja i rasta, kao i kada dopiše u fazu opadanja jer tada postoji šansa da transformacioni lider sa jakom vizijom i vjerom u sljedbenike ponovo unese život u "umiruću organizaciju".

Transakcioni pristup liderstvu - najopštije posmatrano radi se o pristupu koji stoji nasuprot transformacionog, a karakteriše ga lider koji postavlja razumne ciljeve i precizno određuje šta je potrebno da sljedbenici urade da bi te ciljeve postigli. Što sljedbenici prihvataju više odgovornosti, to je lider uspješniji. Vrijednosti koje potencira ovaj pristup su poštenje, odgovornost, uzajamnost. Transakcioni lideri svoje sljedbenike motivišu kroz sistem nagrađivanja i kažnjavanja koji određuje i sprovodi lider.

Harizmatski pristup liderstvu - harizma se često ističe kao osnovna osobina ne samo transformacionog, već bilo kojeg lidera. Da bi se transformacija istinski sprovela potrebna je i poželjna harizma lidera ali sama po sebi ona nije dovoljna. Harizmatski pristup liderstvu je bio izuzetno popularan do kraja 70-ih godina. Postoji veliki broj istraživanja kako o karakteristikama

²³ Mojić, D., članak *Uloga vođstva u organizacionom ponašanju*, Zbornik matice srpske za društvene nauke, broj 114-115, 2003.

²⁴ Janićijević, N., *Upravljanje organizacionim promenama*, Ekonomski fakultet Beograd, 2004.

²⁵ Mašić, B., *Transformaciono liderstvo: Mogu li nam koristiti "tajne" Jack Welch-a?*, Univerzitet Singidunum, dostupno na www.singidunum.ac.rs poslednji pregled 03.09.2010

harizmatiskog lidera, tako i sličnostima i razlikama između njega i transformacionog lidera. Mišljenja teoretičara su različita, od istovjetnosti, preko minimiziranja razlika, postojanja djelimičnog preklapanja do totalne nespojivosti. Ovaj pristup podrazumjeva lidera koji je sposoban da motiviše sljedbenike na odsvarenje zadatka koji je iznad normalnih očekivanja. Harizmatiski lider je dominantan, ima potrebu da bude uticajan, svuda oko sebe stvara atmosferu promjene preko vizije koja stimuliše sljedbenike na postizanje boljih rezultata. Karakterišu ga nekonvencionalno ponašanje, kreiranje promjena, vizionarstvo i ubjeđenost u moralnu ispravnost svojih uvjerenja. Sljedbenici u ovakvog lidera i njegovu ideologiju imaju puno povjerenje, ne osjećaju nikakvu prisilu već se dobrovoljno povinuju njegovim zahtjevima, što dovodi do povećane motivacije, učinka i grupne povezanosti.

Tabela 1: Karakteristike transakcionog, transformacionog i harizmatiskog lidera

Transakciono liderstvo	Transformaciono liderstvo	Harizmatisko liderstvo
❖ Kontigentno nagrađivanje- ugovara nagradu za napor, priznaje dostignuća, obećava nagradu za dobar učinak ❖ Aktivno upravljanje putem izuzetka- traži odstupanja od pravila i preduzima korektivnu akciju ❖ Pasivno upravljanje outem izuzetaka - intervencija jedino u slučaju neispunjenja standarda ❖ Laissez-faire-odricanje odgovornosti, izbjegavanje donošenja odluka.	❖ Obezbeđuje viziju i smisao misije, zadobija poštovanje i povjerenje ❖ Saopštava visoka očekivanja, upotrebljava simbole za usmjeravanje napora, izražava važne ciljeve na jednostavne nač. ❖ Ističe inteligenciju, racionalnost i pažljivo rješavanje problema ❖ Poklanja ličnu pažnju, pojedinačan odnos prema svakom zaposl., savjetovanje.	❖ Samopouzdanje, povjerenje u svoje procjene i sposobnosti ❖ Vizija, idealizovan cilj koji predlaže „bolje sutra“ u odnosu na postojeće ❖ Sposobnost artikulisanju vizije, razjašnjava i izražava viziju riječima razumljivim ostalim ❖ Snažna uvjerenost u viziju, žrtvovanje da bi se ona postigla ❖ Nekonvencionalno, neuobičajno i novo ponašanje koje izaziva divljenje sljedbenika ❖ Harizmatiski lideri su zastupnici radikalne promjene ❖ Realistična procjena ograničenja iz okoline i neophodnih sredstava za sprovođenje promjene

Izvor: prema Mojić, D., članak *Noviji pristupi proučavanju vodstva u organizacijama*, Sociologija, Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore i Filozofski fakultet - institut za sociološka istraživanja, vol. 44, broj 2, godina 2002

Timski pristup liderstvu - ovaj pristup liderstvu posebno dolazi do izražaja devedesetih godina prošlog vijeka, kada se u timskom radu i formiranju efikasnih timova vidi mogućnost ta rješenje velikog broja problema svake organizacije. Sa pojavom vrlo popularnog TQM(*Total Quality Managament*) menadžment koncepta, timovi izbijaju u prvi plan kao prirodna i najvažnija komponenta podrške, a za mnoge lidere postaje izazov naučiti kako upravlјati timom. Sam koncept timske organizacije potencira na izgradnji i njegovanju povjerenja između lidera i zaposlenih kao i zasluženom autoritetu. Teoretičari su se dosta bavili sličnostima i razlikama između grupe i tima. Iako se iz tih istraživanja može napraviti podugačak spisak razlika, dve najvažnije predstavljaju učinak i odgovornost. Učinak tima je rezultat pojedinačnog doprinosa i ukupnog rezultata svih članova koji rade u harmoniji, a što se tiče odgovornosti u timu svi članovi imaju odgovornost jedni prema drugima. Možda najbitnija stvar u timskom pristupu liderstva jeste izgradnja kulture tima, koja mora biti takva da podstiče u svakom članu lojalnost, požrtvovanost, timski duh i povjerenje. Timski lider ima ulogu posrednika sa spoljašnjim svijetom koji se ponaša proaktivno i reaktivno, kreira filozofiju tima, podržava i uči tim.

Vizionarski pristup liderstvu - karakteriše ga sposobnost stvaranja i artikulisanja realistične, vjerodostojne, privlačne vizije budućnosti za organizaciju ili organizacionu jedinicu, koja izrasta iz sadašnjosti i čini je boljom. Pravilno odabrana i primjenjena vizija ima toliku snagu da nevjerovatno brzo pokreće budućnost prizivanjem energije, talenta i resursa da bi se predviđeno ostvarilo.²⁶ Jedna od osnovnih sposobnosti lidera treba da bude stvaranje vizije koja predstavlja njegovo viđenje budućnosti i ima za cilj da obavezuje sljedbenike na akciju i prevodi ih u pokretače promjene.²⁷ Pored navedenog zadatak vizionarskog lidera je proširenje vizije, odnosno njena primjena u različitim oblastima liderstva. Vizija koju ova vrsta lidera stvori za organizaciju predstavlja neku vrstu unutrašnje, pokretačke sile koja inspiriše sve zaposlene na ostvarenje ciljeva.

Uslužni pristup liderstvu - iako se u teoriji uslužno liderstvo karakteriše kao nov pristup, filozofija i praksa govore nam nešto sasvim drugo, a to je da su uslužni lideri prisutni milenijumima pogotovo među religioznim liderima (Isus, Konfučije, Buda). Uslužno liderstvo stavlja interese i potrebe drugih ljudi i organizacije ispred potreba i interesa lidera.²⁸ Cijeli koncept se temelji na pretpostavci da da posao postoji zbog razvoja zaposlenih, a zaposleni postoji da bi obavio svoj posao. Uslužni vođa djeluje istovremeno na dva nivoa: ostvarivanja ciljeva i potreba svojih sljedbenika i na ostvarenju misije odnosno svrhe organizacije. On pokazuje brigu za interes zaposlenih ali i njih podstiče da rade iznad zahtijeva organizacije uz stalno isticanje važnosti uzvraćanja zajednici, daje moć, ideje, informacije, priznanja i nagrade za ostvarenje, te stremi višem nivou menadžmenta kao izaslanik koji zastupa svoju radnu grupu. Iako se ova vrsta lidera često predstavlja kao previše meka i pojednostavljena, to nije tako jer se upravo uslužni lider najčešće susreće sa ljudskom interakcijom što ne predstavlja ni malo lak posao.

Virtuelno liderstvo - savremenu eru karakteriše konstantan razvoj visoke tehnologije, nevjerovatan porast značaja i brzine protoka informacija kao i potreba za neprestanim učenjem kako pojedinaca tako i organizacija. Poslovanje se sve više organizuje u okviru virtuelnih korporacija, odnosno „organizacijama bez mjesta“ koje su zasnovane na informacionim mrežama, fleksibilnosti radne snage i mrežama spoljnog strateškog partnerstva. Mjesto obavljanja aktivnosti gubi na značaju, a dobija princip same aktivnosti. Automatski se nameće pitanje liderstva u ovakvim uslovima, jer bez obzira na sličnosti i razlike svi dosadašnji koncepti liderstva predviđeni su za upravljanje zaposlenima koje vidimo, koji se nalaze pred nama, dok ovakve kompanije podrazumjevaju upravljanje sljedbenicima koje ne vidimo. Postoji samo jedan način a to je povjerenje - kao osnov virtuelne organizacije i virtuelnog liderstva. Suština je u stvaranju osjećaja pripadnosti i privrženosti kod sljedbenika bez obzira na prostornu odvojenost od lidera, a da bi se ti postiglo neophodno je promijeniti odnos prema zaposlenima kroz povećanje motivacije i participacije zaposlenih.

²⁶ Mojić, D., članak *Noviji pristupi proučavanju vođstva u organizacijama*, Sociologija, Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore i Filozofski fakultet - institut za sociološka istraživanja, vol. 44, broj 2, godina 2002.

²⁷ Milisavljević, M., Todorović, J., *Strategijsko upravljanje*, Ekonomski fakultet Beograd, 1999.

²⁸ Ebner, D., *Poslovna misao - uslužno liderstvo*, Profit magazin, broj 26, maj 2010., Beograd.

2.3 STILOVI LIDERSTVA

Stil liderstva najjednostavnije rečeno predstavlja ponašanje koje lider sprovodi u odnosu na sljedbenike. To je način uspostavljanja odnosa između lidera i njegovih saradnika i ostalih zaposlenih u preduzeću, odnosno način na koji lider usmjerava ponašanje sljedbenika i sredstva koja koristi da ih privoli na željeno ponašanje.²⁹ Danas je u teoriji i praksi poznat veliki broj stilova liderstva iako se svi oni kreću između dva ekstrema: autokratskog i demokratskog stila. Bitni kriterijumi po kojima se mogu razlikovati stilovi liderstva su: pristup lidera motivisanju sljedbenika (prinuda ili podsticaj), način na koji lider donosi odluke, izvor moći kojim se koristi lider da bi ostvario uticaj na sljedbenike, sposobnost prilagođavanja ponašanja u različitim situacijama.³⁰ Mnoge teorije pri izboru stila liderstva polaze od tri grupe faktora:

- Karakteristike lidera
- Karakteristike sljedbenika,
- Karakteristike konkretne situacije.

Korištenjem adekvatnih stilova liderstva kao komplementa postojećim poslovnim procesima, odnosno njihovim pojedinim fazama, moguće je sam proces značajno unaprijediti i postići veću efikasnost³¹.

2.3.1 Stilovi liderstva zasnovani na autoritetu - Hotorn i Ajova studije

Hotorn i Ajova studije predstavljaju pionirske studije o stilovima liderstva koje su klasifikovale tri stila liderstva u zavisnosti korištenja autoriteta: autokratski, demokratski i liberalni (laisse-fair).

Autokratski stil - kao što se iz samog naziva ovog stila može zaključiti, vlast i neograničena moć prilikom donošenja odluka je skoncentrisana u rukama jedne osobe-lidera autokrate. Podređeni su striktno kontrolisani pri ispunjenju zahtjeva lidera koji u njih nema povjerenje niti posebno uvažava njihovo mišljenje, sugestije i stavove. Zaposleni ovakvog lidera uglavnom ne vole jer u njima izaziva strah i frustracije. Ovaj stil je najviše okrenut ka zadacima i omogućava brzo odlučivanje, ali se najviše primjenjuje u malim preduzećima.

Demokratski stil - nasuprot prethodno opisanom ovaj stil nastoji da motiviše umjesto kontroliše sljedbenike. Lider sa demokratskim stilom konsultuje zaposlene prije donošenja odluke, uvažava njihove sugestije, odnosno dobrovoljno se odriče autoriteta prenoseći ga na zaposlene, ali konačnu odgovornost zadržava sam. Pristalice ovog stila potenciraju dobre međuljudske odnose koji povećavaju zadovoljstvo zaposlenih, što dalje rezultira boljim performansama.

Liberalni(laisse-fair) stil - karakteriše ga potpuna zavisnost lidera od saradnika u koje on ima neograničeno povjerenje, koji imaju punu slobodu učestvovanja u diskusijama i odlučivanju. Lider se smatra kao „prvi među jednakima“ i pritom želi izbjeći odgovornost. U praksi je ovaj stil primjenjiv na univerzitetima, institutima, istraživačkim centrima...

Ni jedan od navedenih stilova ne pokazuje potpuno superiorne karakteristike u odnosu na ostale. Isto tako između dve krajnosti autokratskog i demokratskog modela može se naći veliki broj kombinacija. Generalno, demokratski stil vrijedi za bolji model, ali su istraživanja pokazala da postoje zaposleni koji više preferiraju direktive nego participaciju u odlučivanju. Isto tako lider može koristiti sva tri stila odjednom s tim što je jedan stil "isplivava" kao dominantan.

²⁹ Petković, M., Janićević, N., Bogićević B., *Organizacija: Teorije, dizajn, ponašanje, promene*, Ekonomski fakultet Beograd, 2002.

³⁰ Adžić, S., *Lider u marketingu*, Ekonomski institut Beograd, 2004., dostupno na www.slobodanadzic.tripod.com

³¹ Macura, P., *Integriranje liderstva u poslovne procese i modele*, Zbornik radova liderstvo u teoriji i praksi, Ekonomski fakultet Banja Luka, 2005.

Tabela 2: Stilovi liderstva zasnovani na autoritetu

Autokratski stil	Demokratski stil	Liberalni stil
KARAKTERISTIKE		
Lider drži vlast i odgovornosti.	Delegiranje velikog dijela vlasti od strane lidera uz zadržavanje konačne odgovornosti.	Lider izbjegava odgovornost i odriče se ovlaštenja.
Lider raspoređuje sljedbenike na jasno definisane radne zadatke	Radni zadaci su podijeljeni na temelju participacije u donošenju odluka.	Sljedbenici se upućuju da sami biraju zadatke i rade ono što najbolje mogu.
Komunikacija teče odozgo prema dole.	Komunikacija teče dvosmjerno – odozgo prema dole i odozdo prema gore.	Komunikacija primarno teče horizontalno između ravnopravnih članova grupe.
OSNOVNE PREDNOSTI		
Pritisci su brzi, uredni i daju očekivane rezultate.	Podizanje ličnih obveza participacijom.	Samopokretanje prema vlastitom viđenju nezavisno od uticaja lidera.
OSNOVNI NEDOSTACI		
Pristup dovodi do gušenja individualne inicijative	Demokratski proces je trošenje vremena.	Grupa može biti nošena besciljno u nedostatku lidera.

Izvor: prema Cerović, Z. Fakultet za turistički i hotelski menadžment, Opatija, 2003.

2.3.2 Stilovi liderstva zasnovani na varijablama zadatak -ljudi

Ohajo studije - na studijama državnog univerziteta u Ohaju identifikovane su dve važne dimenzije liderstva: struktura inicijative i razmatranje (poštovanje, obzir prema drugima). Studije su se, po prvi put do tada, zasnivale na timskom radu u ekonomista, psihologa i sociologa. Rezultati su doveli do četiri temeljna stila liderstva u zavisnosti od navedenih varijabli:

1. Niska struktura/visok obzir prema drugima - lider promoviše harmoniju grupe i nastoji zadovoljiti socijalne potrebe.
2. Visoka struktura/nizak obzir prema drugima - lider najviše pažnje poklanja obavljanju zadataka, a sljedbenici ga interesuju površno.
3. Visoka struktura/visok obzir prema drugima - lider teži stvaranju ravnoteže između obavljanja zadataka i dobrih/prijateljskih međuljudskih odnosa.
4. Niska struktura/nizak obzir prema drugima - lider održava pasivnu poziciju gdje pušta da se stvari razvijaju zavisno od situacije.

Mičigen studije - istraživači uključeni u ove studije su napravili razliku između lidera orijentisanih na proizvodnju i lidera orijentisanih na radnike. Prvi postavljaju krute standarde u kojima pridaju značaj samo ispunjenju postavljenih zadataka, dok drugi značaj pridaju dobrim međuljudskim odnosima i participaciji zaposlenih u odlučivanju. Konačan zaključak izveden iz ovih studija je da grupe koje imaju liderstvo orijentisano na zaposlene pokazuju visoku produktivnost, za razliku od grupa sa liderstvom orijentisanim na proizvodnju.

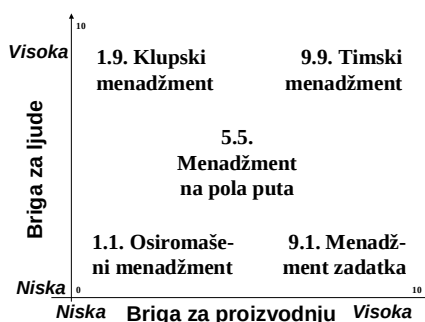
Najuspješniji lideri kombiniraju oba stila, sa većim potenciranjem orijentacije na zaposlene. Mičigen studije poslužile su **Liekrtu** da razvije "sistem 4" liderstva koji se sastoji od sledećih stilova:

1. Eksploatorsko-autokratski - sva vlast je skoncentrisana na vrhu organizacije, bez povjerenja u zaposlene u njihovog učešća u donošenju odluka.
2. Benevolentno-autokratski - dio odluka je delegiran, pokazuje se djelimično povjerenje u zaposlene ali su upravljanje i kontrola i dalje na skoncentrisane na vrhu.
3. Konzultativan - zaposleni se konsultuju pri odlučivanju, njeguje se timski rad.
4. Participativan - potpuna decentralizacija u odlučivanju.

Menadžerska mreža - predstavlja pokušaj da se objasni uspješnost lidera na osnovu dve varijable: briga za ljude (koja podrazumjeva predanost ostvarenju ciljeva, održavanje samopoštovanja radnika, odgovornost na osnovu povjerenja, obezbjeđenje dobrih uslova rada i održavanje dobrih međuljudskih odnosa) i briga za proizvodnju (koja podrazumjeva stav koji lider ima prema kvalitetu, politici, procedurama i procesima, zatim prema kreativnosti istraživanja, djelotvornosti rada i obimu proizvodnje)³². U menadžerskoj mreži definisano je 5 stilova liderstva:

1. Osiromašeni menadžment - niska briga o zadacima i zaposlenima, tj. lider koji odustaje od truda za poboljšanjem posla.
2. Klupski menadžment - lider koji ima mali interes za zadatke a veliki za zaposlene. Stvara se prijateljsko okruženje u kojem se malo brine o ostvarivanju ciljeva organizacije.
3. Menadžment zadatka - lider zainteresovan za razvijanje uspješnih aktivnosti, ali nimalo za zaposlene.
4. Menadžment na pola puta - lider sa izbalansiranim osjećajem za zadatke i zaposlene.
5. Timski menadžment - najefikasniji stil liderstva koji najveću moguću predanost zaposlenima i organizaciji.

Slika 5: Menadžerska mreža



Izvor: Petković, M., Janićević, N., Bogićević B., *Organizacija: Teorije, dizajn, ponašanje, promene*, Ekonomski fakultet Beograd, 2002.

Teorija 3-D - predstavlja neku vrstu nadogradnje modela menadžerske mreže na način što uvodi trodimenzionalnost dodajući dimenziju efikasnosti postojećim dimenzijama. Efikasnost stila liderstva zavisi od situacije u kojoj se koristi a prilagođenost ponašanja može uticati na okolinu u kojoj se ono koristi. Centralna mreža prikazuje dvije dimenzije (orijentisanost na zadatke i orijentisanost na srodnost). Svaki osnovni stil ima dvije varijante u zavisnosti da li je situacija u kojoj se vođenje odvija primjerena ili nije. Primjerenoj situaciji odgovaraju uspješni stilovi, a neprimjerenoj, njoj odgovaraju manje uspješni. Kod trodimenzionalnog prikaza, četiri osnovna stila se nalaze u sredini (srodan, udružen, rastavljen i posvećen), četiri manje efikasna stila su ispred (misionar, dezerter, kompromiser i autokrata), i četiri efikasnija stila u pozadini (razvijatelj, izvršilac, birokrata i benevolentni autokrata)³³.

Harvard studije - ove studije koje su se bavile istraživanjem ponašanja unutar male grupe, ukazuju na postojanje dve vrste lidera: lidera zadatka i socioemocionalnog lidera. Za razliku od velikog broja teorija koje podržavaju istovremeno korištenje i komplementarnost više stilova, po ovim studijama dva navedena stila se u potpunosti međusobno isključuju.

³² Petković, M., Janićević, N., Bogićević B., *Organizacija: Teorije, dizajn, ponašanje, promene*, Ekonomski fakultet Beograd, 2002.

³³ Čičin - Šain, D., *Osnove menadžmenta*, Fakultet za turistički menadžment, Split, 2006.

2.3.3 Stilovi sljedbenika

Da bi postojao lider i fenomen liderstva neophodni su sljedbenici, ljudi koji lidera slijede i vjeruju da će s njim ostvariti svoje lične ili grupne ciljeve. Sljedbenici su sačinjeni od drugačijeg “matrijala” nego lideri. Oni su u vječnom traganju za figurom koja ih opčinjava a kada im očekivanja u ovom domenu ne budu ispunjena najčešće prelaze sa potrage za savršenim liderom na potragu za savršenom organizacijom(ustanovom, formacijom, društvom) kojoj bi željeli da pripadaju.³⁴

Kao što postoje stilovi liderstva logično je da postoje i stilovi sljedbenika. Sljedbenici od lidera najčešće traže tri stvari: da budu nagrađeni (materijalno i moralno) za uloženi rad, da su lideri realni u zahtjevima i postavljenim zadacima i da nagrada u dovoljnoj meri odgovara onome što je za njih najvažnije. Analogno stilu liderstva, koji definišemo kao način uspostavljanja odnosa između lidera i sljedbenika, stil sljedbenika možemo definisati kao način na koji sljedbenici utiču na ponašanje lidera. Tako bi neka najjednostavnija podjela sljedbenika prema načinu ponašanja bila na one koji podržavaju lidere i one koji im se suprotstavljaju. Navedena podjela se može dalje granati na :

- *sprovodioci*, od kojih zavise i lideri i uspješno obavljanje posla u organizaciji, ali koji se lideru ne suprotstavljaju gotovo nikada.
- *partnere* su liderima čvrsta podrška ali im se i suprotstavljaju kada smatraju je to neophodno.
- *individualisti* koji imaju i vlastitu viziju i koji se sukobljavaju sa liderom kad god se njegova vizija kosi sa njihovom.

Neki sljedbenici su privučeni jačinom ideje(vizije) lidera, dok postoje i oni koje je privuklo ništa drugo već liderova harizma bilo da je ona fizička, intelektualna ili duhovna. Ako sljedbenike posmatramo kroz prizmu dve dimenzije, kvaliteta kritičkog i stepena aktivnosti u ponašanju, podjela može biti sledeća: otuđen, konformista, pragmatičar, pasivan i efektivan sljedbenik. Po Kelermanu postoji pet načina ponašanja sljedbenika: izolovan, posmatrač, učesnik, aktivista i uporan (konzistentan). Po Šamiru takođe postoji pet tipova sljedbenika, mada se svi mogu svrstati u kategoriju konformista koji žele da sebe vide očima lidera:

- bazični sljedbenici,
- kalkulanti,
- sljedbenici koji favorizuju sigurnost,
- sljedbenici zasnovani na značenju,
- sljedbenici zasnovani na identitetu.

Pitanje koje je izazivalo radoznalost mnogih teoretičara jeste “*kako lider izgleda u očima sljedbenika ?*”. U svom djelu pod nazivom “Pojedinač u društvu” grupa autora kao odgovor na ovo pitanje daje sledeće četiri kategorije, odnosno najčešća viđenja lidera očima njegovih sljedbenika³⁵:

- Lider je *JEDAN OD NAS*,
- Lider je *KAO VEĆINA NAS*,
- Lider je *NAJBOLJI OD NAS*,
- Lider *MORA ODGOVARATI OČEKIVANJIMA SLJEDBENIKA* .

³⁴ Adžić, S., *Lider u marketingu*, Ekonomski institut Beograd, 2004., dostupno na www.slobodanadzic.tripod.com

³⁵ Krech, D., Crutchfield, R., Ballachey, E., *Pojedinač u društvu*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1972.

2.4 PROCES I FUNKCIJE LIDERSTVA

2.4.1 Liderstvo kao proces

Iako u literaturi postoji veliki broj definicija liderstva većina istraživača konstatuje da je liderstvo proces i kao takvo ima određene karakteristike. Podsjetimo se definicije procesa iz standarda ISO 9001 „Proces podrazumjeva skup međusobno povezanih ili međusobno djelujućih aktivnosti koje pretvaraju ulaze u izlaze gdje se: koriste resursi za transformaciju ulaza u izlaze, povećava vrijednost proizvoda ili usluga i procesom se upravlja.³⁶ Liderstvo je složen proces u kojem jedna osoba na različite načine i korištenjem različitih srdstava utiče na razmišljanje i ponašanje drugih osoba. Zakon procesa glasi: Liderstvo se razvija svakog dana, a ne za jedan dan. Liderstvo se može definisati kao proces uticaja na razmišljanje i ponašanje ljudi, kako bi oni spremno, s vjerom i entuzijazmom ostvarili osobni cilj ili cilj grupe kojoj pripadaju.³⁷ Svako određivanje i karakterisanje liderstva kao procesa polazi od 2 osnovne karakteristike³⁸:

- Radi se o izuzetno kompleksnom i složenom procesu;
- Pod procesom liderstva podrazumjeva se obavljanje velikog broja raznovrsnih aktivnosti;

Jednostavno objašnjenje pokušao je dati Chiber, M.L koji suštinu procesa liderstva predstavlja kao *BITI-ČINITI-VIDJETI-REĆI*.³⁹

BITI - predstavlja suštinu procesa liderstva, njegov početak i kraj. Sastoji se od vrijednosti, kvaliteta i znanja lidera.

ČINITI - odnosi se na stil liderstva koji se primjenjuje, odnosno takav stil koji lider potvrđuje na vlastitom primjeru ono što „propovjeda“ sljedbenicima

VIDJETI I REĆI - predstavljaju funkcije, alate i tehnike liderstva, stepen liderovog raspolaganja informacijama o svim aspektima turbulentnog okruženja ili zadatka kojim se trenutno bavi.

Proces liderstva prema Kauzesu i Posneru - prema ovim teoretičarima da bi proces liderstva bio uspješan treba da ga sačinjavaju pet postupaka i deset relevantnih aktivnosti.

Tabela 3: Proces liderstva prema Kauzesu i Posneru

IZAZIVANJE PROCESA	INSPIRISANJE ZAJEDNIČKOM VIZIJOM	OSOPOBLJAVANJE DRUGIH ZA AKCIJU	MODELISANJE PUTA	OHRABRIVANJE
- traženje izazovnih mogućnost iza rast inovacije, promjenu i poboljšanje; - eksperimentisanje, rizikovanje i učenje na greškama;	- vizionarsko predviđanje moguće-željene budućnosti; - uključivanje svih zaposl.u ostvarenje vizije apelom na njihove vrijednosti interese,nade i snove	- promocija zajed.ciljeva i stvaranje povjerenja u cilju kolaboracije; - opunomoćivanje zaposl.,pružanje mogućeg izbora,kritičko određivanje ciljeva,razvijanje sposobn. i pružanje vidljive pomoći;	- pružiti primjer zaposlenim. - ponašanjem konzistentnim sa vizijom; - promovisanje konst.progresa i stvaranja povjerenja ostvarivanjem malih pobjeda;	- prepoznavanje individual.doprinosa uspjehu svakog projekta; - redovno proslavljati uspjeh tima;

Izvor: Mašić, B.,Lončarevic,R.,Đordjevic- Boljanović, J.*Menadžment principi, koncepti i procesi*, Univerzitet „Singidunum“, Beograd , 2007.

³⁶ Orlić, S., Orlić, V. „Tumačenje i primjena standarda ISO 9001, Inquality, Beograd 2008.

³⁷ Cerović, Z. Fakultet za turistički i hotelski menadžment, Opatija, 2003.

³⁸ Mašić, B.,Lončarevic,R.,Đordjevic- Boljanović, J.*Menadžment principi, koncepti i procesi*, Univerzitet „Singidunum“, Beograd , 2007.

³⁹ Chiber, M.L., članak *Drevna učenja o liderstvu* - 2.dio,časopis Lider, veljača 2009., Zagreb

Liderstvo kao proces prema Džonu Koteru - iako smo više puta naglasili da interes za fenomen liderstva iz godine u godinu raste, kao i da su se definisanjem i istraživanjem liderstva bavila gotovo sva eminentna imena savremene ekonomske misli, posebno mjesto zauzima John Koter - guru modernog liderstva. Njegova knjiga o vođenju promjena *Leading Change*, koja se i danas prodaje u velikom broju primjeraka, upućuje na sprovođenje promjena kao proces od sledećih 8 faza⁴⁰:

1. **RAZVIJANJE SVIJESTI O NEOPHODNOSTI PROMJENA**- faza od suštinskog značaja za sprovođenje bilo koje promjene i ima za cilj da najmanje 75% zaposlenih vjeruje da je promjena nužna. Podrazumjeva ispitivanje tržišta i konkurencije, kao i identifikovanje potencijalnih kriza ili mogućih šansi.
2. **STVARANJE VODEĆE KOALICIJE**- da bi se stvorila jaka grupa koja će predvoditi promjenu potrebno je naći prave ljude, izgraditi međusobno povjerenje i zajedničke ciljeve. Ključno je razvijanje timskog rada.
3. **OBLIKOVANJE VIZIJE I STRATEGIJE** - korištenje svih raspoloživih sredstava za kreiranje slike budućnosti koja je privlačna, ostvariva, fokusirana, fleksibilna i motiviše zaposlene na akciju kao i razvijanje strategije za ostvarenje te vizije.
4. **KOMUNICIRANJE VIZIJE PROMJENE**- naći način da se kreirana vizija prenese do svih zaposlenih.
5. **OSAMOSTALJIVANJE ZAPOSLENIH ZA ŠIROKU AKCIJU** - potrebno je omogućiti zaposlenim da djeluju saglasno viziji, da dobiju šanse i mogućnosti preko uklanjanja strukturnih barijera, obezbjeđenja obuke, prilagođavanja sistema kreiranoj viziji, iznalaženja načina da se konfrontira sa rukovodiocima koji potcjenjuju neophodnost promjena...
6. **OSTVARIVANJE KRATKOROČNIH USPJEHA** - koji imaju za cilj da pruže zaposlenima potrebnu sigurnost i uvjere ih da rezultati sprovođenja promjena dolaze, zatim da im se dodjele nagrade za postizanje ovih uspjeha, kao i da se obezbjedi neophodan kredibilitet za dalju transformaciju.
7. **KONSOLIDOVANJE OSTVARENIH PREDNOSTI I POKRETANJE DALJIH PROMJENA** - Korišćenje povećanog kredibiliteta za mijenjanje svih sistema, struktura i politika koje se međusobno ne uklapaju, odnosno koje se ne uklapaju u viziju transformacije. Obezbeđivanje više pomoći (dodatne pomoći), vrhovni lider je usredsređen na pojašnjavanje i komuniciranje vizije, niži nivo liderstva na upravljanje specifičnim projektima, a međusobne zavisnosti se otkrivaju i eliminišu.
8. **USADIVANJE NOVIH PRISTUPA U KULTURU** - podrazumjeva potrebu da se razviju takvi mehanizmi koji će usloviti razvoj i promjenu lidera. Ako se promjene postupci ljudi, tek onda može doći do promjene kulture, a grupa će osjetiti korist od promjena ako i kada uoči vezu između novih i poboljšanih performansi.

Koter smatra da se prilikom sprovođenja procesa promjena na predstavljeni način organizacija može učiniti jednu (ili istovremeno više) od 8 mogućih grešaka: prepuštanja prekomjernom zadovoljstvu, propusti u formiranju dovoljno moćne koalicije, potcjenjivanje snage vizije, pobačaj komuniciranja vizije, dopuštanje preprekama da blokiraju novu viziju, propusti u ostvarivanju kratkoročnih uspjeha, prijevremena objava pobjede i promjene koje nisu dovoljno čvrsto usađene u kulturu organizacije. Navedene greške za sobom vuku posljedice po organizaciju: loša implementacija novih strategija, neostvarivanje očekivane sinergije od akvizicija, skupo i predugo trajanje reinžinjeriranja, nepostizanje kontrole nad troškovima downsizingom i nedobijanje očekivanih rezultata od sprovedenih programa kvaliteta.⁴¹

Proces liderstva je konstruktivna i anticipativna promena, koja se ostvaruje putem:

⁴⁰ Mašić, B., red. *Metode radikalnih promjena u organizacijama*, Univerzitet Braća Karić - Fakultet za menadžment, Beograd 2004

⁴¹ isto

postavljanja smijera, povezivanja zaposlenih, motivacije i inspiracije. Određivanje smijera u liderstvu za rezultat ima stvaranje vizije i strategije, a ne plana. Koordinacija sljedbenika se u liderstvu odnosi na pridobijanje ljudi da stanu iza vizije i strategije.

2.4.2 Funkcije liderstva

Funkcije liderstva zapravo predstavljaju opis aktivnosti lidera, opis onoga što on radi. Budući da postoji izuzetno veliki broj definicija liderstva ne možemo sa potpunom preciznošću definisati funkcije, odnosno broj funkcija u literaturi varira. Ako pođemo od pretpostavke da je funkcija liderstva iznalaženje pravih odgovora na pitanja vezana za sledeće oblasti: analizu strateške potrošačke vrijednosti, odnos vizije, strategije, strukture i sistema, integracija organizacionih cjelina, znanje, mišljenje, promjena. Dolazimo do sledećih funkcija liderstva: identifikacija i analiza tržišta, konkurenata i korisnika usluga, strateško razmišljanje, definisanje vizije i čvršće povezivanje organizacionih dijelova da bi se vizija ostvarila, personalno učenje, obnavljanje, obnavljanje i rast kontinuirano poboljšanje, omogućavanje, osposobljavanje i podsticanje zaposlenih...⁴²

Sa stanovišta biheviorista funkcije liderstva su : *poslovne* (funkcije rješavanja problema) i *socijalne* (funkcije održavanja grupe).

Osnovna funkcija svakog lidera jeste da se pobrine za ispunjenje misije-svrhe organizacije. Da bi to ostvario mora uspostaviti balans između zahtjeva postavljenog cilja, pojedinačnih potreba svakog zaposlenog i potreba organizacije.

- Funkcije u vezi sa zahtjevima postavljenog cilja podrazumjeva sledeće: definisanje zadatka, plan, resurse, postupak, kontrolu kvaliteta i trajanja aktivnosti.
- Funkcije u vezi sa pojedinačnim potrebama zaposlenog podrazumjevaju: poznavanje svakog zaposlenog, izgradnju pojedinačnog pristupa svakom zaposlenom, obraćanje pažnje na specifične karakteristike i sposobnosti zaposlenog, upućivanje pohvala i podsticaja...
- Funkcije u vezi sa potrebama (funkcionisanjem) organizacije: održavanje radne discipline, pružanje osjećaja svrhe, motivisanje, edukacija, obezbeđenje nesmetane komunikacije, podsticanje zajedništva i timskog rada...

Funkcije liderstva možemo posmatrati zavisno od primjene koju ostvaruje⁴³:

- Stvatanjem vizije budućnosti i strategije da se sprovedu planirane promjene,
- Koordinacija svih zaposlenih, odnosno formiranje koalicije koja razumije viziju i ima volju i želju da se ona ostvari,
- Motivacije i inspiracije koje obezbeđuje kretanje zaposlenih u pravom smijeru.

Ipak lider ne obavlja samo specifične funkcije , već tu spada širok spektar funkcija koje se obavljaju svakodnevno i uključuju lider kao: izvršni organ, „čuvar plana“, stvaralac politike, vanjski predstavnik organizacije, kontrolor unutrašnjih odnosa, izvor stimulacija i kazni, posrednik i sudija, primjer svim zaposlenima, simbol organizacije, zamjena za ličnu odgovornost zaposlenih, ideolog, „očinska figura“... Navedeno možemo i preformulisati pa su funkcije liderstva: postavljanje cilja, afirmacija vrijednosti, motivacija zaposlenih, upravljanje procesima koji vode ka ostvarenju misije, usmjerenje ka stalnom učenju, stvaranje pozitivne klime u organizaciji zasnovane na povjerenju i dobrim međuljudskim odnosima, stvaranje pozitivne slike organizacije u poslovnom okruženju, briga da organizacija ima svoje mjesto kako u lokalnim tako i u globalnim tokovima.

⁴² Adžić ,S., *Lider u marketingu*, Ekonomski institut Beograd, 2004, dostupno na www.slobodanadzic.tripod.com

⁴³ Ilić, G., *Osnovi menadžmenta*, Poljoprivredni fakultet Banja Luka, 2005.

III EFEKTIVAN LIDER U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

Porast interesovanja za fenomen liderstva doveo je do izučavanja njegove primjene u svim društvenim sektorima. Uporedo sa pojavom velikog broja teorija i stilova liderstva opšti trend postaje potraga za brzim tkz. "instant" modelima od kojih se očekuje da preko noći uz pomoć efikasnih tehnika, modela ponašanja, stilova, sredstava i pristupa, naprave uspješnog lidera. Praksa je ipak pokazala da brzi i lagani recepti u ovoj oblasti ne postoje, već da postoji veliki broj faktora koji utiču kako na lidera kao ličnost tako i na odvijanje samog procesa i uspjeh je moguće postići jedino uspostavljanjem ravnoteže između mnogobrojnih varijabli.

3.1 UTICAJ POJEDINIH FAKTORA NA LIDERSTVO

Lideri iz različitih sfera života pojedinca utiču na njegov život: politički lideri, direktor, šefovi, lideri iz svijeta umjetnosti, filma, muzike...oni nas vode ali poenta je u tome da sljedbenici očekuju od lidera da ih vodi ka uspjehu. Lider mora biti sposoban da u svakom sljedbeniku „probudi želju za promjenom“, da prvo sebe a zatim svoje sljedbenike pokrene u pravcu ostvarenja vizije, odnosno zajedničkog cilja. Prema savremenim teorijama liderstvo treba da zavisi od najmanje četiri faktora: lidera i njegovog omiljenog stila liderstva, od vrste posla i načina na koji se posao treba obaviti, od samih sljedbenika i njihovog ličnog stava o prihvatanju odgovornosti, od organizacije kojoj se cjelokupna aktivnost obavlja i sistemu rada u njoj.⁴⁴ Između velikog broja faktora koji utiču na liderstvo posebno se ističu: moć, zrelost, životni stav, lična autentičnost i osjetljivost, uloga efikasnosti, feedback.⁴⁵

Moć - sastavni dio svakog uspješnog lidera, način ili sposobnost da se utiče na ponašanje sljedbenika. Lideri su rijetko zainteresovani za moć radi nje same, nego kao način za ostvarenje ciljeva organizacije.

Zrelost - psihosocijalna zrelost lidera ima veliki uticaj na njegovu efektivnost u bilo kojoj djelatnosti.

Životni stav - zavisno od pogleda na život koji lider ima zavisice u mnogome njegova efektivnost. Popularni koncept TA (ja sam ok-ti si ok) predstavlja filozofiju koju treba usvojiti svaki lider koji teži ka uspjehu.

Lična autentičnost i osjetljivost-odnos prema sljedbenicima koji uključuje navedene komponente ima puno veće šanse za ostvarenje uticaja i atmosfere povjerenja.

Uloga efikasnosti - podrazumjeva uticaj, proaktivnost, kreativnost, povezanost, rast, nadzor...

Feedback - prikupljanjem povratnih informacija od sljedbenika o svom ponašanju lider uči na vlastitim greškama i čini sve da bi postao efektivniji.

3.1.1 Moć i njen uticaj na liderstvo

Definisanje moći je teško i najčešće neprecizno prvenstveno zbog osobina neopipljivosti i promjenjivosti. Poznata je Kisindžerova definicija moći kao „izvornog afrodizijaka“. Neodvojiva je od liderstva i ova dva pojma se ne rijetko pojavljuju kao sinonimi, a kao osobina svakog uspješnog lidera mora se koristiti u skladu sa moralnim načelima u protivnom može ugroziti sve ono što lider predstavlja. Takođe je u literaturi često vezivanje pojma moć sa autoritetom,

⁴⁴ Radić, R., *Osnove menadžmenta i preduzetništva*, Univerzitet za poslovne studije Banja Luka, 2008.

⁴⁵ Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd, 2008.

kontrolom, vlast i položaj. Iako postoji sličnost ovi pojmovi su suštinski različiti. Moć predstavlja sposobnost uticaja na podređene da obavljaju aktivnosti koje lider želi, dok s druge strane autoritet možemo definisati kao pravo primjene sile na podređene da bi se postigao uticaj. U poslovanju neke organizacije može se zateći situacija da neko posjeduje moć ali ne i autoritet i obratno. Kontrola predstavlja jaki uticaj ili primjenu dovoljno sile na podređene s ciljem promjene njihovog ponašanja. Nećemo pogriješiti ako kažemo da svaki lider posjeduje moć, ali postoje bitne razlike u načinu na koji se moć koristi i stepenu moći koju je lider sposoban da koristi, a upravo od njih zavisi koliki će uspjeh biti ostvaren. Takođe možemo izdvojiti određene karakteristike moći po kojima se razlikuje od sličnih pojmova: moć je varijabilna, relativna, latentna, perceptivna i direktivna.

Studija univerziteta u Mičigenu krajem predeceh godina identifikovala je sledeće izvore moći⁴⁶:

- Moć nagrađivanja - temelji se na mogućnosti lidera da sljedbenike nagradi za lojalnost koju mu pružaju. Nagrada je pozitivan podsticaj svakom zaposlenom.
- Moć prinude - temelji se na mogućnosti lidera da primjeni određene sankcije na zaposlene koji se ne ponašaju u skladu sa njegovim očekivanjima. Na ovaj način lider i kod ostalih izaziva strah iz čega proizilazi da pri korištenju ovog izvora moći treba biti oprezan ukoliko ne želi pojavu kontra efekata.
- Legitimna moć - temelji se na formalnom autoritetu lidera i njegovom hijerarhijskom položaju u organizaciji.
- Referentna moć - temelji se na želji sljedbenika da se identifikuju sa liderom i svim onim što on predstavlja. Sljedbenici „kopiraju“ lidera i žele da budu od njega vođeni
- Moć eksperata - temelji se na stručnim znanjima i vještinama koje lider posjeduje za razliku od ostalih zaposlenih.
- Informaciona moć - temelji se na kontroli i pristupu informacijama značajnim za poslovanje. Informacije su najvažniji resurs sadašnjice.

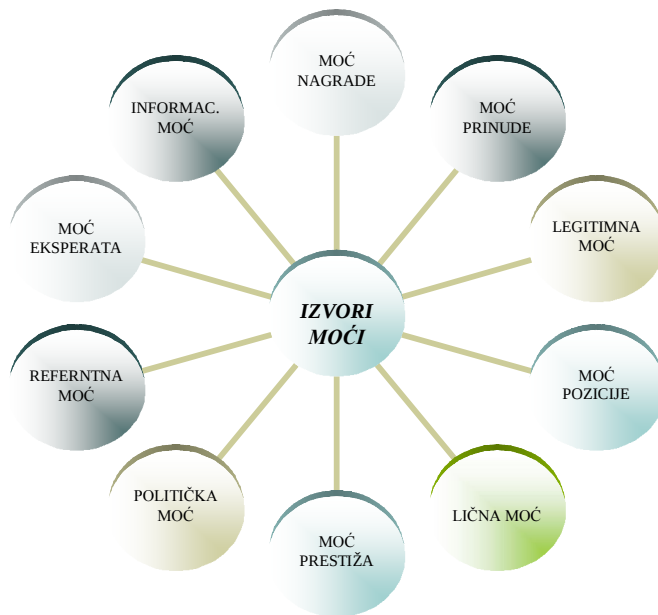
Gotovo uvijek u sprovođenju liderstva je prisutno više izvora moći. To je situacija koju i teroretičari potenciraju jer činjenica je da se lider ne može osloniti ili ograničiti samo na jedan izvor. Isto tako sljedbenici različito reaguju na različite izvore pa je potrebno „kalkulisati“ izvorima zavisno od reakcije koja se kod podređenih želi izazvati. Moć nije statična već je treba posmatrati kao promjenjivu kategoriju, pa pored izvora moći identifikovanih Mičigenskom studijom u savremenoj literaturi susrećemo još nekoliko značajnih izvora. To su: moć pozicije koju lider zapravo dobija od svoje organizacije, lična moć koja proizilazi iz osobina ličnosti lidera, zatim moć prestiža koja temelj ima u reputaciji i slavi lidera, ali i vlasništvo koje je u današnjim ulovima poslovanja možda i najbitniji izvor.

Politička moć je danas gotovo neodvojiva od funkcionisanja jedne organizacije i po mnogima najjači izvor moći i uticaj na odlučivanje. Ovaj izvor moći pogotovo je značajan u javnom sektoru kao što je zdravstvo. Formiranjem upravnih odbora najviše po osnovu političke moći i uticaja dobija se znatna kontrola u odlučivanju što može značajno da utiče na funkciju lidera u ustanovi. Ukoliko želi da bude uspješan lider mora naučiti da prepozna političke promjene i nauči manevrisati kroz njih a da se pri tome trudi da održi maksimum objektivnosti i realnosti pri ocjeni interesa ustanove. Fortas, Canadian Medical Association Journal još 1973. objavio članak sa sledećom konstatacijom :“Političari koriste zdravstvenu zaštitu kao jedinstvenu

⁴⁶ Ilić, G., *Osnovi menadžmenta*, Poljoprivredni fakultet Banja Luka, 2005.

odskočnu dasku i obećavaju usluge koje se danas smatraju za vitalne; međutim oni zanemaruju da izračunaju objektivne troškove i da kažu poreskim obveznicima cenu koju će morati da plate”.

Slika 6: Izvori moći



Izvor: prema Ilić, G., *Osnovi menadžmenta*, Poljoprivredni fakultet Banja Luka, 2005.

3.1.2 Pokretačke snage liderstva u zdravstvu

Izvori moći navedeni u prethodnoj tački ovog rada jednaki su i mogu se primjeniti bilo da se radi o razvijenim ili nerazvijenim zemljama i u bilo kojoj društvenoj djelatnosti. Takođe ih lako možemo prepoznati kod lidera u zdravstvenom sektoru. Moć nagrađivanje, legitimna, referentna, ekspertska, lična...predstavljaju temelj za različite stilove i tipove liderstva. Pokretačke snage liderstva možemo definisati ako sile koje utiču na čovjeka i „raspiruju“ njegovu želju da postane lider i da se dokaže, odnosno ostvari na polju liderstva. Iako i na ovom području postoji više teorijskih objašnjenja možemo izdvojiti 5 pokretačkih snaga koje se u cjelosti mogu primjeniti na lidera u zdravstvenom sektoru i koji stoje u pozadini većine već uspješnih lidera u ovom sektoru⁴⁷:

- *želja za ostvarivanjem* - istraživanja koja je sproveo David McClelland⁴⁸ profesor sa Harvarda pokazala da je upravo ovo najveća bila najjača pokretačka snaga za većinu danas uspješnih lidera i da se ova želja kod mnogih pojavljuje još u ranim školskim godinama kroz ostvarenje u sportu, muzici...Unutrašnja jaka potreba za ostvarivanjem ispunjava se nečim vrijednim truda. Iz navedenog je sasvim jasno zašto je ovo izuzetno jak pokretački faktor za lidere zdravstvene profesionalce koji se prvo ostvaruju na profesionalnom polju a zatim teže ka ostvarenju na višem planu - upravljanju ustanovom.

⁴⁷ Bitel, L., *Liderstvo – stilovi i tehnike upravljanja*, Clio, Beograd, 1997.

⁴⁸ isto

- *želja za vlašću* - pokretačka snaga sa čijim se značajem slažu svi teoretičari. Vlast i moć su najčešće neodvojive i lidera interesuju da bi pomoću njih ispunio postavljene ciljeve i viziju organizacije u budućnosti.
- *želja za društvenim statusom i bogatstvom* - nije rijetka situacija da se ostvarenjem liderske pozicije, pogotovo formalne, doalzi do sticanja i određenog profita. Postoje lideri koji smatraju da je jedino novac i društveni status preve mjera ostvarenja. U zdravstvenom sektoru lideri očekuju da dobiju novčanu stimulaciju koja će biti veća od one koju bi zaradili pružajući zdravstvenu uslugu. Društveni status pogotovo u našim krajevima već ide sa doktorskim zvanjem.
- *želja za profesionalnim statusom* - pošto se u zdravstvenom sektoru kao lideri najčešće sreću zdravstveni profesionalci koji već imaju izgrađen ugled i status na polju medicine ono čemu teže kao lideri jeste priznanje njihovim sposobnostima u oblasti finansija, investicija, marketinga, planiranja, zatim pregovaranju i motivisanju zaposlenih, odnosno priznanje u profesionalizmu sa kojim vode ustanovu.
- *želja za osjećajem zadovoljstva i ispunjenja* - većina zdravstvenih profesionalaca svoj poziv smatra kao human i koristan za društvo u cjelosti što u njima izaziva poseban osjećaj zadovoljstva i ispunjenja. Lider u zdravstvenoj ustanovi kao posebnu pokretačku snagu vidi šire društvene interese i često zadovoljstvo proizilazi iz uloge koju zdravstvena ustanova ima u poboljšanju kvaliteta života i unapređenja zdravlja populacije, odnosno zadovoljstva što na konkretan način učestvuje u poboljšanju života drugih ljudi.

3.1.3 Faktori koji utiču na efektivno liderstvo u zdravstvenom sektoru

Efektivno liderstvo u zdravstvenom sektoru možemo posmatrati kao funkciju više varijabli⁴⁹:

1. Ličnost lidera, njegovo prethodno iskustvo i stepen njegovih očekivanja - stil koji će lider primjenjivati u konkretnoj zdravstvenoj ustanovi u mnogome zavisi od njegove ličnosti, ali i prethodnog iskustva pogotovo ako ga posjeduje od ranije u oblasti upravljanja. Očekivanja svakog lidera su visoko postavljena, ali i ona zavise od konkretne situacije u kojoj se organizacija trenutno nalazi.
2. Očekivanja i ponašanje nadređenih - u većini organizacija unutar zdravstvenog sistema imamo pojavu liderstva na više nivoa i ako imamo situaciju da je liderski stil odobren od strane višeg nadređenog to najčešće određuje orijentaciju lidera nižeg nivoa.
3. Očekivanja i ponašanja sljedbenika - činjenica je da liderstvo ne postoji ukoliko ne postoje sljedbenici. Karakteristike sljedbenika i njihova očekivanja u u značajnoj mjeri opredjeljuje i izbor samog lidera, njegov stil i njegovo ponašanje i od reakcije sljedbenika zavisi efektivnost liderstva. Barbara Kellerman u svojoj knjizi *Bed Leadership* konstatuje: "*Liderstvo se ostvaruje kada osobe sa određenim motivima i svrhama mobilizu resurse tako da podižu, uključuju i zadovoljavaju motive sljedbenika. Na ovaj način se ostvaruju uzajamno prisutni ciljevi lidera i sljedbenika*"⁵⁰. Vještine, znanje i obuka zaposlenih u zdravstvu su bitan faktor efektivnog liderstva ali još važniji je stepen spremnosti da se preuzme odgovornost

⁴⁹ Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd, 2008

⁵⁰ Kellerman Barbara, *BAD LEADERSHIP*, Harvard Bussines School Press, Boston, USA, 2004.

za postizanje postavljenih ciljeva.

4. Priroda i odgovornost posla - zahtjevi posla sljedbenika mogu da utiču na izbor stila koji će lider primjenjivati a samim tim i na njegovu efektivnost.
5. Kultura i politika organizacije - kulturna sredina jedne organizacije ima veliki uticaj na sve zaposlene i njihovo ponašanje. Od lidera se očekuje da kreira i čuva organizacionu kulturu i politiku. Politika koja je usvojena i prihvaćena u organizaciji djelimično opredjeljuje način ponašanja lidera i stil koji će primjenjivati.
6. Očekivanja i ponašanje svojih kolega (jednakih po statusu, ovlaštenjima i stepenu odgovornosti) - stručno mišljenje ljudi koji se bave istim poslom često može da bude od velike koristi. Učenje iz njihovih primjera ili grešaka i uzimanje u obzir njihovog profesionalnog mišljenja jedan je od načina unapređenja efektivnosti liderstva.

3.1.4 Karakteristike liderstva u zdravstvenim ustanovama

Iako većinu rezultata i teorija do kojih su došli brojni istraživači iz oblasti liderstva možemo doslovno primjeniti u zdravstvenom sektoru postoje određene specifičnosti.

- Menadžment a samim tim i liderstvo se najčešće posmatra kao nešto što se radi usput i sama malo ulaganja napora i vremena. Uticaji politike i nesigurnost opstanka na rukovodećim pozicijama dovode do toga da, oni koji su na vrhu ustanova, istovremeno održavaju svoje kliničke profesionalne vještine, baveći se paralelno i kliničkim radom (da ostanu u dobroj „kliničkoj formi“ ako sutradan ne budu na toj formalnoj liderstkoj poziciji).
- Liderstvo nad zdravstvenim profesionalcima može biti praćeno problemima zbog jakog profesionalnog identiteta doktora koji obično imaju za problem da prihvate kao nadređenoga nekoga za koga ne smatraju da je iz kliničke perspektive na njihovom nivou ili jači. Zbog specifičnog mentaliteta i spoznajnog obrazca često se u zdravstvenim ustanovama susreće visok stepen autonomije doktora. Takođe zdravstvene profesionalce karakteriše izraženija odanost pacijentima nego ustanovi kao i nizak stepen tolerancije za dvosmislenost.
- Implikacije liderstva nad zdravstvenim profesionalcima mogu biti sljedeće: stil koji lider primjenjuje i njegovo ponašanjem može biti tumačeno kao idiosinkratsko, liderstvo je u suprotnosti sa očekivanim, zdravstvene profesionalce karakteriše posjedovanje lične motivacione dinamike i specifična očekivanja koja se mogu kositi sa liderovim.

3.2 OSOBINE, ULOGA I ZNAČAJ LIDERA U ZDRAVSTVU

Liderstvo je kao kompleksan i u današnje vrijeme sve interesantniji pojam definisan na različite načine. Veliki broj definicija se svodi na činjenicu da lider vodi sljedbenike i usmjerava njihovo ponašanje ka ostvarenju cilja, a sljedbenici od lidera očekuju da ih vodi ka uspjehu. Jedan uprošten i prilagodljiv svakoj situaciji pogled na liderstvo je da se ono uvijek odnosi na **ZNATI ŠTA TREBA RADITI + POSTIĆI DA SE TO URADI**. (razlika u veličini slova ukazuje na važnost dijelova definicije).⁵¹ Postavlja se pitanje kakav tip čovjeka može da zadovolji navedene definicije, odnosno parametre koji su u njima postavljeni. Kakve osobine treba sa posjeduje i sa

⁵¹ Chiber, M.L., članak *Drevna učenja o liderstvu* - 2.dio, časopis *Lider*, veljača 2009., Zagreb

kojim vještinama treba da raspolaže lider u zdravstvenom sektoru da bi efektivno rešavao probleme? Zašto jedna određena osoba postane lider i zašto su neki lideri uspješniji od drugih? Ne tako rijetka je i situacija da jedan lider postigne uspjeh baš tamo gdje je njegov prethodnik propao? Konačno, činjenica je da veliki broj visoko kvalifikovanih pojedinaca ne postiže očekivane zadovoljavajuće rezultate u novim poslovnim situacijama? Kako motivisati zaposlene, kako pomijeniti nasljeđe, kako pridobiti zaposlene na svoju stranu kao podršku promjenama, kako uskladiti rad sa realnim resursima i stvarnim potrebama, samo su neka od pitanja sa kojim se lider u zdravstvenom sektoru svakodnevno susreće. Suočavamo se sa pitanjem kakve osobine i sposobnosti treba on da posjeduje da bi mogao uspješno odgovoriti na postavljene izazove. Stručnjaci smatraju da se odgovori nalaze ne toliko u intelektualnim i stručnim sposobnostima pojedinca koliko u sposobnosti upravljanja koju on ili ona poseduje.⁵²

3.2.1 Menadžeri i lideri - sličnosti i razlike

Iako se i danas pojmovi menadžer i lider često koriste u istom kontekstu, čak i kao sinonimi, u ekonomskoj literaturi je sve prisutnije i popularnije isticanje razlika između njih. U teorijskim objašnjenjima mogu se naći i ona ekstremna po kojima se lider i menadžer u istoj organizaciji nalaze na suprotnim polovima. Činjenica je da između ova dva pojma postoje bitne razlike ali oni nikako nisu u suprotnosti ili konkurentnoj borbi, već je za savremenu organizaciju nužna postojanje lidera i menadžera kao i njihova komplementarnost.

Isticanje činjenice da menadžer i lider nije istovjetan pojam i da između njih postoji suštinska razlika u načinu razmišljanja, namjerama i odnosu prema drugima, prvi put zvanično je pokrenuo Abraham Zaleznik 1977. godine objavljivanjem članka pod nazivom "Managers and leaders: Are they different" u časopisu Harvard Business Review. U svom radu Zaleznik ističe da lideri i menadžeri imaju potpuno različite ličnosti kao i razvojne puteve u životu.⁵³

Menadžeri znaju prema postavljenim ciljevima imati bezličan, čak i pasivan stav, a njihovi ciljevi su duboko ukorjenjeni u istoriji i kulturi organizacije i kao takvi proizilaze iz obaveza, a ne želja. Rad posmatraju kao omogućavajući proces kombinovanja ljudi i ideja u čijoj se međusobnoj interakciji uspostavljaju strategije i donose potrebne odluke, a pritom izražavaju fleksibilnost upotrebljene taktike od pregovora, cijenjavanja, nagrada, kazni i prinude. Neprestano balansiraju, koordiniraju i prebacuju težište moći na rješenja koja predstavljaju svojevrsan kompromis između suprotstavljenih vrijednosti. Njihov odnos prema zaposlenima odvija se u skladu sa ulogom koju imaju u procesu odlučivanja i orijentacija je usmjerena na njih kao aktere u slijedu događaja, što može rezultirati skretanjem pažnje od suštine problema sa kojima se zaposleni susreću. Usko su orijentisani na održavanje identiteta, samoprocjenu kroz druge i zaokupljeni prilagođavanjem svojoj okolini.

Lideri ne dozvoljavaju da ih mogućnosti ograničavaju, razvijaju nove pristupe, iznalaze nova rješenja, prihvataju rizik i opasnost tamo gdje ima izgleda za uspjeh, koncentrisani su na svoju viziju budućnosti i usmeravanje sljedbenika ka njenom ispunjenju. Krasi ih samopouzdanje proizišlo iz razvijene svijesti o tome ko su i vizije koja ih vodi ka cilju. Prema sljedbenicima se ponašaju zainteresovano, sa empatijom, koristeći autoritet zasnovan na ličnoj harizmi i magnetizmu provocirajući pritom snažna osjećanja sličnosti, razlike, ljubavi i mržnje. Lider u svojoj organizaciji stvara atmosferu ljudskih odnosa koja dovodi do povećane motivacije i pozitivnih ishoda čak i kada je to bilo neočekivano. "Lideri su vizionari koji inspirišu, a menadžeri su planeri koje interesuju procesi."⁵⁴

⁵² Bitel, L., Liderstvo – stilovi i tehnike upravljanja, Clio, Beograd, 1997.

⁵³ Zaleznik, A. (1977) Managers and leaders: Are they different. *Harvard Business Review*, May-Jun., pp. 67-78

⁵⁴ isto

Zaleznikovu tezu su podržao i dalje nastavio razvijati određeni broj značajnih autora iz oblasti menadžmenta među kojima su Bennis W. i Kotter J. Uporedni prikaz razlika i isličnosti između menadžera i lidera koje ističu ova dva autora prikazan je u sledećoj tabeli (tabela br.4).a oba autora smatraju da je danas *premalu liderstva a previše menadžmenta*.

Tabela 4: Liderstvo nasuprot menadžmentu prema Bennisu i Kotteru

	LIDER	MENADŽER
B E N N I S	➤ Inoviraju ➤ Pitaju “što?” i “zašto?” ➤ Fokusirani su na ljude ➤ Rade prave stvari ➤ Podižu org. na viši nivo ➤ Ulivaju povjerenje ➤ Razmišljaju na dug rok ➤ Preispituju trenutno stanje ➤ Oči su im uprte ka horizontu ➤ Stvaraju ➤ Svoji ljudi ➤ Pokazuju originalnost	➤ Administriraju ➤ Pitaju “kako?” i “kada?” ➤ Fokusirani su na sisteme ➤ Rade stvari na pravi način ➤ Održavaju org. na istom nivou ➤ Kontrolišu ➤ Razmišljaju na kratak rok ➤ Prihvataju trenutno stanje ➤ Oči su im uprte ka cilju ➤ Imitiraju ➤ “Dobri vojnici” ➤ Kopiraju
K O T T E R	➤ Postavljanje vizije kao atraktivne i ostvariva slika budućnosti i strategije za vođenje promjena ➤ Povezuje sljedbenike i stvara koaliciju koja razumije njegovu viziju ➤ Oslanja se na motivaciju, informisanje i inoviranje znanja sljedbenika	➤ Planiranje, organizovanje i izrada budžeta ➤ Stvaranje sposobnosti ostvarivanja plana, organizacija i obezbjeđenje kadrova ➤ Kontrola i rješavanje problema

Izvor: prema Mojić, D., članak *Uloga vođstva u organizacionom ponašanju*, Zbornik matice srpske za društvene nauke, broj 114-115, 2003.

Razlike između menadžera i lidera su evidentne i najviše se ističu liderovoj preokupiranosti vizijom, ljudima, poslovnim izvrsnošću koja podrazumjeva zadovoljstvo korisnika, menadžera, lokane uprave i društva u cjelini, dok je menadžer usmjeren na efikasnost, odnosno kako tekući posao obaviti što bolje.⁵⁵ Organizacija koja ima jako liderstvo a slab menadžment susreće se sa jakom dugoročnom vizijom bez kratkoročnog planiranja i budžetiranja, jakom kulturom bez strukture i pravila, zaposleni koji su inspirisani ali bez postojanja discipline rješavanja problema i kontrole. Suprotna situacija slabog liderstva i jakog menadžmenta dovodi do: insistiranja na detaljima, racionalnosti, eliminaciji rizika na kratak rok, pretjerano opterećivanje zaposlenih raznim pravilima, specijalizacija uz ignorisanje integracije, inspiracije, rasta, osposobljavanja i ličnog angažmana ljudi. Kotter smatra da je za svaku organizaciju pravi izazov i uspjeh napraviti optimalnu kombinaciju snažnog menadžmenta i snažnog liderstva u kojoj jedno čini protivtežu drugome.⁵⁶

Iako evidentne razlike između menadžera i lidera se vrlo često dramatizuju⁵⁷, predstavljajući idealne modele jednog i drugog koje je u realnom životu gotovo nemoguće susresti. Poznati teoretičar menadžmenta Henry Mintzberg kaže „Postalo je moderno praviti razliku između menadžmenta i liderstva. Liderstvo bi trebalo da predstavlja nešto veće, značajnije. Ja ne prihvatam razliku zbog toga što menadžeri moraju da vode, a lideri moraju da upravljaju. Menadžment bez liderstva je sterilan, a liderstvo bez menadžmenta otuđeno i vodi ka oholosti.“

⁵⁵ V. Vujić, *Menadžment ljudskog kapitala*, Sveučilište u Rijeci -Fakultet za turistički i hotelski menadžment, Rijeka, 2005.

⁵⁶ Kotter, J., *What Leaders Really Do* (Harvard Business Review Book) 1999.May-June.

⁵⁷ Milisavljević, M., *Liderstvo u preduzeću*, Čigoja, Beograd 1999.

3.2.2 Opšte i poželjne karakteristike lidera

U naučnoj literaturi koja se bavi fenomenom liderstva često se susreće spisak karakteristika koje bi uspješan lider trebao da ima. U **opšte karakteristike lidera** koje se najčešće navode spadaju:

- Samopouzdanje zasnovano na realnosti (odnosi se na ponašanje ličnosti u različitim situacijama),
- Poštenje, integritet i kredibilitet,
- Dominantna ličnost,
- Ekstrovertnost,
- Sposobnost i direktnost u davanju obrazloženja i objašnjenja,
- Emocionalna stabilnost,
- Entuzijazam,
- Osjećaj za humor,
- Topao odnos da ljudima
- Tolerantnost za frustraciju,
- Samosvjesnost i samoobjektivnost.⁵⁸

Pored navedenih još tri osobine ličnosti lidera se često ističu kao osnovne: inteligencija, personalnost i sposobnost.

Poželjne osobine lidera su sledeće:

- Inicijativnost,
- Empatija,
- Fleksibilnost i prilagodljivost pri suočavanju sa promjenama,
- Sposobnost pokretanja akcije,
- Odvažnost prihvatanja izazova,
- Elastičnost.⁵⁹

Poželjna svojstva lidera dalje predstavljaju:

Energija - energičan lider je uporan, aktivan i koristi energiju da bi nastavio tamo gdje su drugi odustali. Energija predstavlja unutrašnju pokretačku snagu lidera koja omogućava prevazilaženje i dobar lider zna kako da je održava i sačuva.

Istrajnosti - u poslovnoj svakodnevici postoji veliki broj situacija koje zahtijevaju istrajnost i upornost, a lider često iz konkretne situacije izlazi kao pobjednik ako raspolaže sa samo jedim ubjedljivim argumentom više.

Visoko stručno obrazovanje - uspješni lideri trebaju da se trude da se stalno usavršavaju, da prikupljaju nova znanja vezana za profesiju u cilju sticanja prednosti i postizanja ciljeva. Lider koji posjeduje visoko stručno znanje na sljedbenike djeluje privlačno kao magnet i od njega se očekuju uputstva i smjernice u poslu.

Inteligencija - sposobnost lidera da uoči brzo sve što se oko njega dešava, da brzo usvaja informacije, da jasno i koncizno predstavlja probleme sa kojima se organizacija susreće koristeći pritom izražene verbalne sposobnosti.

Zdravo rasuđivanje - takođe pokazatelj inteligencije koji kod stvara osjećaj sigurnosti kod sljedbenika.

Izgled - markantan izgled, atletske sposobnosti i visina nisu presudni ali često znaju biti lideru olakšica na putu ka uspjehu.

⁵⁸ Milisavljević, M., *Liderstvo u preduzeću*, Čigoja, Beograd 1999.

⁵⁹ Isto.

Ličnost - podrazumjeva integritet lidera koji ge čini privlačnim za sljedbenike.

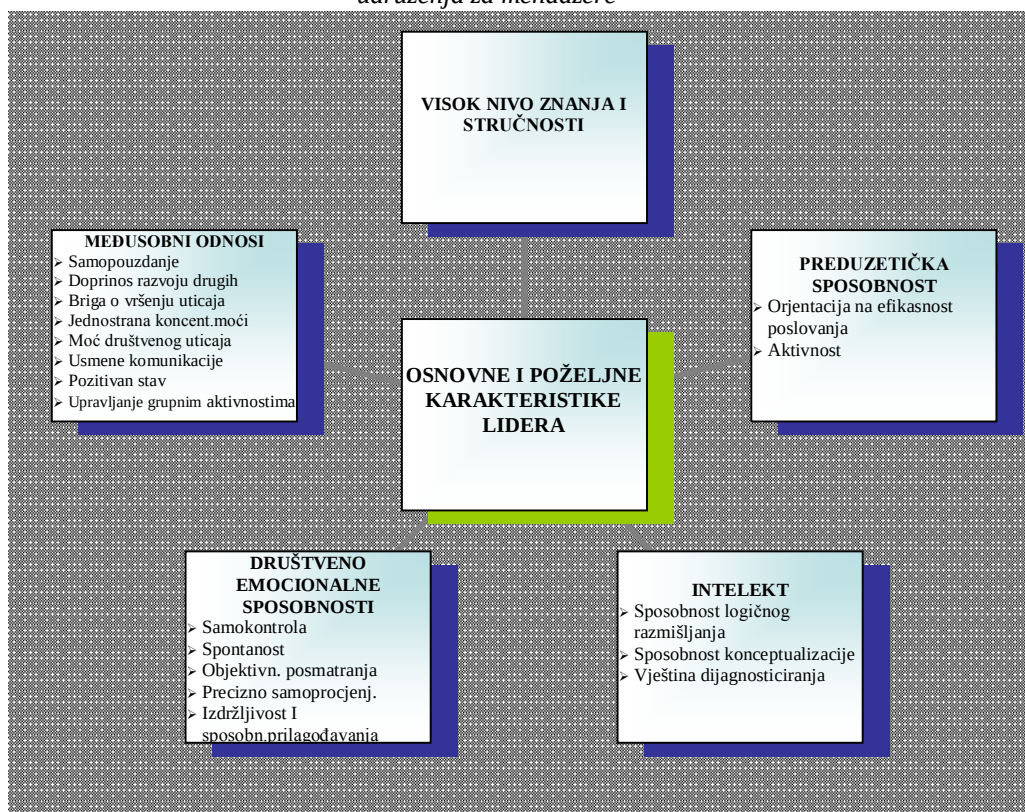
Samopuzdanje - ubjeđenje koje se stiče postepeno a koje je zasnovano na sigurnosti u znanje koje posjeduje, sposobnosti da se vidi šta donosi budućnost i dokazano uspješnom radu. Sigurnost lidera da su njegovi ciljevi, pogledi i programi pravi putevi rješavanja problema.

Kreativnost i inicijativa - sposobnost lidera da jasno sagleda nove mogućnosti i sposobnost oslobađanja od uticaja grupe. Kreativnost se izražava kroz pojavu sasvim novih ideja, a inicijativa kroz „utiranje“ novih još neispitanih puteva koji vode do ostvarenja cilja.

Objektivnost i uravnoteženost - lider se mora truditi da održi objektivnu sliku samog sebe bez obzira na ostvareni uspjeh jer samo tako može da se suoči sa greškama i prihvati odgovornost za njih. Takođe je za lidera bitno da kontroliše ispoljavanje jakih emocija, bez obzira da li su pozitivne ili ne, jer to jako utiče na sljedbenike.

Optimizam - pozitivan stav je odlika koju sljedbenici izuzetno cijene kod svojih lidera.⁶⁰

Slika 7: Stručnosti neophodne uspješnom lideru prema Hayes J. Predsjedniku Američkog udruženja za menadžere



Izvor: Bitel, L., Liderstvo – stilovi i tehnike upravljanja, Clio, Beograd , 1997

Snaga karaktera je po mnogim autorima individualna karakteristika koja determiniše uspješnog lidera, određuje njegov potencijal. Zenger J. u svom djelu „The extraordinary leader“ ističe da je temelj lidera karakter koji se ispoljava tako što: odluke donosi na osnovu ličnih stavova ali u korist organizacije, ispunjava obaveze i obećanja, stalno uči, usavršava se i radi na

⁶⁰ Bitel, L., Liderstvo – stilovi i tehnike upravljanja, Clio, Beograd , 1997

sebi, svima je dostupan, otvoren za feedback, ne pravi razliku između zaposlenih i tretira ih na isti način, ima vjeru u ljude, timski radi, nije arogantan niti pasivan, postojan prema preprekama, a elastičan prema promjenama. Pored karaktera lider treba da posjeduje i personalni kapacitet, interpersonalne vještine, izražen fokus na rezultat i sposobnost vođenja organizacionih promjena.⁶¹ Lider koji posjeduje jak karakter po riječima novinark Zinkin T. prije svega je *pošten čovjek* koji:

- ✦ ima osjećaj za dužnost i odgovornost koji mu nameće položaj,
- ✦ uvijek govori istinu,
- ✦ priznaje drugima ono što im pripada,
- ✦ ima izgrađena načela kojih se pridržava,
- ✦ prema slabima se odnosi sa obzirom ne arogantno,
- ✦ ne pada u zanos kada je sretan niti u depresiju kada je nesretan,
- ✦ izuzetno lojalan,
- ✦ priznaje greške i prihvata odgovornost za njih
- ✦ može mu se vjerovati.⁶²

3.2.3 Suštinske sposobnosti lidera u zdravstvu

U savremenom svijetu česte su rasprave o najsigurnijem i najbržem načinu stvaranje lidera u svim djelatnostima pa tako i u zdravstvu. Literatura iz ove oblasti obiluje raznim pokušajima identifikacije vještina koje lider u zdravstvu treba da posjeduje, kao i popisom vještina, kompetencija i sposobnosti. Istraživanje sprovedeno u SAD koje je obuhvatilo 524 lidera u javnim zdravstvenim ustanovama rezultiralo je identifikacijom polja djelovanja i sposobnosti koje je u njima posebno ispoljiti da bi lider mogao uspješno odgovoriti izazovima današnjice:

1. Kompetencije u izradi politike ustanove, njenom komuniciranju zaposlenima i implementaciju.
2. Poslovna oštroumnost.
3. Izradu plana koju uključuje procjenu rukovodstva, primjenu osnovnih načela kako za programe promocije zdravlja stanovništva, njihovo planiranje i primjenu.
4. Upravljanje kapacitetima - uključuje rješavanje problema u ustanovi, kadrovskih pitanja i multidisciplinarni tim u rukovođenju ustanovom.⁶³

Zdravstvo ima neke posebne karakteristike koje se moraju uzeti u obzir prilikom istraživanja fenomena liderstva u ovoj oblasti, a koje se odnose na okvire djelovanja zdravstvene ustanove i njenog položaja u odnosu na socijalno-društveno okruženje u kojem se nalazi: političko upravljanje u odnosu na aktivno upravljanje organizacijom, očekivanja i vrijednosti stanovništva u odnosu na zdravstvenu uslugu koju dobijaju, funkcionisanje zdravstvene ustanove kao dio privredne mreže lokalnog entiteta, postojanje širokog dijapazana stručnosti u pruženju zdravstvene usluge kao i organizaciji internih pogreka rada. Lideri treba da djeluju na stvaranju i razvoju: vještina koje doprinose stvaranju javne slike ustanove i unapređenju rada u društvenoj zajednici, politike i programa za planiranje, vještina razvoja dobrih međuljudskih odnosa. U literaturi se pojavljuje i proširen spisak područja kompetencije koji uključuje sledeće:

1. analiza politike strateškog planiranja,
2. komunikacijske vještine,

⁶¹ Adžić, S., *Lider u marketingu*, Ekonomski institut Beograd, 2004., dostupno na www.slobodanadzic.tripod.com

⁶² Chiber, M.L., članak *Drevna učenja o liderstvu - 2.dio*, časopis *Lider*, veljača 2009., Zagreb

⁶³ *Collaborative Leadership and Health from the Leadership Development National Excellence Collaborative*, Turning Point, Seattle, 2001.

3. timsko liderstvo,
4. finansijsko upravljanje,
5. upravljanje ljudskim resursima,
6. program planiranja i upravljanja,
7. organizacija položaja u ustanovi,
8. organizaciona kultura,
9. osnovna medicinska nauka,
10. političke analize.

Pod suštinskim sposobnostima lidera u zdravstvu podrazumjevaju se :

- **Karakter** - po mnogima predstavlja najvažniji faktor koji određuje uspjeh lidera u zdravstvenom sektoru. U kojoj će mjeri lider poštovati i primjenjivati osnovne ljudske vrijednosti zavisi prije svega od njegovog karaktera pod kojim podrazumjevamo odanost, nesebičnost, spremnost priznavanja greške, samodisciplinu, pravednost, poštenje i poštenost. Lideri koji su ovjekovječeni kao karakterne osobe pristupačni su i omiljeni od strane sljedbenika koji se u njihovom prisustvu osjećaju otvoreno i sigurno te im bez ustručavanja pružaju povratne informacije i nove „svježije“ ideje.
- **Vizija** - predstavlja poželjenu i ostvarivu budućnost viđenu očima lidera i od suštinskog je značaja za uspješno liderstvo u zdravstvu. Viziju možemo definisati kao input strategijskom odlučivanju, smjer strategijske akcije ustanove u budućnosti. Od lidera se očekuje da svojom vizijom obaveže sljedbenike na akciju i prevodi ih u lidere-pokretače promjena.⁶⁴ Martin Luter King je govorio „Dobri lideri su vizionari i odlučni. Oni su sposobni da efikasno prenose i svoju viziju i svoju odlučnost na mnoštvo različitih ljudi, na raznim mjestima i sa mnogo različitih metoda.“ Iz navedenog se može lako zaključiti da je vizija liderovo lično viđenje budućnosti, prihvaćeno vjerovanje i sistem vrijednosti koji ima za cilj pridobijanje sljedbenika u ostarenju ciljeva, a izražava se u vidu uopštenih poruka sa dovoljno emocionalne konotacije koje opisuju u kom pravcu organizacija treba da ide. Vizija je zapravo filozofija na koju se organizacija želi osloniti u upravljanju poslovanjem.⁶⁵
- **Ponašanje** - Bez obzira na samo različito tumačenje i razumjevanje pojma liderstva i njegove suštinu, ozbiljna analiza ovog fenomena ne može ignorisati činjenicu da pored dobrog postoji i loše liderstvo. Pritom, nije lako objasniti zbog čega je određeno liderstvo loše, da li zbog nemoralnosti, neetičnosti ili zbog nekompetentnosti, neefikasnosti. Pod dobrim liderima se podrazumjevaju oni koji neprestano rade, ne prihvataju pasivnost i neaktivnost, idu u susret promjenama, stvaraju i oblikuju ih, koriste mogućnosti poslovanja u sadašnjosti planirajući investiranje u budućnosti, prema svim sljedbenicima se odnose na jednak način ocjenjujući ih na osnovu rezultata i potencijala, razvijenom komunikacijom prenose svoja velika očekivanja na svakog sljedbenika, razmišljaju pozitivno i vide priliku u svakom izazovu. Povjerenje je usko povezano sa konceptom kredibiliteta, a definiše se kao vjerovanje u integritet i karakter lidera. Istraživanja pokazuju pet dimenzija povjerenja: integritet, kompetentnost, dosljednost, lojalnost i otvorenost.⁶⁶ Loš lider se ne može posmatrati odvojeno od konteksta u kojem djeluje, odnosno od situacije i sljedbenika. U našoj svakodnevici češće se susrećemo sa primjerima lošeg nego dobrog liderstva bilo da

⁶⁴ Milisavljević, M., Todorović, J., *Strategijsko upravljanje*, Ekonomski fakultet Beograd, 1999.

⁶⁵ Todorović, J., Đuricin, D., Janošević, S., *Strategijski menadžment*, Institut za tržišna istraživanja Beograd, 1998

⁶⁶ Radić, R., *Osnove menadžmenta i preduzetništva*, Univerzitet za poslovne studije Banja Luka, 2008.

se radi o zdravstvu ili nekoj drugoj djelatnosti. Bavljenje lošim liderstvom opravano je u cilju učenja iz tuđih grešaka i primjera kojim tokom stvari ne trebaju da se odvijaju, a cilj je promovisati vrijednosti i primjere liderstva koje je dobro. Savremeni uslovi poslovanja doveli su i do promjena balansa moći između lidera i njegovih sljedbenika pa nije rijetka situacija da lideri biva lišen položaja, moći i uticaja od dojučerašnjih podređenih.

- **Pouzdanje** - je neophodno za uspjeh lidera prvenstveno jer mu omogućava upuštanje u rizike koji su promišljeni, a to automatski ohrabruje sljedbenike da urade isto. Samopouzdanje lidera stavlja u izdignut položaj u odnosu na ostale jer ne dozvoljava da ga njihov uspjeh ugrozi, niti je preplašen političkim igrama koje se odvijaju oko njega. Lider koji ima dovoljno samopouzdanja svoje znanje, iskustvo i energiju usmjerava na ostvarenje vizije a ne na opsjednutost strahom od toga da će napraviti pogrešan korak, postati zbog neke banalne greške predmet podsmijeha ili biti istisnut od strane spretnih i stručnih sljedbenika.

Suštinu liderstva, odnosno njegove bazične sastojke možemo predstaviti i na sledeći način⁶⁷:

- Prvi sastojak je vizionarska vodilja,
- Drugi sastojak je pasija koja uključuje od pasije za životom do pasije za akcijom,
- Treći sastojak je integritet koji uključuje otvorenost, zrelost i samospoznaju,
- Četvrti sastojak je povjerenje,
- Peti sastojak je radoznalost,
- Šesti sastojak je odvažnost.

Vrhunski lideri u zdravstvu se razlikuju od ostalih (manje uspješnih) tako što rade sledeće:

- Bave se zdravljem ustanove koju vode,
- Uspostavljaju saradnju sa liderima sličnih ustanova,
- Stavljaju svima do znanja da su važni,
- Izgrađuju stav „stalo mi je“,
- Stvaraju okruženje koje im pruža punu podršku i koje je puno razumjevanja za njihove ideje,
- Izgrađuju i komuniciraju sljedbenicima poželjnu viziju budućnosti,
- Vjeruju u potencijalnu produktivnost,
- Imaju široke poglede na svijet,
- Često u odlučivanju pored inteligencije slijede i intuiciju,
- Stvaraju oko sebe čitavu mrežu saveznika koja se sastoji iz sljedbenika svih obrazovnih i hijerarhijskih nivoa.

Nesebičnost takođe možemo ubrojati među nekoliko osnovnih temelja liderstva u zdravstvu. Usko je povezana sa misijom i vizijom zdravstvenog sistema odnosno tvrdnjom da poboljšanje zdravlja populacije trebao bi biti primarni cilj svih zdravstvenih sustava u svijetu. Nesebičnost se temelji na viziji lidera, a što je ta vizija savršenija i stepen nesebičnosti koji zahtjeva njeno izvršenje je viši. Ipak ne treba zanemariti činjenicu da je potpunu nesebičnost nemoguće naći u svakodnevnom životu pa tako i kao osobinu lidera već je potrebno, pogotovo u zdravstvu, ovoj vrlini što više težiti. Nesebičnost podrazumjeva samu srž plemenitosti lidera i njegove težnje da ne posmatra uspjeh kroz prizmu vlastite koristi već kao stremljenje nekom

⁶⁷ Adžić, S., *Lider u marketingu*, Ekonomski institut Beograd, 2004., dostupno na www.slobodanadzic.tripod.com

višem opštedruštvenom cilju i predanosti drugima(korisnicima zdravstvenih usluga).Lider u zdravstvu koji prepozna okrenutosti prema zadovoljstvu pacijenata kao bitan cilj predstavlja osobu čija je savjest “na površinu izbacila “činjenicu da zdravstveni sistem postoji zato da bi služio korisnicima, a ne kako to ponekad izgleda, da je odnos obrnut.Kineski mudrac *Lao Tse* ističe nesebičnost kao bazičnu osobinu lidera na sledeći način “Nebo i zemlja postoje ne zato što su sebični već radi svih bića.Mudri lider, koji poznaje ovu istinu, svoju egocentričnost drži pod nadzorom i upravo zbog toga je uspješan.Prosvjetljeno liderstvo treba poistovjetiti sa služenjem, a ne sa sebičnošću.Lider napreduje i duže traje ukoliko dobrobit svih stavlja iznad svoje dobrobiti.”⁶⁸

Vještine i kompetencije lidera u zdravstvu za 21.vijek trebaju da budu:

1. ***UPRAVLJANJE POMJENAMA*** - lider jedne zdravstvene ustanove treba na promjene da gledaju kao na nove prilike i alternative upravljanja rizikom.
2. ***SISTEMSKO RAZMIŠLJANJE*** - kao osnova i kapacitet za razumjevanje odnosa i pokušaj iznalaženja internih obrazaca primjenjivih kod rješavanja kompleksnih problema.
3. ***SPOSOBNOST KOMUNICIRANJA ZAJEDNIČKE VIZIJE BUDUĆNOSTI***
4. ***UNAPREĐIVANJE JAVNOG DOBRA*** - inkorporiranje šire društvene misije u organizacione ciljeve i aktivnosti.
5. ***OTPORNOST PREMA STRESU.***
6. ***JAKA ORJENTACIJA NA REZULTATE.***⁶⁹

Aktivnosti koje uspješan lider u zdravstvu treba da preduzme:

- ✦ Izgraditi jasnu viziju i kao takvu je održavati među sljedbenicima.
- ✦ Manevrisati sa što je moguće većim uspjehom kroz političke promjene.
- ✦ Zadržati „hladnu glavu“ tj. objektivnost i realnost bez obzira o kakvoj situaciji ili vrsti konflikta se radi.
- ✦ Na najbolji način u širem socio-ekonomskom sistemu pozicionirati svoju ustanovu ali i sebe kao pojedinca.
- ✦ Težiti ka zgradnji dugotrajnih odnosa sa korisnicima zdravstvenih usluga.
- ✦ Truditi se da kriterijum pri donošenju odluka i preduzimanju aktivnosti budu ne samo uski interesi ustanove već i javni i profesionalni interesi.
- ✦ Učiti iz grešaka kako svojih tako i tuđih predstavlja najveći kapacitet razvoja, ali jednako važnu stavku i izazov za lidera predstavlja učenje iz uspjeha.

“Današnji lider treba da umije da privuče i zadrži najbolje ljude - da upravlja tokovima pažnje.Sada je sve pitanje inteligencije i neopipljivog, odnosno tokova znanja.”

Jonas Ridderstrale i Kjell Nordstorm

⁶⁸ Chiber, M.L., članak *Drevna učenja o liderstvu* - 2.dio,časopis Lider, veljača 2009., Zagreb

⁶⁹ *Collaborative Leadership and Health from the Leadership Development National Excellence Collaborative*, Turning Point, Seattle,2001.

IV ULOGA LIDERA U USPJEŠNOM UPRAVLJANJU PROMJENAMA U ZDRAVSTVU (KAKO USPJEŠNO UPRAVLJATI PROMJENAMA U ZDRAVSTVU)

*“Nijedan čovek ne može dvaput da ugazi u istu rijeku,
jer (drugi put) to nije ista rijeka, niti je to isti čovjek”*

Heraklit Mračni, 6 vek p.n.e

Danas smo savršeno svijesni činjenice da se nalazimo u periodu velikih promjena. Isto tako svijesni smo da to nije konačan proces, istorijska ili razvojna epoha koja će trajati određeni niz godina i prestati, već neprekidan proces koji neosporno treba pratiti. Promjene nam jednostavno ne dozvoljavaju da ih ignorišemo, status quo se ne prihvata kao opcija, a organizacije moraju tražiti način da se uključe u tokove i samo one koje ispred sebe kao cilj imaju jasnu viziju uspjeha lidera, da formiraju, provociraju i usmjeravaju tokove promjena.

4.1 Promjene u zdravstvenom sektoru – neminovnost sadašnjice

Sa velikim izazovima se danas susreću zdravstveni sistemi širom svijeta. Unatoč godinama napretka u kvaliteti zdravstvene zaštite, promjene su i dalje neophodne. Ova transformacija će zahtijevati liderstvo koje prevazilazi granice na koje smo navikli, odnosno ne ograničava se na već ustaljenu ulogu formalnog lidera. Zdravstvo predstavlja jednu od najosetljivijih i najodgovornijih djelatnosti ljudskog društva, sa dominantnom socijalnom funkcijom, pa svaka bitnija promjena u takvoj oblasti ima šire implikacije na društvo u cjelosti. Tranzicioni period tokom sprovođenja reformi, u nekim djelatnostima i segmentima društva može proteći bez velike “buke” postepenim uvođenjem sistematskih promjena, ali zdravstvenom sektoru je to daleko teže i situacija je daleko kompleksnija⁷⁰.

Naš zdravstveni sistem treba da se mijenja da bismo išli „u korak sa ostalima” odnosno da pratimo zemlje iz okruženja i pokušamo se približiti razvijenim zemljama. Da bismo to postigli zdravstvene organizacije moraju prvenstveno promijeniti svoju mentalnu sliku. U prošlosti je postojanje zdravstvenih ustanova i profesionalaca bilo samo po sebi dovoljno, bez postavljanja dodatnih uslova i viših ciljeva („liječimo ljude, to je početak i kraj”). Danas sve manje ima mjesta konvencionalnom shvatanju organizacije zdravstvenog sektora po kojem se striktno dijeli liječenje od administracije, po kojem doktori i medicinske sestre brinu za pacijenata, dok administratori brinu za funkcionisanje organizacije. Zdravstveni sistem postaje sve komplikovaniji i kompleksniji i zahtjeva novi pristup u svom radu jer je zdravstvo kao djelatnost kapitalno veoma intenzivna⁷¹. Pored toga, troškovi poslovanja medicinske djelatnosti pokazuju zakonitu tendenciju progresivnog rasta. U svim razvijenim zemljama, inflacija troškova je i dalje nesmetana, prosječno američko domaćinstvo, na primjer, troši više na zdravstveno osiguranje, nego na otplate hipoteka. S druge strane, kao što je u poslovnom svijetu akcenat na potrošača (klijenta – kralja) i u zdravstvenim sistemima na samom vrhu prioriteta je maksimalno izlaženje u susret potrebama pacijenata. U skladu sa ovim satisfakcija korisnika zdravstvenih usluga je visoko

⁷⁰ Teodorović, N., Gajić-Stevanović, M.: „Zaposleni u zdravstvu u transformaciji zdravstvenog menadžmenta“, str. 189. u časopisu „Serbian Dental J“, broj 55, Stom Glas S, Beograd, 2008. Godine)

⁷¹ Atanasković, N., Uloga liderstva u upravljanju motivacijom zaposlenih u zdravstvenim organizacijama, Timočki medicinski glasnik – Glasilo podružnice Srpskog lekarskog društva Zaječar, broj 3-4, volumen 34, godina 2009., dostupno na www.tmg.org.rs posljednji pregled 01.10.2010

korelentna sa kvalitetom tih usluga, pa se javlja izražena potreba za jakim liderstvom.

Dva najsnažnija faktora koja „guraju proces promjena” u zdravstvenom sistemu jesu:

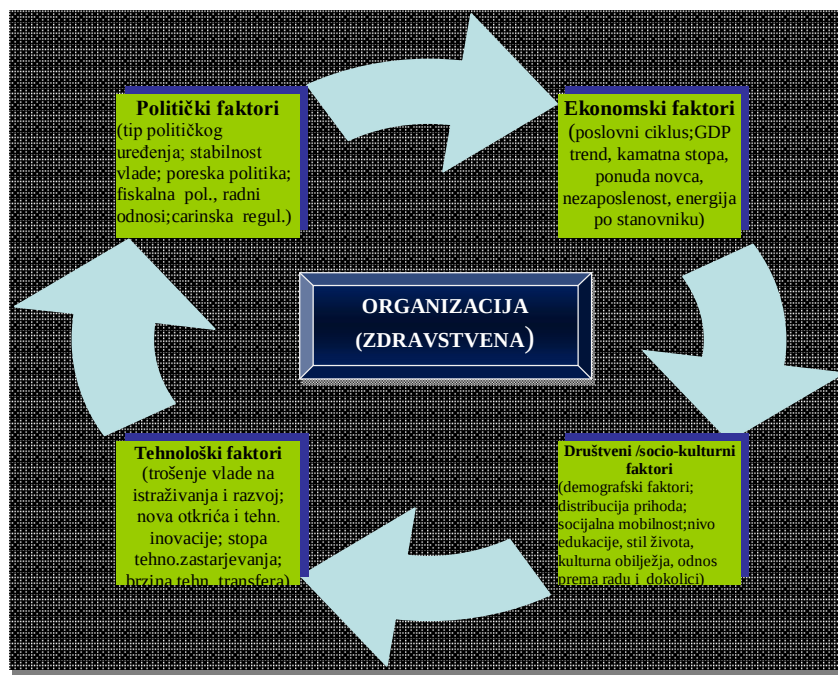
- ➔ Nezadovoljstvo korisnika niskim kvalitetom zdravstvene usluge. Pacijenti danas ne trpe nizak kvalitet usluge. Uz pomoć medija, interneta i obrazovnog sistema svakodnevno se produbljuje svijest pacijenata o postojanju njihovih prava. Ta prava ipak nisu apsolutna. Važe pod nekim okolnostima i ne uključuju ponekad ono što građani misle da uključuju. Jedna šira stvar su očekivanja pacijenata, a druga su njihove zdravstvene potrebe. Sa stanovista pacijenta UVIJEK može bolje.
- ➔ Pitanje ekonomske održivosti i isplativosti zdravstvenog sektora, odnosno zahtjev „više ali za manje novca”. Izuzetno brz napredak tehnologije i drugi faktori doprinijeli su da zdravstvene usluge danas koštaju više nego ranije. Promjenila se i struktura medicinskih usluga (više je skupljih usluga u ukupnoj masi usluga u zdravstvenom sistemu) što dovodi do hroničnog nedostatka novca. Lako uočljivi troškovi lošeg rada su samo vrh ledenog brijega. Tu su troškovi vezani za: ponovni prijem pacijenata i dodatne tretmane, žalbe i tužbe pacijenata i osoblja, kamate za kasno plaćanje dobavljačima, ponovljena ispitivanja i pretrage... Ono čega moramo biti svjesni je da postoji čitav niz teže uočljivijih troškova lošeg rada, a koje u većini organizacija čine oko 15-20% ukupnih troškova. Ovdje se nalaze troškovi vezani za: neprimjeren prekomjeren rad, greške u fakturisanju, zakašnjelo planiranje, viškove u zalihama lijekova, vrijeme izgubljeno sa nezadovoljnim pacijentima, neiskorištene kapacitete, česte promjene osoblja ...

4.2 UTICAJ OKRUŽENJA NA SPROVOĐENJE PROMJENA U ZDRAVSTVU

Promjene najlakše možemo definisati kao proces prelaska iz jednog stanja u drugo. Za sprovođenje svake promjene potrebno je vrijeme pogotovo, u velikim i tromim sistemima kao što je zdravstveni sistem. Bilo da se radi o razvijenim ili društvima u tranziciji, zdravstveni sistem je složen, sačinjen iz velikog broja međusobno djelujućih faktora i zavisi od velikog broja faktora iz okruženja. Ipak, pritisak za promjenama (i to onim suštinskim) zdravstvenih sistema je veliki i zahtjeva strateške odluke i lidera koji će odluke sprovesti u djelo.

Svaka promjena ima svoje pokretače, elemente iz okruženja koji direktno ili indirektno, brže ili sporije utiču na njih. Njutnov zakon inercije kaže da "Svako tijelo zadržava stanje mirovanja ili ravnomjernog pravolinijskog kretanja sve dok neko drugo tijelo svojim djelovanjem ne promijeni to stanje." Dinamično okruženje zdravstvenih sistema je najčešće nepredvidivo i često ne možemo djelovati na njega. Da bi bilo koja zdravstvena ustanova bila sposobna odgovarati svim promjenama iz okruženja u samom startu mora savladati kontinuirane promjene koje se odigravaju u njoj samoj što znači biti u pravom smislu riječi organizacija koja neprekidno uči, koja se trudi da analizirati šta i kako rade drugi, koja je sposobna slušati, individualizovati promjene, shvatiti njihove razloge, analizirati što rade i kako rade drugi i na kraju reagovati na pravi način. Najopštije faktore eksternog okruženja možemo predstaviti PEST faktorima: politički, ekonomski, socijalni i tehnološki.

Slika 8 : PEST faktori, poslovno okruženje



Izvor : prema Radić, R., *Osnove menadžmenta i preduzetništva*, Univerzitet za poslovne studije Banja Luka, 2008., str. 41.

Smješteni u kontekst zdravstvenog sistema prethodno navedeni faktori neminovno dovode do određenih uticaja. Bilo da se radi o pozitivnim ili negativnim uticajima, promjena se očitiju u organizovanju, finansiranju, upravljanju ili menadžment pristupu. Najčešće se ističu sledeći faktori :

Ekonomski okvir - prvenstveno se odnosi na način finansiranja zdravstva, stope ekonomskog razvoja i ukupnog izdvajanja za zdravstvo, stepen zaposlenosti, kontrolu troškova sa stanovišta njihovog porasta uslovljenog tehnološkim razvojem. Centralno pitanje za sve zemlje predstavlja visina iznosa koji se izdvaja za zdravstvo. Posmatrajući visinu ovih izdvajanja u poslednjih 50-ak godina odmah se uočava veliki porast. On je za zemlje OECD-a 60-ih prosječno iznosio 4,2% ,80-ih 7,2% ,a u poslednjoj deceniji XX vijeka iznosi 8% GDP ⁷². Ekonomsko okruženje za savremene zdravstvene sisteme se pokazuje kao nepovoljno iz dva razloga. *Prvi* se odnosi na drastično poskupljenje koje prati tehnološki razvoj što dovodi do neizbježne nejednakosti i nedostupnosti za sve korisnike. *Drugi* razlog predstavljaju promjene u svjetskim ekonomskim odnosima, tekuća ekonomska kriza, promjene u strukturi zaposlenosti i postavlja se pitanje mogućnosti plaćanja zdravstvenih usluga.

Demografsko-epidemiološki okvir - pad nataliteta, fertiliteta i mortaliteta. Prosječna dužina života je u porastu, a samim tim su povećana očekivanja od zdravstvene zaštite korisnika u starijoj životnoj dobi. Porast jednoroditeljskih i samačkih porodica i samim tim uzrokovano slabljenje socijalnih i zdravstvenih funkcija tradicionalne

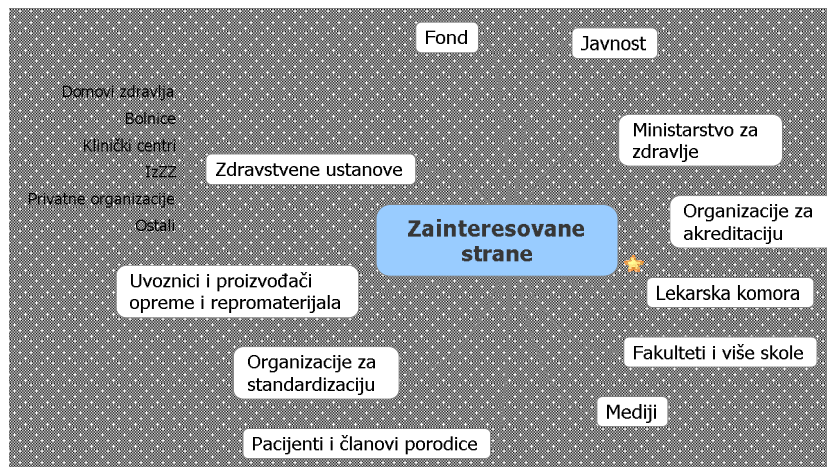
⁷² Zrincak, S., *Sistemi zdravstvene politike u svijetu : Osnovna obilježja i aktualni procesi*, dostupno na www.rsp.hr, poslednji pregled 05.10.2010

porodice. Epidemiološki okvir se odnosi na nove tipove bolesti, uzroke oboljenja i smrti.

Društveni okvir - odnosi se na elemente društvenog sistema, istorijske, socijalne, kulturne, razvojne, koji se međusobno prepliću i dopunjuju unutar samog zdravstvenog sistema. Na koji način pojedinac i društvo odgovaraju za pojavu bolesti, koje granice doseže društvena odgovornost.

Državni okvir - uolikoj mjeri država određuje funkcionisanje zdravstvenog sistema, kolika je administrativna uključenost i kontrola, kao i koliki je stepen direktne intervencije države.

Slika 9 : Elementi zdravstvenog sistema i okruženje u kojem sistem djeluje



Izvor :Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske,*Strategija za sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu u Republici Srpskoj*,Banja Luka,2007.

Strateški trendovi promjena u zdravstvu se uprošteno mogu okarakterisati na sledeći način:

- ➔ Brzina – ubrzan razvoj tehnologije dovodi nemonovno do ubrzanja svih sfera života.
- ➔ Opšta povezanost – između ustanova istog i različitog nivoa, djelatnosti, povezanost proizvoda i usluga, medicinskih profesionalaca u različitim oblastima, zaposlenih na različitim nivoima...
- ➔ Neopipljivost – u zdravstvu u prvom planu su neopipljive kategorije kao što su emocije, informacije, povjerenje...

U skladu sa prethodno navedenim trendovima promjena, potpuno primjenjiva u bilo kom zdravstvenom sistemu jeste „Tajna liderstva br.15“ čuvenog Jack Welcha, koja kaže da” postoje tri atributa koja čine organizaciju sposobnu za promjenu u promjenjivom okruženju: brzina, jednostavnost i samopouzdanje.Treba početi sa porukom koja je jednostavna, jasnom vizijom koja će isprovocirati strast u ljudima.Takođe je neophodno uspostaviti sisem koji podstiče samopouzdanje, sistem koji dopušta kod zaposlenih rizik i pobjedu”.⁷³

⁷³ Mašić, B. *Liderstvo*, dostupno na www.singidunum.ac.rs poslednji pregled 01.10.2010.

4.3 ODAKLE POČINJU PROMJENE U ZDRAVSTVU I ŠTA IH KARAKTERIŠE

Kriza i promjene su dugo vremena prisutne u području zdravstvene djelatnosti. Specifičnost i složenost izazova savremenog vremena, koja je povišena, zahtjeva novi tip organizacije i upravljanja u zdravstvu. Ponekad nismo ni svjesni da je kritični momenat u kojem smo trebali početi sa promjenama u organizaciji već iza nas i da ga nismo uspjeli prepoznati. Svaki menadžer zdravstvene ustanove koji želi biti uspješan mora sebi često postavljati pitanje "Koje vrste promjene dovode do kakvih posljedica, pod kojim okolnostima i u kojem kontekstu je među složenim, teškim i izazovnim zagonetkama moguće primijeniti i razvijati pouzdana znanja i aktivnosti". Promjene u zdravstvenom sektoru imaju sledeće opšte karakteristike:

- Vizija i inicijativa za promjenama trebaju doći od vrha i kaskadno se širiti prema dole;
- Jedino promjene na vrhu mogu osigurati promjene unutar organizacije;
- Za uspješno sprovođenje promjena nužna je promjena kulture koja je spora, teška i dugoročna aktivnost;
- Svi zaposleni moraju biti uključeni u promjene i ne postoji opravdano uvođenje promjena u jednom dijelu organizacije bez uključenja ostalih dijelova;
- Zaposleni se većinom opiru promjenama, ne prihvataju ih, zato se treba baviti njima, pridobiti ih i uključivati da bi što prije uvidjeli smisao i koristi;
- Novi procesi i sistemi će jedino kroz razvijanje komunikacije i treninga stvarati nova potrebna ponašanja;
- Kratkoročni rezultati su taktički i obično ne predstavljaju pravu promjenu.

Promjena dolazi sa vrha! Vizija i inicijativa moraju doći sa vrha, u bilo kojoj organizaciji pa tako i u zdravstvenom sektoru. Specifičnost zdravstvene djelatnosti i zdravstvenih sistema ogleda se djelimično i u činjenici da zdravstveni profesionalci sebe često vide kao lidere unutar struke, ali ne i u upravljanju ustanovom. Oni često smatraju da su plaćeni da obraćaju pažnju na kliničke ishode kod pacijenata i u tom domenu postoji jak osjećaj odgovornosti, ali ne i u učestvovanju u stvaranju šire slike koja podrazumjeva organizaciju i upravljanje. U poslednje dve decenije, teoretičari i posmatrači promjena u savremenom zdravstvu najčešće komentarišu dramatične promjene u načinu na se odvija poslovanje. Promjena koja je privukla toliko pažnje i komentara jeste izbijanje u prvi plan nužnosti timskog rada i zajedničkih napora u ostavarenju boljih rezultata. U zdravstvenom sektoru ne može doći do bilo kakve značajne promjene ukoliko ljudi s različitim pogledima i perspektivama koji nastupaju zajedno, ne ostave na stranu svoje uske lične interese i počnu da razgovaraju o pitanjima otvoreno i zajedničkim snagama, da međusobnom podrškom pokušaju da riješe problem ili ostvare bolji rezultat. Da bi se stvari mogle pokrenuti neophodni su lideri koji su sposobni da izgrade i sprovedu novu viziju i utiču na promenu postojeće i stvaranje nove organizacije. Iz prethodno navedenog mogu se izvesti osnovne premise promjena u zdravstvenom sektoru:

- Najčešće je "okidač" promjene u zdravstvenom sistemu izvan uticaja zaposlenih i korisnika usluga koji su promjenom zahvaćeni. (pokretači promjena su naučna dostignuće, ekonomija, tehnologija, zakonska regulative, društvo i njegov moral, obrazovanje...)
- Kod upravljanja promjenama u centru pažnje moraju biti ljudi koji „na svojoj koži“ osjete posledice promjene.
- Ključne faktore uspeha kod upravljanja promjenama predstavljaju mjere, ponašanje i

- komunikacija.
- Nema promjena bez ispoljavanja liderske uloge
- **Lider može da bude samo onaj ko ima viziju novoga stanja i lično prihvata promjene. Promjene se ne mogu sprovesti zaklanjanjem iza višeg autoriteta (npr. Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite) Da bi se upravljalo promenama, lider mora prvo da upravlja samim sobom, a tek onda – da utiče na druge.**

Promjene u zdravstvenom sektoru su nužne, jer bez njih ne možemo očekivati željeno poboljšanje ali isto tako moramo biti svjesni činjenice da ne znači svaka promjena poboljšanje. Da bi rezultat promjene bio unapređenje kvaliteta usluga i kvalitet organizacije rada, lideri u zdravstvenom sektoru moraju prvo predvidjeti potrebu za promjenom i razumjeti zašto je promjena neophodna, zatim prihvatiti promjenu i razumjeti uticaj promjene na organizaciju, i na kraju jasno razumjeti sebe i zaposlene u kontekstu promena.

4.3.1 Nivoi promjena u zdravstvenom sektoru

Postoji čitav niz problema koji su precifični za zdravstvene ustanove i koje bitno odraćuju smjer i dinamiku sprovođenja promjena. Navešćemo samo neke od tih specifičnosti koje su karakteristične za naše podneblje:

- Najčešće nisu u primjeni (ili nisu u potpunosti) realni mehanizmi efektivnog rukovođenja, odnosno najviše rukovodstvo nema pretjeranu slobodu djelovanja,
- Veliki uticaj države i fondova (kao izvora finansiranja),
- Najčešće je problem hronični nedostatak finansijskih sredstava,
- Rigidna organizaciona struktura,
- Za vrijeme dok se promjena sprovodi ne smije opasti kvalitet usluge.

Promjene se najčešće odigravaju na tri nivoa: na nivou pojedinca, na nivou tima i na nivou zdravstvene organizacije.

Slika10 : najčešće promjene unutar zdravstvene ustanove



Izvor: prema *Rebuilding Primary Health Care Systems in a Post-Conflict Setting, Lessons for Serbia from the ICRC's Basic Health Services Pilot Project in Kraljevo, Septembar 2003.*

Postoje četiri pristupa odvijanju promjena na nivou pojedinca:

- *Bihevioristički pristup* – koji karakteriše mjenjanje navika, a za uspjeh bitno je postaviti ispravno strategiju nagrađivanja.
- *Kognitivni pristup* – koji karakteriše postizanje rezultata i povezivanje ciljeva sa motivacijom.
- *Psihodinamični pristup* – koji karakteriše razumjevanje unutrašnjeg svijeta promjena i emocionalnog stanja pojedinaca.
- *Pristup ljudske psihologije* – koji karakteriše maksimiziranje potencijala, autentičnost lidera i vjerovanje da zaposleni žele da se usavršavaju i napreduju.

Timski rad je jedini način rada u zdravstvu iz razloga što pružanje zdravstvene usluge korisnicima postaje sve kompleksnije, te je za stručno rješavanje zdravstvenih problema potrebno na prvom mjestu stručno znanje i iskustvo doktora (različitih stručnih profila) i medicinskih sestara-tehničara, ali i socijalnih radnika, sociologa, psihologa, logopeda...U zdravstvenim ustanovama pored radnog tima postoje još nekoliko različitih tipova timova : paralelni tim, projektni tim, menadžment tim, tim za promjene ... Bitno je da svaki tim zna svoju ulogu u cjelokupnom sistemu a to podrazumjeva postojanje misija tima, planiranje i postavljanje ciljeva tima, upravljanje timskim operativnim procesima. Posebnu pažnju ,prilikom sprovođenja promjena na nivou tima, treba obratiti na međuljudske odnose unutar tima i odnose između različitih timova. Uloga lidera tima u procesu sprovođenja i dinamici promjena je ključna i najlakše se može vidjeti iz toga koliko dobro timovi iniciraju i prilagođavaju se promjenama u organizaciji.

U teoriji postoje različita viđenja organizacije, odnosno načina na koji neka (i zdravstvena) organizacija funkcioniše. Najčešće su korištene sedeće metafore: kao mašina, organizam, živo biće, mozak, kultura, politički sistem, psihički zatvor, neprekidno kretanje i transformacija. Isto tako promjene na nivou organizacije se posmatraju sa različitih stanovišta što je rezultiralo većim brojem teorija koje objašnjavaju ovaj proces: Levinov – u tri koraka, Bulok i Baten – planirana promjena, Koter – osam koraka, Bekhard i Haris – promjenjena formula, Nadler i Tušman – model podudaranja, Vilijam Bridžis – upravljanje tranzicijom, Karnal – model promjene menadžmenta, Senge – sistemski model, Stejsi i Šou – kompleks odgovarajućih procesa. Svakim od ovih modela mogu se opisati i promjene u zdravstvenim organizacijama. Lider u zdravstvenoj organizaciji koji želi da bude uspješan i efektivan, mora da bude dovoljno fleksibilan da izabere odgovarajuće modele i pristupe za određene situacije. Neke stvari nužno moraju biti ispunjene na nivou zdravstvene organizacije ako želimo da promjene uspiju:

- uočiti potrebu za sprovođenjem promene,
- izraziti jasnu opredjeljenost za dugoročno poboljšanje,
- spremnost angažovanja članove neke organizacije, koji nisu zdravstveni profesionalci, na utvrđivanju problema i aktivnosti koje mogu dovesti do najboljeg rješenja ,
- jezgro poverenja mora da postoji u zdravstvenoj organizaciji,
- stvoriti koherentnu i kvalitetnu politiku, jednostavne ciljeve i jasne prioritete,
- obezbjediti dostupnost odgovarajućih ljudi koji će predvoditi promjenu ,
- nipošto ignorisati pritiske iz okoline: finansijske, usluge lošeg kvaliteta, nezadovoljstvo pacijenata...
- uspostavljanje organizacione strukture koja omogućava promjenu (stimulacija, nagrade, poboljšanje infrastrukture...),
- kooperativni odnos među zdravstvenim organizacijama istog ili različitog nivoa.

4.3.2 Lider- pokretač promjena

Već smo naglasili da u pojmovi kriza i promjena dugo vremena prisutni u području javnog zdravlja ne samo kod nas već u cijelom svijetu. Specifičnost i složenost izazova koje nam savremeno vrijeme nameće, a koja je u poslednjoj deceniji povišena pogotovo zbog posljedica aktuelne ekonomske krize, zahtjeva novi tip lidera u zdravstvu. Osobine lidera kao što su "proaktivan, predan i politički pronicljiv" su presudne za uspjeh a tome obavezno treba dodati spodobnost predviđanja promjena što je jednako sposobnosti predviđanja uspjeha. Jedino lider koji razumije osnovne strategijske faktore poslovnog uspjeha može inicirati promjenu. Uzevši u obzir specifičnosti zdravstvenih sistema, lideri u ovom kontekstu moraju da stalno balansirati snage koje idu organizaciji u prilog sa onima koje su protiv promjena. Isto tako situacija koja se često sreće u zdravstvenim ustanovama jeste da je većina zaposlenih zatečena promjenama u sektoru ili se nada da će ih promjene mimoći, pa naknadno i sa zakašnjenjem pokušavaju da se uključe u proces. Karakteristika lidera je da se bavi promjenama transformacionog karaktera. Menadžer koji se zalaže za održavanje statusa quo definitivno nije lider. Pravi lider mora biti sklon promjenama i pored toga imati naglašenu sposobnosti i moć da promjene inicira i sprovodi. Po Druckeru jedini koji preživljava u periodima rapidnih promjena jeste *lider promjene* a od njega se očekuje: poniranje u budućnost, pronalaženje i anticipiranje promjena, inkorporiranje promjena, balansiranje promjena i kontinuiteta⁷⁴. Zdravstveni sistemi sadašnjice, pogorovo u zemljama u tranziciji (gdje spadamo i mi) mora ići na krupne promjene koje nemaju nikakvu garanciju da će da uspiju. Sve ovo doprinosi sposobnosti lidera da sam formira buduću poziciju i na taj način smanjuje opasnost od neuspjeha.

Proces promjena u kanadskim bolnicama – predstavljen je kroz studiju slučaja u pet teza (P1-P5) u kojoj su sažeti su elementi koji upućuju na liderstvo, strategije, razumijevanja i nadležnosti na području prolaska kroz promjenu⁷⁵.

P1: Materijalizacija promjena, kroz dvojakost zahtijeva za saradnju podrazumjeva formiranje čvrsto isprepletene grupe (zaposlenih) "aktera promjena" koji mogu obavljati specijalizovane, diferencirane i komplementarne uloge u organizaciji i istovremeno učiniti da se planirani process kreće u željenom smjeru.

P2: Velika je vjerovatnoća da će se strateške promjene odvijati kao ciklični uzorak smijenjujući razdoblja značajnih promjena s razdobljima političkog prestrojavanja.

P3: Kolektivna liderska uloga se izgrađuje i rekonstruše kroz vrijeme, koristeći kredibilitet i vjerodostojnost što dovodi do znatnog smanjenja posljedica kroz korištenje raznih organizacionih taktika.

P4: Lideri mogu graditi uticaj i uzimati zamah za promjene kroz simboličko upravljanje taktikama koje su u otvorenoj sredini-okruženju već identifikovane kao strateške mogućnosti.

P5: Dvojaka priroda taktika vezanih za strateške promjene ogleda se u tendenciji da potkopaju lidera političkih pozicija, prijeteci stabilnosti što u početnom momentu usporava zamah ka promjenama.

Stupiti u djelotvorne promjene podrazumjeva konstelaciju vještina koje uključuju, ali nisu ograničene na analitičke vještine, sposobnost da se dijele, lidersku ulogu i ulogu u procesima rješavanja problema, kritičko razmišljanje, razumijevanje sistema, konsenzus i vjerodostojnost istraživanja i spremnost da se preuzme rizik. Kotter sugerše da je liderstvo "suočavanje s

⁷⁴ Adžić, S., *Lider u marketingu*, Ekonomski institut Beograd, 2004, dostupno na www.slobodanadzic.tripod.com

⁷⁵ *Collaborative Leadership and Health*, from the Leadership Development National Excellence Collaborative, First in a series of Turning Point resources on Leadership development, Seattle, WA, November 2001.)

promjenama" i kao takvo zahtijeva posebnu energiju za kretanje kroz neizbježne prepreke.

Sprovođenje procesa promjena u zdravstvenim ustanovama utiče na sve aktere koje su u nju uključeni i to na različite načine:

- povećava nivo stresa svih kako lidera tako i sljedbenika,
- utiče na pacijente, njihovo mišljenje o sebi i pomoći koju trebaju a koju dobijaju,
- utiče na prirodu organizacije i njeno funkcionisanje,
- utiče na način na koji se lider odnosi prema sljedbenicima,
- utiče na način na koji se zaposleni odnose prema pacijentima.

Za uspješno sprovođenje promjena lider treba da :

1. *Stvori kod sljedbenika osjećaj sigurnosti* - na način što će se usmjeriti na pronalaženja najboljeg načina za smanjenje stresa zaposlenih, pozabaviti se zdravljem ustanove, pokušati da što je moguće veći broj sljedbenika uključi u odlučivanje, izgraditi i održavati otvorene kanale komunikacije u ustanovi.
2. *Stvori kod sljedbenika osjećaj identiteta* - na način što će kod uočiti posebne kvalitete svakog pojedinca i omogućiti mu da se ostvari kao potencijalni lider. Jasno mora dati svima doznanja da mu je stalo do organizacije i zaposlenih.
3. *Stvori kod sljedbenika osjećaj pripadnosti ustanovi* - pokušati pronaći vezivno tkivo za sve sljedbenike, nešto što će ih zbližiti i izazvati ponos što su njen dio.
4. *Stvori kod sljedbenika osjećaj svrhe* - nakon što lider izrazi i predstavi svoju viziju od sljedbenika treba tražiti da i oni izraze svoje lične vizije uz davanje doznaja da od njih očekuje velike stvari i pritom izraziti vjeru u potencijal koji oni posjeduju.

4.3.3 Uticaj promjena na zaposlene

Svaka promjena u ustanovi ima veliki uticaj na zaposlene. U najvećem broju slučajeva zaposleni se na samu pomen mogućih promjena osjećaju ugroženi i preplašeni. Iako su i sami svjesni nedostataka zdravstvenog sistema i potrebe za promjenom želja da se zadrži postojeća rutina i da se nastavi sa uhodanim ritmom, često prevagne nad zdravorazumskim razmišljanjem. Teško suočavanje sa stvarnošću koja je za njih neizvjesna zaposleni najčešće ispoljavaju na sledeće načine:

- Povećan stres i odsutnost u toku rada,
- Uzimanje u obzir varijante davanja otkaza,
- Uživljavanje u ulogu žrtve i konstantno isticanje toga,
- Sniženo samopoštovanje,
- Negativan naboj koji se ispoljava u toku rada sa kolegama i prema lideru i onemogućavaju saradnju.

U literaturi postoji veliki broj savjeta za savladavanje otpora zaposlenih u procesu promjena a koje imaju za krajnji cilj stvaranje pozitivne klime u organizaciji i dobrih međuljudskih odnosa baz kojih nije moguće postići prave rezultate. Neke od metoda koje lider treba da sprovede u cilju savladavanja otpora su:

Edukacija i komunikacija - primjenjuju se u slučaju postojanja nedovoljnih ili netačnih informacija i analiza o toku promjena kao i efektima i koristima koje će one donijeti. Lider treba da većinu uvjeri u ispravnost ciljeva da bi se u budućnosti došlo do njihove implementacije.

Participacija i uključivanje - sljedbenici teško prihvataju dešavanja na koja nemaju uticaj jer se osjećaju suvišni i zapostavljeni. Uključivanjem se stvara osjećaj da ugrađuju dio sebe što dovodi do promjene prethodnog stava.

Olakšice i podrška - ne rijetko se javlja direktan konflikt interesa zaposlenih koji otpor pružaju upravo zbog posljedica do kojih će promjena dovesti. Da bi „izgladili neravnine“ lider

može pružiti „ruku prijateljstva“ u vidu olakšica iako to često stvara nepredviđeni trošak.

Pregovaranje - često lak i jednostavan način ako ga lider izvede u pravo vrijeme i sa pravim ljudima. Ponekad postoje zaposleni čiji uticaj na ostane mora biti neutralisan a to je moguće ispunjenjem zahtjeva većine. Problem je što su zahtjevi često finansijski neprihvatljivi.

4.4 VIZIJA LIDERA U ZDRAVSTVU

Ako zdravstvo posmatramo kao djelatnost koja želi da prati trend sadašnjeg vremena, prihvata promjene i proces kontinuiranog učenja i poboljšanja, onda nam se neizostavno nameće pitanje „na koji način izgraditi kapacitete za stvaranje lidera“. Pođemo li od opšteprihvaćene tvrdnje da suštinske sposobnosti svakog lidera čine: karakter, vizija, ponašanje i pouzdanje, složićemo se da je sve to primjenjivo i u okvirima zdravstvenog sektora.

4.4.1 Stvaranje i prihvatanje zajedničke vizije

Poseban zadatak za svakog lidera koji je opredjeljen da ide putem uspjeha jeste stvaranje zajedničke vizije organizacije. Vizija je puno više od jednostavne izjave lidera kako on zamišlja, odnosno vidi budućnost. Ona istovremeno treba da bude uzbudljiva i oplemenjujuća slika budućnosti koja nikada neće zaživjeti ako ne uključimo sve zaposlene uzimajući u obzir zajedničke vrijednosti. Benisovo istraživanje nam je pokazalo da *efektivni lideri fokusiraju pažnju preko vizije*, što znači da lična uvjerenja lidera usmjeravaju ponašanje sljedbenika. Prvo se vizijom se definiše slika željene budućnosti, a zatim se aktivnosti sljedbenika usmjeravaju transformišući postojeća mišljenja. Emocionalni i duhovni temelj organizacije je čvršći što je vizija više prihvaćena.⁷⁶

Vizija lidera u zdravstvenom sektoru mora prije svega imati tri osnovne komponente: da predstavlja sliku budućnosti, da je poželjna i da je ostvariva. Vizionar lider je fokusiran na budućnost što što podrazumjeva razmišljanje i nade koje proširuje granice prošlosti ili sadašnjih tokova. To podrazumijeva pokret "izvan aktuelnih mentalnih granica" koji ne samo što pravi pomak dalje od trenutnog razmišljanja i prakse, već i razumije prepreke ugrađene u trenutnom kontekstu koji je poziv za novu viziju. Kreiranje vizije i ulaganje napora u da ona oživi unutar zdravstvene organizacije osnovni je zadatak lidera. Uspješna vizija ispunjava sledeće ciljeve: daje osjećaj budućnosti, vodi u procesu odlučivanja, ukazuje na strateške smjernice zdravstvene organizacije, pomaže stvaranju jednoglasnosti u pogledu svrhe organizacije, inspiriše emocije i uspostavlja vezu sa temeljnim vrijednostima organizacije⁷⁷.

Kao izazov nove pozicije javnog zdravstva koja uključuje globalizaciju, velika finansijska naprezanja i ozbiljne napore da se odgovori zahtjevima okruženja, prešlo se sa početne-bazične snage i počela se naglašavati velika potražnja i potreba za vizionarskim liderstvom. Određivanje koje vrijednosti i potrebe treba njegovati i potencirati u cilju očuvanje pozicije na tržištu i naravno, napredovanja preko stvaranja konkurentne prednosti, predstavlja još jedno navigacijsko oruđe koje zahtijeva lidera zdravstvene zaštite. Kada govorimo o viziji u okvirima zdravstva prvo pomislimo na nešto što do sada nije učinjeno, što ruši granice ostvarivog. U praksi funkcionisanja zdravstvenog sistema sasvim je jasno da vizija mora ići u skladu sa resursima. Predstavljanje zaposlenima vizije koja je nedostižan ideal može stvoriti

⁷⁶ Adžić, S., *Lider u marketingu*, Ekonomski institut Beograd, 2004., dostupno na www.slobodanadzic.tripod.com

⁷⁷ EU/WHO projekat osiguranje kvaliteta i akreditacija, Priručnik za menadžere – unutrašnji sistem poboljšanja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama i akreditacija, dostupno na www.akaz.ba poslednji pregled 22.10.2010

kontra efekat, odnosno umjesto motivacije dovesti do podsmejha i cinizma. Od lidera se očekuju između ostalog i retoričke vještine koje služe za dijeljenje vizije, napore odlučivanja i sprovođenje-ostvarivanje vizije, vještine komuniciranja vizije, osnaživanje vizije, kao i sposobnost da se uskladi organizaciona kultura sa vizijom i razvijanjem povjerenja u opravdanost sprovođenja promjena. Vizija predstavlja ono što lider, ljekari, zaposleni, pacijenti i ostale interesne grupe žele da organizacija bude kada dostigne svoju svrhu. Izjave o viziji najčešće izgledaju ovako:

- Naša bolnica u budućnosti želi da postane lider na tržištu pružajući najviši kvalitet zdravstvene njege uz najmanje moguće troškove, ili
- Naša ustanova je posvećena pravovremenoj, osjetljivoj i na naučnim dokazima zasnovanoj zdravstvenoj zaštiti pacijenata, koja se pruža u visoko profesionalnom i prijateljskom radnom okruženju za svo osoblje, vodeći računa o stalnom unapređenju svojih usluga i stimulacijama za dobre rezultate rada.

Vizija predstavlja izazov koji stoji pred organizacijom ali ona ne predstavlja jednom datu i u vremenu “zakucanu” izjavu, već izjavu koju treba sa promjenama u organizaciji preispitivati i dopunjavati.

4.4.2 Misija i ciljevi

Misija je kratak opis ključnih vrijednosti organizacije, zadatak po kojem se razlikuje od ostalih. Po Ashridgeovom modelu misija se sastoji od: svrhe, strategije, standarda ponašanja i vrijednosti. Izjava o misiji predstavlja ključnu tačku za upravljanje promjenama u organizaciji. Vizija je fokusirana na budućnost organizacije dok je misija definisana u sadašnjosti. Misija nam pruža neku vrstu orijentira, ali ne i tačan spisak onoga što organizacija želi dostići. Ona određuje smjer ali ne i odredište, članovima organizacije objašnjava razlog postojanja, zašto rade to što rade, zašto rade zajedno, i kako namjeravaju doprinijeti ostvarenju višeg cilja. Po riječima Piter Sengea “ bez osjećaja misije nema osnove prema kojoj se određuje zašto su neki planirani rezultati važniji od drugih”⁷⁸. Obe su izuzetno važne, iako liderski pristup češće fokus stavlja na viziju. Razlog je taj što organizacija ne može ništa posebno da učini povodom toga gdje je sada (misija), ali može da učini mnogo povodom toga gdje želi da bude. Najvažnija stvar sa svaku organizaciju je *svrha*, koja je odgovor na pitanja: zašto organizacija postoji i zašto bi trebala da postoji, zašto bi se trebali razlikovati od onoga kakvi smo sada? Misija i vizija moraju biti poznati svima u organizaciji⁷⁹. Neprekidno pojašnjavanje misije treba da bude zadatak svakog zaposlenog. Svoju misiju zdravstvene ustanove ostvaruju doslednim poštovanjem principa primarne prevencije, opšte-prihvaćenih etičkih principa i naučnih metoda, kreiranjem zdravstvene strategije, visokospecijalizovanim kadrom na svim nivoima, sistemom vrednosti i standardima dobrog rada, razvijajući u ustanovama sistem integralno obezbeđivanja kvaliteta, zaštite i bezbjednosti na radu i zaštite životne sredine ...

Opšti ciljevi u zdravstvu su sledeći: unapređenje zdravlja populacije, unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, kvaliteta života, pravičnosti, solidarnosti, povećanju ravnopravnosti u dostupnosti zdravstvenoj usluzi, smanjenje broja obolenja, povreda i nesreća, finansijska efikasnost i zaštiti prihoda stanovništva koji se izdvajaju za zdravstvenu zaštitu. *Ljubljanska povelja o reformisanju sistema zdravstvene zaštite* ističe da opšti ciljevi treba da budu: temeljeni na vrijednostima ljudskog dostojanstva, profesionalne etike, usmjereni ka zdravlju i promociji zdravlja i zdravstvene zaštite, fokusirani na stalno unapređenje kvaliteta rada u zdravstvu,

⁷⁸ Senge, P., *Praksa inoviranja*, Quantum 21.net. Znanost i umjetnost vođenja, prosinac 2006. dostupno na www.quantum21.net poslednji pregled 04.11.2010

⁷⁹ Pointer, D., Stillman, D., *Essentials of health care organization finance: a primer for board members*, Published by Jossey-Bas, 1st ed., San Francisco, 2004.

zasnovani na razumnom finansiranju sa potpunim obuhvatom stanovništva i ravnopravnim pristupom neophodnoj zdravstvenoj zaštiti.

Specifični ciljevi zdravstvenih organizacija su: kontinuiran razvoj, smanjenje troškova, konkurentnost, poboljšanje kvaliteta usluga, podrška doktorima obezbjeđivanjem informatičke tehnologije, razvijanje timskog rada i profesionalnog razvoja zaposlenih, stvaranje fleksibilne organizacione sredine prilagodljive promjenama. Po SMART modulu u WHO/EURO analizi iz 2003. ciljevi imaju sledeće karakteristike: S-specifican, M-mjerljiv, A-prihvatljiv, R-realističan, T-vremenski ograničen.

Tabela 5: uobičajni ciljevi zdravstvenih ustanova

PROŠITRITI	POBOLJŠATI
- povećati broj ambulantnih usluga za vanbolničke pacijente - povećati broj usluga kroz dnevne bolnice - povećati broj usluga koje se mogu direktno - povećati broj tercijarnih usluga - razviti sistem kontinuirane edukacije - razviti naučno-istraživačku delatnost - akreditovati ustanovu i usluge	- trenirati rukovodioce srednjeg nivoa u menadžmentu - edukovati zdravstveno osoblje za tercijerne usluge - dodatno edukovati i trenirati tehničko osoblje - reorganizovati rad tehničke službe - nastaviti ulaganje u popravku infrastrukture - razviti informacioni sistem - izraditi procedure i protokole za sve usluge - poboljšati upravljanje ljudskim resursi
ISKORISTITI	SMANJITI
- razviti nove tercijerne usluge za stare - upotrebiti postojeći kadar za razvoj marketinga - dalje poboljšati kvalitet zdravstvenih usluga, kako bi se povećala konkurentnost	- smanjiti visoke troškove racionalnijim korištenjem resursa - smanjiti troškove dodatnog zapošljavanja radne snage razvijanjem sistema motivacije rukovodilaca i osoblja - smanjiti visoke investicione troškove poboljšanjem sistema održavanja opreme i infrastrukture

Izvor: prema *Klinički centar Kragujevac – strateški ciljevi*, zvanična internet prezentacija stanove, dostupno na www.kc-kg.rs

Sposobnost lidera u zdravstvenom sektoru da postavlja ciljeve za lični i razvoj učenje ima izuzetnu važnost. Hern (1997) potiče lidera da razmišlja o obnovi i razvoju ne samo organizacije u kojoj radi, već ličnog i profesionalnog života. Hotko i Van Dyke (1998) ukazuju na to da recenzija, kada je učinjena dobro pruža bogat izvor za ličnu refleksiju i evaluaciju. Sistemsko razmišljanje je sposobnost koju lider u zdravstvenom sektoru mora da razvija da bi se razumjele ideje, obrasci, njihovi uticaji i međusobne povezanosti. Snažno je vezano uz vještinu upravljanja promjenama. Razvijanje ovakvog načina razmišljanja omogućuje da lider vidi širu sliku i strukturu organizacije ili organizacionih procesa. Ona omogućava lideru da razumije kako promjena jedne “strane slike” može uticati na drugu.

4.5 DISTRIBUCIJA LIDERSTVA I OČEKIVANI ISHODI U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

Postoji veliki broj „recepta za uspjeh“ koji bi trebali biti primjenjivi i u zdravstvenom sektoru. Većina od njih posebno potencira značaj liderstva, odnosno potrebu za jakim liderstvom, ali postići navedeno nije lak zadatak. Dosadašnje iskustvo razvijenih zemalja pokazalo je da najuspješnije zdravstvene organizacije razvijaju politiku ponašanja prema svim zaposlenima kao prema potencijalnim liderima u svojim područjima.

Iako se lider najčešće vezuje za formalnu lidersku ulogu neka istraživanja sugeriše da bi u zdravstvenim ustanovama trebali da postoje i neformalni lideri. U velikom zdravstvenim sistememima zaposleni su svakodnevno po više desetina puta dnevno, prisiljeni da brzo donose

složene odluke, često uz posljedice po život i smrt. Naredbe i kontrole kojima pristupa lider često su neodržive u tako složenim uslovima i neizvjesnoj okolini, odnosno često je nemoguće utvrditi s vrha pravo rješenje u bilo kojoj situaciji. Distribucija liderstva omogućava zaposlenima da donose snažne odluke na lokalnom nivou, vođeni ukupnim ciljevima i normama organizacije, bez potrebe za opterećivanjem pretjeranom birokratijom. Neke od najuspješnijih zdravstvenih organizacija ponašaju se prema svim zaposlenicima kao prema potencijalnim liderima u svojim područjima.

4.5.1 Pozitivni efekti distribucije liderstva u zdravstvenim ustanovama

Sprovedena istraživanja pokazala su da u zdravstvenim ustanovama najčešće postoje najmanje tri različite vrste kliničkih lidera: institucionalni/formalni lideri, servisni lideri i lideri prve linije⁸⁰.

Prva grupa lidera je zauzeta formalno, na nivou izvršne uloge. Oni i imaju široka znanja iz oblasti liderstva i upravljanja što podrazumjeva posjedovanje tkz. "tvrdih" vještina (strateško razmišljanje i planiranje) ali i onih koje se u literature nazivaju "meke" (pregovori i uticaj). Karakteristični institucionalnih vođa jeste direktor ustanove ili pomoćnik za medicinska pitanja.

Drua grupa lidera je karakteristična po tome što predstavlja u najvećoj mjeri zagovornike vlastitog tima ili odjeljenja, ali su istovremeno veoma svjesni konteksta i zahtjeva cijele organizacije. Oni podrazumjevaju detaljno poznavanje baze relevantnih kliničkih dokaza i uvode konstantne inovacije koje imaju za cilj poboljšanje zdravstvene usluge. Odgovorni su ukupnu efikasnost službe, klinički i finansijski.

Treća grupa lidera su zdravstveni profesionalci koji su fokusirani na pružanje zdravstvene usluge pacijenti, ali i praćenje kontinuiranog poboljšanja načina na koji organizacija posmatra pružanje zdravstvene usluge kao svoju odgovornost. Ova vrsta lidera riješava tekuće probleme "u letu" ali da bi to mogli postići moraju poznavati osnove liderstva, razviti svijest o svom ličnom stilu, kako da razvijaju i njeguju timski rad, takođe moraju imati razvijenu svijesti o funkcionisanju sistema i tehnikama poboljšanja kvaliteta.

Tabela 6: distribucija liderstva u zdravstvenim ustanovama

	Ukupni identitet	Izvori moći	Potrebna znanja i vještine
INSTITUCIONALNI LIDER	- direktor cijele ustanove ili pomoćnik dir.za medicinske poslove - nikakav ili izuzetno mali kontakt sa pacijentima	-visok kredibilitet među kolegama kao lider i kliničar -formira i vjerno komunicira viziju	-korporativni nvi strateškog razmišljanja i planiranje,upravljanje talentom i gubitkom... -uticajan, politički snalažljiv izraženie vještine pregovaranja...
SERVISNI LIDER	-strastveni zastupnik „vlastitog servisa, odgovoran kako za kliničke tako i za finansijske rezultate -umjeren kontakt sa pacijentima	-visko kredibilitet među kolegama prvenstveno kao zdravstveni prof., dobro povezan sa zaposlenima na svom odjeljenju ili timu -inovativan, spreman za preuzimanje rizika	-izražene upravljačke sposobn. - detaljno poznavanje medicine zasnovane na dokazima na vlastitom kliničkom području
LIDER PRVE LINIJE	-totalno fokusitan na pružanje zdravstvene usluge pacijentu i njeno unapređenje -čest direktan kontakt sa pacijent.	-strastven u radu kao zdravst. profesionalac što stvara visko kredibilitet među svim zapos. - u kontaktu sa pacijentima osjeti realnost i lako vidi mogućn. za	-potpuno razumjevanje sistema i tehnika poboljšanja kvaliteta - dobar timski igrač

⁸⁰ Collaborative Leadership and Health ,from the Leadership Development National Excellence Collaborative, First in a series of Turning Point resources on Leadership development, Seattle, WA, November 2001.

	poboljšanje	
--	-------------	--

Izvor: prema Mountford, J., Webb, C., *When clinicians lead*, The McKinseyQuarterly, McKinsey & Company, February 2009.

Posmatrajući sve tri kategorije u nekoj zdravstvenoj ustanovi lako je uočiti da je liderstvo hijerarhijski organizovano, ali i da su svi nivoi hierarhije potrebni i važni za funkcionisanje ustanove. Institucionalni lideri su nosioci najveće odgovornosti dok su lideri prve linije daleko brojniji i predstavljaju ključnu sponu za ostvarenje vizije ustanove koristeći svoje svakodnevno iskustvo za konstantno poboljšanje.⁸¹

4.5.2 Prepreke distribuciji liderstva u zdravstvenim ustanovama i mogućnosti njihovog prevazilaženja

Iako se u literaturi ističe da su pozitivni efekti distribucije liderstva u zdravstvu očigledni kao i to da je suviše isticati neminovnosti i potrebu sudjelovanja zdravstvenih profesionalaca različitih profila i hijerarhijskih nivoa u pružanju i unapređenju zdravstvene usluge, često unutar same ustanove postoje otpori. Najčešće se radi o generacijski ukorijenjenom skepticizmu “miješanja doktora u nešto što je što nije njihov posao”. Zdravstveni profesionalci smatraju neopravdanim trošenje vremena na bilo šta što nije liječenje i njega, jer druge aktivnosti nemaju očitu, vidljivu i neposrednu vrijednost za pacijenta. Iz tog razloga se organizaciono upravljačka uloga ne smatra od vitalnog značaja bilo za njegu pacijenta ili vlastiti profesionalni razvoj, pa se prilikom gradiranja uticaja na samopouzdanje i karijeru zdravstvenog profesionalca nalazi na niskom nivou. I još jedna jako bitna stvar je ta što rezultati uticaja u liderstvu, odnosno upravljanju nisu lako vidljivi i teško ih je dokazati za razliku od konkretnih dokaza ukorijenjenih u medicini zasnovanoj na dokazima prilikom pružanja zdravstvene usluge pacijentu.

Drugi bitan faktor koji utiče na preuzimanje liderske uloge u zdravstvenom sektoru tiče se slabih podsticaja. Preuzimanje na sebe uloge lidera prve linije često ne predstavlja siguran faktor ka daljem uspjehu u karijeri, odnosno za one zdravstvene profesionalce koji imaju apetit za formalno lidersku ulogu ne postoji dobro definisan put. Zdravstveni profesionalci koji smanjuju kliničku praksu da bi povećali lidersku ulogu često su opisani od strane kolega kao oni koji su "prešli na tamnu stranu.", a nagrada za trud je niska ili čak nepostojeća za razliku od napretka u kliničkoj praksi koja je karijeri doktora je široko priznata, a poticaji su presudni za osiguranje vrhunskog posla koji nosi veliki ugled i utjecaj, i najčešće finansijske nagrade.

Zdravstvene ustanove u suštini pate od nedostatka smislenih procesa za pronalaženje inspirativnih i učinkovitih načina za promovisanje onih zaposlenih koji imaju izražen potencijal kao lideri. U redovnom školovanju zdravstvenih profesionalaca liderstvo najšće nije dio nastavnih planova (tek u skorije vrijeme postalo je dio postdiplomskih studija). Programi kontinuiranog razvoja na planu liderstva koji su im dostupni često nisu osmišljeni i sprovedeni u zdravstvenoj ustanovi u kojoj su zaposleni već izvan nje, pa je prisustvovanje ovakvim edukacijama teže jer zahtjeva odsustvo i ometa svakodnevni posao pružanja zdravstvene usluge. Ovo može biti značajan ograničavajući faktor pogotovo kao zaposlenima prateću podršku na radnom mjestu.

Možda najveću prepreku uključenosti zdravstvenih profesionalaca u oblikovanje budućnosti zdravstvenih ustanova u kojima su zaposleni leži u njihovom godinama formiranom stavu o vrijednosti upravljanja i rukovođenja. Moguće rješenje ovog problema jeste potenciranje i vrijednosti liderstva u zdravstvenom sektoru i daleko veće isticanje velikih lidera, onih koji su

⁸¹ Mountford, J., Webb, C., *When clinicians lead*, The McKinseyQuarterly, McKinsey & Company, February 2009.

uspjeli ostvariti značajne pomake u svojim ustanovama. Ustanove bi trebale da stvore jake uzore, kako u formalnom tako i u liderstvu prve linije, a uporedo sa tim da potenciraju osjećaj mogućnosti iponosa u ostvarivanju liderske uloge. Cilj je izgraditi čvrste, uvjerljive dokaze koje pokazuju važnost liderstva u zdravstvenom sektoru.

Stvaranje pravog okruženja – jedna od osnovnih stvari koje zdravstvena ustanova treba da uradi jeste reagovanje na trendove i podsticaje okruženja u kojem se nalazi, na način što će pokušati da otkloni restrikcije koje koče razvoj sistema liderstva. Ukoliko je uobičajna situacija da je zdravstveni profesionalac koji preuzima ulogu servisnog ili lidera prve linije, manje plaćen nego da isto vrijeme provodi obavljajući kliničku praksu, ispravljanje ovakve situacije je bitno ne samo iz materijalnih razloga već i zbog slanja pozitivnog signala ostalim zaposlenima. U organizacijama gdje je jedino “živa” formalna liderska pozicija, zdravstveni profesionalac za tu ulogu obično dobije malu premiju iznad kolega koji su se usredotočili samo na liječenje. Potrebno je kao u svemu naći pravu mjeru jer preisoka finansijska nagrada prijeti da pružanje zdravstvene usluge dovede u manje atraktivnu poziciju i naruši neophodan fer odnos između lidera i njegovih sljedbenika.

Podsticaj kontinuiranom učenju – da bi se dao odgovarajući pozitivnu impuls razvoju liderstva u zdravstvenim ustanovama neophodno je uključiti podršku konstantnog profesionalnog razvoja. Težiti da se postane organizacija koja uči, sve više je trend u savremenim uslovima poslovanja, i nešto što je poželjno da slijedi cjelokupan zdravstveni sektor. To ne znači da je ustanova ispunila svoju obavezu organizovanjem raznih tečajeva ili seminara za zaposlene. Bitno je kvalitetno definisati polaznu tačku, odnosno dobro i jasno definisati šta se navedenim edukacijama želi postići, šta je to što se želi od potencijalnih lidera raznih nivoa, koje vještine i stavove bi trebalo “isprovocirati”. Zatim je bitno odrediti kritične tačke/procese u kojima je potreba za liderima najveća. Tek nakon toga napor se ciljano mogu usmjeriti na identifikovanje i prevazilaženje nedostataka.

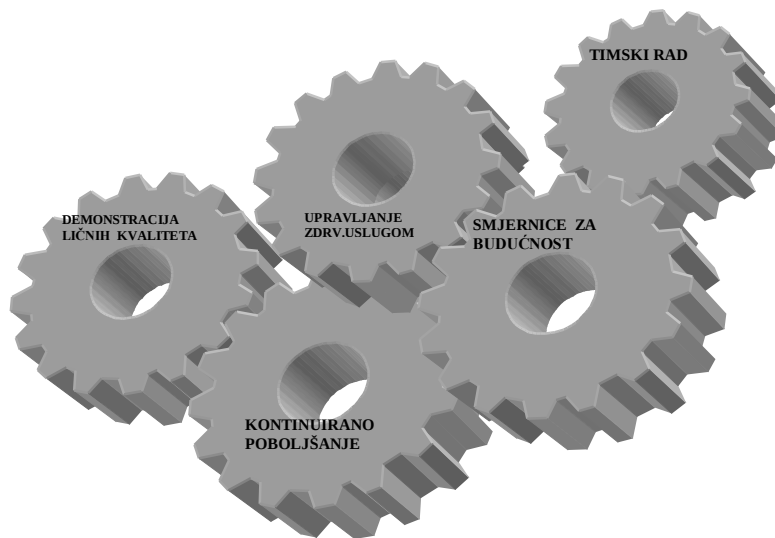
Da bi liderstvo kao složen proces dobilo odgovarajuće mjesto u zdravstvu nužno je da veliki broj zaposlenih kroz svakodnevnu praksu postane aktivno uključen u planiranje, pružanje i konstantno poboljšanje zdravstvene usluge. Liderstvo nije i ne može biti ograničeno na ljude koji imaju formalnu lidersku ulogu već se razvija kroz zajednički osjećaj odgovornosti za uspjeh organizacije, a to je moguće postići jedino kroz efikasan timski rad.

4.6 PROCES LIDERSTVA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

Teorijski posmatrano lider u zdravstvenoj ustanovi ne mora isključivo da bude zdravstveni profesionalac. Ipak, na našim prostorima tu funkciju najčešće obavljaju doktori iako je njihov primarni fokus na stručnoj praksi. Upravo zbog navedene činjenice doktor ima direktan i dalekosežan uticaj na ukupno iskustvo pacijenta i ishod pružene zdravstvene usluge, a njegova pravna obaveza je šira nego kod drugih zdravstvenih radnika. Sa vodećom ulogom koju imaju u procesu pružanja zdravstvene usluge ide uporedo i odgovornost za uspješno funkcionisanje ustanove u kojoj su zaposleni i smjera u kojem se ona kreće, pa razvoj liderskih sposobnosti treba biti sastavni dio osposobljavanja, učenja i kompetencije doktora. Najidealnije bi bilo kada bi se svaki doktor osposobio da istovremeno bude kliničar, partner-timski igrač i lider. Za odvijanje procesa liderstva u zdravstvenoj organizaciji bitno je na prvom mjestu napraviti procjenu funkcionisanja sistema što podrazumjeva integrisan pristup kombinovanja različitih komponenti znanja, vještina, stavova i ponašanja. Stoga je važno su metode procjene koje su odabrane

odgovaraju namjeni kao i kontekstu prakse.⁸²Svakodnevne kliničke okolnosti pružaju bezbroj mogućnosti učenja, sticanja znanja, vještina, stavova i ponašanja.Svakodnevna praksa omogućava će sticanje kompetencija liderstva unutar odgovarajućih konteksta koje imaju za cilj razvoj sposobnosti u liderstvu i spremnost preuzimanja odgovornosti.Liderstvo u zdravstvenom sektoru možemo posmatrati kao međusobnu spregu pet područja: demonstracija ličnih kvaliteta, timski rad, upravljanje zdravstvenom uslugom, kontinuirano poboljšanje i postavljanje smjernica za budućnost⁸³.

Slika 11: proces liderstva u zdravstvenim ustanovama



Izvor: prema Mountford, J.,Webb , C., *When clinicians lead*, The McKinseyQuarterly,McKinsey & Company, February 2009.

Demonstracija ličnih kvaliteta lidera – podrazumjeva da potencijalni lider zdravstveni profesionalac treba da posjeduje :

- razvijenu svijest o kvalitetima koje posjeduje, svojim principima i pretpostavkama kao i da je siguran da je u stanju učiti na sopstvenim greškama, odnosno iz iskustva.
- razvijenu svijest o svojim osjećajima i predrasudama,
- izražen osjećaj za potrebe i prioritete svih zaposlenih prilikom upravljanja organizacijom,
- želju za kontinuiranim učenjem, trajnim profesionalnim i ličnim usavršavanjem,
- sistem vrijednosti na čijem se vrhu nalaze moralne vrijednosti kao što su iskrenost, povjerenje,otvorenost...i u skladu sa njim nastup kako prema zaposlenima i pacijentima.

Da bi ispunio prethodno navedene zahtjeve lider mora prije svega biti siguran u vlastite vrijednosti i načela jer su ona kamen temeljac vizije koju će prenijeti svojim sljedbenicima.Isto tako mora biti svijestan da se njegovi stavovi sasvim sigurno ne poklapaju sa stavovima svih

⁸² *Collaborative Leadership and Health* ,from the Leadership Development National Excellence Collaborative, First in a series of Turning Point resources on Leadership development, Seattle, WA, November 2001.

⁸³ Mountford, J.,Webb , C., *When clinicians lead*, The McKinseyQuarterly ,McKinsey & Company, February 2009)

zaposlenih, pa je stoga neophodno da ocijeni sopstvene snage i ograničenja kao i njihov uticaj na zaposlene. Najbolji način je analiza povratnih informacija pribavljenih iz različitih izvora i pokušaj daljeg djelovanja na osnovu njih.

Timski rad – karakteriše zdravstvenu djelatnost možda više nego bilo koju drugu. Funkcionisanje bilo koje zdravstvene ustanove nije moguće zamisliti bez efikasnog timskog rada, odnosno mreže međusobno isprepletenih poslova pružanja i unapređenja zdravstvene usluge korisniku. Atmosfera u kojoj se njeguje efikasan timski rad se ogleda u sledećem:

- razvijanje partnerskog odnosa sa pacijentima (i njihovom pratnjom) preko sistema za pružanje u unapređenje zdravstvene usluge. Postoji širok spektar mogućnosti za postizanje navedenog od identifikovanja takvih prilika u kojima timski rad ima veći uočen pozitivni efekat na pacijenta, zatim preispitivanje i unapređenje rada u timovima, unapređenje komunikacije unutar timova i između, razmjenu informacija, stvaranja pozitivnih prilika za učestvovanje svih članova tima u zajedničkom donošenju odluka i naglasak na traženju mišljenja kolega.
- izgradnja i održavanje klime dobrih međuljudskih odnosa slušanjem, pružanjem podrške kolegama, iskazivanjem razumjevanja i dobijanjem povjerenja. Na taj način lider je upoznat sa različitim perspektivama, potrebama, osjećajima i u situaciji je da djeluje kao pozitivan uzor tako što će unaprijediti komunikaciju s pojedincima i grupama, pridobiti njihovo povjerenje i potrebnu podršku.
- stvaranje radnog okruženja čijem razvoju imaju priliku doprinjeti svi zaposleni i u kojem je svaka osoba poštovana i ima mogućnost ličnog i profesionalnog razvoja. Zaposlenima treba omogućiti da na konstruktivan način, oslanjajući se na stručnost u vrijednost učestvuju u donošenju odluka. Pritom treba voditi računa da se u startu suzbiju potencijalni sukobi interesa ističući da je focus na pacijentu i usluzi koja mu se pruža.
- potrebno je izgraditi jasnu sliku o načinu na koji tim funkcioniše, ulogama unutar tima, svrsi njegovog formiranja, zajedničkom cilju i poštovanju odluka donesenih na nivou tima.

Upravljanje zdravstvenom uslugom – efektivno liderstvo u zdravstvenom sektoru mora biti usmjereno na upravljanjem zdravstvenim uslugama, što predstavlja pravi put ka uspjehu organizacije u cjelini. *Aktivno planiranje* načina na koji će postavljeni ciljevi biti postignuti uključuje na prvom mjestu izradu planova koji su dio strategije cjelokupnog zdravstvenog sistema, uz obaveznu procjenu prednosti i mogućih rizika. Za upravljanje zdravstvenom uslugom takođe je važno razviti povratnu spregu sa pacijentima kao korisnicima usluge, a informacije dobijene na taj način su ključne za razvoj planova u budućnosti. *Upravljanje resursima* takođe predstavlja neizbježan korak upravljanja zdravstvenom uslugom. Svaka ustanova mora u ovom domenu voditi računa o nekoliko stvari: vrsti i količini resursa neophodnih za funkcionisanje ustanove (da pri tome nije dovedena u pitanje sigurnost i kvalitet pružene usluge), način najefikasnijeg korištenja resursa i mogućnosti za potencijalne uštede, preuzimanje određenih aktivnosti ako se uoči “nedomaćinsko” upravljanje resursima, trošenje i rasipanje. *Upravljanje ljudskim resursima* ima za cilj da pruži svim zaposlenima smjer u kojem se ustanova kreće, pregled performansi i motivaciju. Zaposlenima je potrebno da osjete podršku u razvoju njihovih vještina, uloga, odgovornosti u unapređenju usluge pružene pacijentu. Formiranjem stava o preuzimanju odgovornosti prilikom suočavanja sa teškim situacijama, lider će imati koristi što će iz sadašnjeg iskustva izvući najbolje za planiranje budućnosti.

Kontinuirano poboljšanje – jedan od osnovnih pokazatelja efektivnog liderstva u zdravstvenom sektoru trebalo bi da bude visok kvalitet zdravstvene usluge koja se pruža korisnicima. Stepnica dalje je kontinuirano poboljšanje zdravstvene usluge, odnosno procesa njenog pružanja u cjelini. Lider koji prati ovaj trend treba da ⁸⁴:

- kontinuirano prati, vrši procjenu i upravlja rizikom sa ciljem obezbjeđenja sigurnosti pacijenta, tako što će prvo izvršiti identifikaciju i kvantifikaciju rizika koristeći sve dostupne podatke iz mnoštva izvora. Da bi zatim utvrdio opcije koje su pred njim lider se mora držati dokaza kako pozitivnih tako i negativnih i koristiti systemske načine ocjenjivanja i minimiziranja rizika. Na kraju treba naglasiti nužnost sprovođenja redovnog monitoringa učinjenog.
- identifikuje mjesta na kojima usluge mogu biti unapređene individualno ili timskim radom, a da bi se to mogao postići ključne su povratne informacije dobijene od pacijenta i ranija iskustva. Na osnovu njih i koristeći metodologiju poboljšanja dalje je potrebno izvršiti procjenu i analizu procesa, utvrditi zdravstvena poboljšanja i stvaranje rješenja kroz kolaborativni rad, procjenu mogućnosti, te planiranje i preduzimanje mjera potrebnih za procjenu ponašanja.
- podstiče poboljšanja i inovacije radi stvaranja opšte klime kontinuiranog poboljšanja u ustanovi, kroz podsticanje dijaloga i rasprave sa širokim krugom ljudi u cilju razvijanja kreativnih rješenja za sva važna pitanja u ustanovi.
- podstiče transformaciju što aktivno doprinosi promjeni procesa koji vode ka poboljšanju zdravstvene zaštite u cjelini. Između ostalog uloga lidera zdravstvene ustanove je artikulisanje potrebe za promjenom i njen uticaj na zaposlene. Podsticanje i potenciranje promjena kao pozitivnog faktora razvoja dovodi do redizajniranja sistema, a pritom fokus treba držati na motivaciji zaposlenih kao bitnom faktoru efektivnosti promjene.

4.7 SPOSOBNOST LIDERA DA MOTIVIŠE I PODSTAKNE NA KREATIVNOST ZAPOSLENE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

Motivacija je proces izazivanja, usmjeravanja i održavanja nade aktivnosti radi dostizanja određenog cilja kojim je moguće zadovoljiti odgovarajuću potrebu, a *motivisanje* aktivnost putem koje menadžeri utiču na zaposlene da se, u maksimalno mogućoj mjeri, angažuju u ostvarivanju vizije organizacije.⁸⁵ Motivacija je jako važna pretpostavka uspjeha rada i željenih rezultata kako pojedinca tako i ustanove u cjelini i što je broj motivisanih ljudi u ustanovi veći to je i njihovo korištenje sposobnosti i vještina u cilju kvalitetnijeg ispunjenja postavljenih ciljeva. Iako kroz navedene definicije motivacija izgleda kao logičan tok postavljanja stvari, zapravo je vrlo složen i komplikovan proces i ni u kom slučaju o njoj ne možemo govoriti kao gotovom primjenjivom „receptu“ koji se uklapa u svaku situaciju, već o djelovanju na ponašanje

⁸⁴ NHS Institute for Innovation and Improvement and Academy of Medical Royal Colleges *Medical Leadership Curriculum*, Coventry 2009.

⁸⁵ Mašić, B., Lončarević, R., Đordjević- Boljanović, J. *Menadžment principi, koncepti i procesi*, Univerzitet „Singidunum“, Beograd, 2007.

zaposlenih na način odgovarajući ciljevima i potrebama organizacije.

Lider u zdravstvenom sektoru, zbog svih specifičnosti koje se u zdravstvu javljaju uslovljene radom sa ljudima, svakodnevno se suočava sa potrebom da ima što je moguće veći broj motivisanog osoblja. Da bi navedeni zahtjev mogao ispuniti lider mora da poznaje fenomen motivacije njenu ulogu, značaj i posljedice, faktore koji njegove sljedbenike motivišu ali i one koji dovode do demotivacije. Cilj je razviti motivacione procese i takvo radno okruženje koje će pomoći da zaposleni pokažu rezultate u skladu sa očekivanjima. Ako lider svojim sljedbenicima predstavi ciljeve koji su nejasni velika je vjerovatnoća da će se radne aktivnosti odvijati sporo, sa nedovoljno interesovanja i u obimu daleko manjem od očekivanog. Postoje određeni mitovi o motivaciji kao što su :

- *motivisani radnici su uvijek produktivniji* - ovu tvrdnju možemo uzeti kao tačnu djelimično jer pored motivacije na performanse zaposlenih utiče još i veliki broj situacionih faktora. Motivacija se nikako ne može posmatrati kao jedini faktor povećanja produktivnosti.
- *postoje zaposleni koji su samo po sebi motivisani i oni koji to nisu* - motivacija uveliko zavisi od uslova u kojima se zaposleni nalazi, odnosno predstavlja produkt složene interakcije situacionih i individualnih faktora.
- *motivaciju je moguće masovno proizvoditi* - ne postoji univerzualni pristup primjenjiv na sve zaposlene jer lider koji želi da svoje sljedbenike efektivno motiviše mora imati na umu razlike između njih najmanje u pogledu zanimanje, pozicije u ustanovi, postignute karijere, ličnih karakteristika...
- *sve se „vrti“ oko novca* - lider će napraviti klasičnu grešku ako novac posmatra kao jedini faktor koji može motivisati njegove sljedbenike. Kao prvo, novca nikada nema dovoljno u zdravstvenim ustanovama se ispune prohtjevi i želje svih zaposlenih, a pored materijalnih postoje i jaki moralni motivi koji pokreću zaposlene.

Lider u zdravstvenoj ustanovi svoje sljedbenike usmjerava tako da sopstvenim potencijalom doprinose ostvarenju postavljenih ciljeva ustanove. Kroz ostvarenje opšteg cilja zaposleni će ostvarivati i svoje pojedinačne ciljeve. u savremenom poslovanju lideri koriste veliki broj strategija za motivisanje među kojima su najčešće:

- materijalna stimulacija,
- obogaćivanje posla,
- participacija zaposlenih,
- upravljanje pomoću ciljeva,
- priznanja i pohvale,
- usavršavanje, razvoj karijere...⁸⁶

Osnovna dužnost lidera jeste preuzimanje aktivne uloge kako bi stekao uvid u motivaciju zaposlenih tako što će identifikovati : faktore koji utiču na upravljanje energijom sljedbenika i za ispunjavanje kojih zadataka, do koje mjere može ići entuzijazam zaposlenih i koliko dugo se zaposleni održavaju u tom stanju. Lider mora naći način da privuče ljude i ohrabri ih da ostanu u ustanovi, dozvoliti sljedbenicima da se posvete izvršavanju zadataka za koje su zaposleni i stimulisati ih da prevaziđu rutinsko izvršavanje zadataka te da postanu kreativni i inovativni u poslu koji obavljaju.⁸⁷

⁸⁶ Atanasković, N., *Uloga liderstva u upravljanju motivacijom zaposlenih u zdravstvenim organizacijama*, Timočki medicinski glasnik – Glasilo podružnice Srpskog lekarskog društva Zaječar, broj 3-4, volumen 34, godina 2009., dostupno na www.tmg.org.rs poslednji pregled 01.10.2010.

⁸⁷ Miljković, S., *Motivacija zaposlenih i modifikovanje ponašanja u zdravstvenim organizacijama*, str.53. u časopisu "Acta Medica Mediana" broj 4., 2007. godine, dostupno na www.medfak.ni.ac.yu poslednji pregled 23.09.2010

Faktore koji utiču na rad možemo podijeliti na :

1. **Motivatore** - pozitivne faktore za rad u koje ubrajamo:

dostignuće - predstavlja želju za uspjehom, a lider treba pomagati sljedbenicima da dostignu postavljene ciljeve.

priznanje - pokazati drugima da je pojedinac uspješan, pohvaliti ga za dobro obavljen posao.

odgovornost - prihvatanje odgovornosti je nešto čega se mnogi zaposleni plaše a lider pomaže sljedbenicima u tome.

sopstveni rad - svaki zaposleni mora biti svjestan vrijednosti svog rada.

napredovanje - jedna od poznatih formi priznanja koju prati i porast odgovornosti.

lični razvoj - lider treba svim sljedbenicima pružiti šansu za razvoj.

2. **Demotivajući faktori** - faktori koji na motivaciju utiču negativno iako njihovo uklanjanje nije uvijek garancija za zadovoljstvo i motivaciju zaposlenih.

neefikasna administracija - dovodi do neopravdanog trošenja vremena i resursa što je za zaposlene neprihvatljivo.

nekompetentan nadzor - zaposleni očekuju da su njihovi nadrešeni tehnički kompetentni i primjećeni nedostatak kompetencije osuđuju.

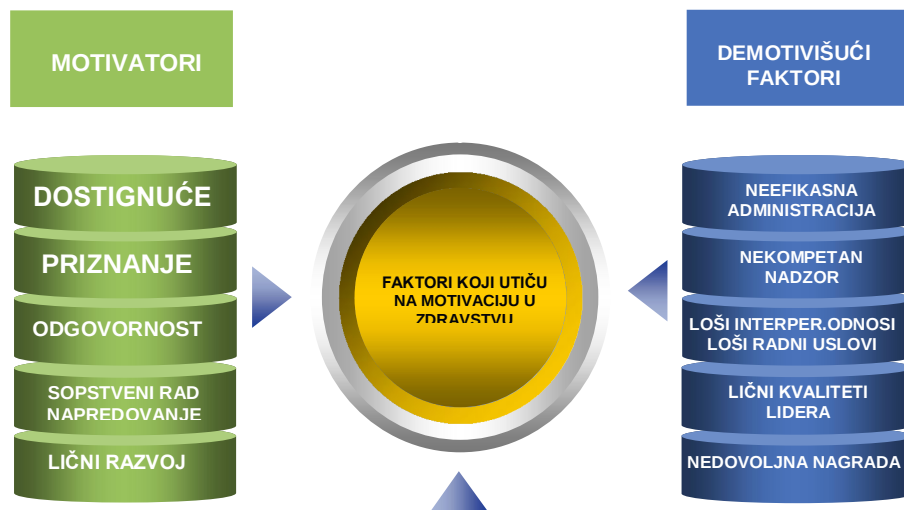
loši interpersonalni odnosi - najčešće proističu iz „nefer“ odnosa prema zaposlenima.

loši radni uslovi - izazivaju duboko nezadovoljstvo i smanjuju produktivnost.

lični kvaliteti lidera - autoritet lidera baziran na njegovim ličnim kvalitetima čvršći je nego formiran na osnovu položaja.

nedovoljna nagrada - nedovoljna novčana naknada po pravilu ima negativan uticaj na rad i u tom slučaju materijalni motivacioni faktori se stavljaju ispred moralnih, iako povećanje plate dovodi do pozitivnih efekata samo na kratak rok nikako dugoročno.⁸⁸

Sljka12: faktori koji utiču na motivaciju u zdravstvu



Izvor: prema Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd , 2008.

⁸⁸ Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd , 2008.

U literaturi postoji veliki broj strategija motivacije koje se koriste u različitim uslovima. U zdravstvenom sektoru moguće je primjeniti gotovo sve strategije ali i kombinaciju različitih strategija koja daje najbolje rezultate, jer u praksi svaka strategija primjenjena sama za sebe proizvodi veliki broj pozitivnih efekata ali sadrži i nedostatke koje druga otklanja.

Komunikacija - razvijena dobra komunikacija između lidera zdravstvene ustanove i njegovih sljedbenika obično dovodi do poboljšanja motivacije, s tim što nosioc dobre komunikacije ne može biti niko drugi osim lidera. Njegova sposobnost da obezbijedi specifične i blagovremene povratne informacije za zaposlene, interesovanje za probleme sljedbenika i spremnost da se učestvuje u njihovom rješavanju, stvoriće kod sljedbenika osjećaj sigurnosti, pripadnosti zdravstvenoj ustanovi i samopotvrđivanje kroz rad za ustanovu u kojoj je zaposlen. Lider treba biti svjestan da uspostavljanje i održavanje kanala dobre komunikacije dovodi dobrim dijelom do zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba kao što su sigurnost i pripadnost.⁸⁹

Stav lidera prema zaposlenima - strategija koja se bazira na McGregorovoj teoriji X/Y. Ukoliko se pođe od teorije X koja pretpostavlja da prosječan čovjek koristi svaku priliku da izbjegne rad, da mora biti kontrolisan, usmjeravan i kažnjavao jer u sebi ima jako malo inicijative i ambicija. Ova teorija je u literaturi poznata i pod nazivom „organizacija bez ljudi“. Potpuna suprotnost navedenom čini teorija Y po kojoj prosječan zaposleni ima sve što po teoriji X nema: urošenu želju za radom, razvijenu samokontrolu, kreativnost, odgovornost i sklonost ka nagradama koje u njemu stavaraju veću privrđenost radu i organizaciji. Lider koji ima negativan stav zasnovan na navedenoj teoriji represivnim djelovanjem na sljedbenike neće doći do željenih rezultata već upravo obrnuto. S druge strane pozitivan stav lidera će u svakom slučaju dovesti do porasta.

Osmišljavanje i obogaćivanje posla - strategija koja je posebno primjenjiva u zdravstvenom sektoru na srednji medicinski kadar čiji se posao vrlo lako pretvara u rutinu. Rutiniziranje posla dovodi s vremenom do smanjenja efikasnosti i gubitka volje pa je potrebno naći načina da se ovakvo stanje izbjegne. Praksa je pokazala da je jedan od najuspješnijih načina da se izbjegne rutina - rotacija, što je u uslovima rada zdravstvenih ustanova relativno lako izvesti. Postojanje velikog broja odjeljenja omogućava da zaposleni u sklopu svoje djelatnosti i stručne spreme mijenjaju posao. Dodatna edukacija i sticanje novih znanja i vještina vodi ka samopotvrđivanju i porastu samopuzdanja znanja može biti jak motivacioni faktor. Strategiju nije tako lako primjeniti na doktore iako nije nemoguće s tim što se doktorske specijalizacije i edukacije najčešće ne mogu obavljati unutar matične ustanove i iziskuju značajna finansijska sredstva.⁹⁰

Modifikacija ponašanja - podrazumjeva spremnost lidera da podstakne odgovarajuće ponašanje svojih sljedbenika. Pokušaj modifikacije ponašanja može dovesti do različitih reakcija sljedbenika pa je osnovni zadatak lidera prije preduzimanja bilo kakve akcije da utvrdi potencijalne posljedice koje može izazvati. Prije sprovođenja „riječi u djelo“ lider treba na sve moguće načine obavijestiti-upozoriti zaposlene kakvo ponašanje se ne toleriše i šta se smatra odstupanjem od uobičajnog, zatim odrediti stimulacije izabrane tako da budu privlačne za zaposlene kao i nivoi nagrađivanja za različit kvalitet učinka. Prilikom primjene nagrada i kazni lider treba biti prije svega dosljedan u svojoj namjeri. Ovo se pogotovo odnosi za kazne jer nije rijetka situacija da isti ašidi ne vrijede za doktora, medicinsku sestru i higijeničara.

⁸⁹ Miljković, S., *Motivacija zaposlenih i modifikovanje ponašanja u zdravstvenim organizacijama*, str. 53. u časopisu "Acta Medica Medianae" broj 4., 2007. godine, dostupno na www.medfak.ni.ac.yu, poslednji pregled 23.09.2010.

⁹⁰ Atanasković, N., *Uloga liderstva u upravljanju motivacijom zaposlenih u zdravstvenim organizacijama*, Timočki medicinski glasnik – Glasilo podružnice Srpskog lekarskog društva Zaječar, broj 3-4, volumen 34, godina 2009., dostupno na www.tmg.org.rs, poslednji pregled 01.10.2010.

4.8 NAJČEŠĆE METODE ORGANIZACIONIH PROMJENA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

Bilo da su indukovane spolja ili iznutra promjene su postale svakodnevnicu savremenog poslovanja koju je Isaac Asimov opisao sledećim riječima „Promjena, stalna promjena, neizbježna promjena, dominantan je faktor u današnjem duštvu. Nijedna razumna odluka više se ne može donijeti ako se ne uzme u obzir ne samo to, kakav je svijet danas, već i to, kakav će on biti sutra... To dalje znači da naši državnici, biznismeni, svaki naš građanin moraju da usvoje naučnofantastični način mišljenja.“ Postizanje visokog stepena dinamičnosti i elastičnosti organizacija danas mnogi teoretičari smatraju ne poželjnom karakteristikom već jedinim načinom opstanka. Težnja svake organizacije, odnosno njenih lidera, treba da bude ka promjenama nabolje nikako u suprotnom smjeru. Nažalost turbulentno i nepredvidivo okruženje nam ne dozvoljava opuštanje, niti se stvari odvijaju u smjeru i sa ishodom koji mi želimo. Promjenama treba upravljati, odnosno dobar lider mora da ima izraženu sposobnost da prepozna potrebu za promjena u organizaciji, da ih planira, vodi, kao i pronađe najbolje načine za prevazilaženjem problema koji se u toku njihovog sprovođenja pojavljuju.

U prethodnim tačkama ovog rada više puta smo naglasili da u svakoj organizaciji promjene suštinski zavise od sposobnosti organizacije da ostvari spoljnu i unutrašnju misiju. U slučaju zdravstvenih organizacija spoljna misija podrazumjeva zadovoljenje uslova i potreba stanovništva za zdravstvenom zaštitom, dok unutrašnja misija podrazumjeva razvoj organizacije (ustanove).⁹¹ Pod promjenama koje se dešavaju u organizacijama podrazumjevamo: promjene u strukturi, tehnologiji i zaposlenima, a četiri metode koje se danas u zdravstvenom sektoru najčešće sprovode su:

1. *Racionalizacija,*
2. *Restruktuiranje,*
3. *Reorganizacija,*
4. *Reinženjering.*

4.8.1 Racionalizacija i reorganizacija zdravstvenih organizacija

Racionalizacija - kada imamo slučaj postojanja nedovoljnih resursa koje je potrebno alocirati između potencijalnih korisnika, tada organizacija pristupa racionalizaciji. Postojanje nedovoljnih resursa nerijetko susrećemo i u razvijenim zemljama, dok je u nerazvijenim i zemljama u tranziciji ovakva situacija svakodnevnicu. Da bi se izvršila alokacija potrebno je postojanje adekvatnog mehanizma alokacije. Tamo gdje postoji slobodno tržište ulogu ovog mehanizma definitivno ima cijena, dok u slučaju regulisanih ekonomija teško je izdvojiti jedan mehanizam jer postoji ih više ali su najčešće neadekvatni, odnosno kreću se u rasponu od „ko prvi dođe, taj i dobija“ do distribucije na principima baziranim na potrebi.⁹²

⁹¹ Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd, 2008.

⁹² Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd, 2008.

Razlika između racionalizacije i reinženjeringa (koji predstavlja radikalnu promjenu) jeste u tome što se proces racionalizacije bazira na preispitivanju zadataka i odgovornosti, što rezultira promjenom poslova i ovlaštenja. U fokusu ove metode sprovođenja promjena su finansije. Potreba za sprovođenjem racionalizacije u zdravstvenom sektoru se najčešće javlja u dva slučaja:

- Nužnost nabavke skupe medicinske opreme s jedne strane, dok s druge strane imamo raspolaganje organizacije ili vrlo ograničenim iznosom finansijskih sredstava.
- Ubrzan rast troškova neke organizacione jedinice ili medicinske procedure koje organizacija mora zaustaviti.

Racionalizacija zdravstvenog sistema može biti eksplicitna i implicitna. Prvi vid racionalizacije odnosi se na alociranje zdravstvene zaštite na osnovu tržišnih mehanizama ili nedefinisanih principa. Drugi vid racionalizacije se bazira na prehodno utvrđenim principima.⁹³

Reorganizacija - sama riječ govori da se radi o takvoj vrsti promjene gdje je potrebno nešto ponovo organizovati i podrazumjeva takve promjene organizacije koje se nameću kao logične i za zaposlene predstavljaju najprihvatljivije rješenje. Ovo nisu radikalne promjene koje znače odbacivanje svega starog, već fundamentalne promjene organizacione strukture koje se odvijaju postupno. Reorganizacija ima za cilj bolje i efikasnije korištenje svih rasursa pa u toku procesa dolazi do objedinjavanja ili ukidanja pojedinih radnih mjesta.

Kada se sprovede reforme zdravstvenog sistema reorganizacija je nezaobilazna. Pogotovo do izražaja dolaze u onim dijelovima zdravstva gdje je došlo do velikog tehnološkog napretka, ali i promjene načina ili obima finansiranja zdravstvenog sektora.

4.8.2 Restruktuiranje

Sam pojam restruktuiranje je preuzet iz anglosaksonske literature „*restructuring* „ i predstavlja kovanicu dve riječi: prefiksa „*re*“ koji možemo tumačiti kao povratak u prvobitno stanje i glagola „*structuring*“ koji podrazumjeva obezbjeđenje nove strukture. Dakle, restruktuiranje se može objasniti kao promjene između međuzavisnih dijelova, promjena postojećeg stanja ili strukture radi prelaska u novo stanje, odnosno rastavljanje organizacije ili neke njene organizacione cjeline sa ciljem postizanja efikasnijeg poslovanja. Pri sprovođenju restrukturiranja u nekoj organizaciji lider se ne osvrće na ranije stanje, već postavlja nove ciljeve koje organizacija treba da dostigne i postavlja novu strategiju.

Bilo koja struktura sastavljena od ljudi i okruženja ne trpi statičnost i mirovanje. Ona se prirodno mora mijenjati, razvijati, prilagođavati ili raspasti. Zavisno od stepena složenosti neke strukture zavisi i stepen složenosti procesa restrukturiranja. Često se restruktuiranje organizacije poistovjećuje sa spajanjem mada se u radi o dosta složenijem pojmu koji može da obuhvata bilo kakvu promjenu u strukturi kapitala, vlasništva ili poslovanja. Možemo definisati tri pretpostavke za restruktuiranje:

- Step en ekonomske razvijenosti društva,
- Smijer promjena i ciljevi koje želimo postići promjenom,
- Raspoloživost faktora rasta kako na mikro tako i na makro nivou.

U dosadašnjoj praksi je poznato više oblika restrukturiranja: fuzija preduzeća, kupovina preduzeća, saniranje preduzeća, razdvajanje preduzeća, poravnanje sa povjeriocima, likvidacija preduzeća, stečaj preduzeća... Dve su glavne karakteristike restrukturiranja:

⁹³ Isto.

1. Prodaja neprofitnih dijelova organizacije ili prodaja dijelova organizacije da bi se popravila loša finansijska slika;
2. Smanjenje broja zaposlenih ili postavljanje zahtjeva za određeni profil, stručnost ili vještinu.

Pored navedenih postoji još niz sporednih karakteristika restrukturiranja kao što su : promjena menadžmenta, prodaja neupotrebljivih dijelova, davanje pojedinih operacija drugim tehničkim firmama (outsors), reorganizaciju funkcija, refinansiranje dugova, modernizacija.⁹⁴ Restruktuiranje predstavlja revolucionarnu, korjenitu promjenu organizacije kojom treba da se na sasvim nov način urede poslovni procesi i uspostavi organizaciona struktura uz prethodno otklanjanje smetnje novim stilovima upravljanja i optimalno funkcionisanje timskog rada. Osnovni cilj restrukturiranja treba tražiti ne samo u poboljšanju procesa rada već u postizanju poslovne izvrsnosti u kritičnim mjerilima sledećih performansi : troškova, kvaliteta, cijene i brzine.⁹⁵

Downsizing - je najčešći oblik restrukturiranja organizacija a podrazumjeva aktivnosti lidera koje se ogledaju u smanjenju broja zaposlenih i smanjenja broja organizacionih jedinica. Navedene aktivnosti lider sprovodi isključivo s ciljem povećanja efikasnosti i poboljšanja konkurentne pozicije organizacije. Koncept downsizinga podrazumjeva :

- set aktivnosti koje se sprovode s jasnom namjerom;
- smanjenje broje zaposlenih s tim što se ne ograničava na to;
- fokus na povećanju efiksnosti;
- uticaj na radne procese svijesno ili nesvijesno.⁹⁶

Downscoping - takav oblik restrukturiranja pri kojem organizacija napušta dotadašnju praksu proizvodnje sporednog proizvoda ili usluge i koncentriše se na bazični ili osnovni proizvod.

Outsourcing - oblik restrukturiranja koji se sve češće primjenjuje u zdravstvenim ustanovama, a zasniva se na na spoljnom snabdijevanje, odnosno prelasku na spoljno snabdijevanje u procesima podrške a gdje su ranije korišteni vlastiti resursi npr. kuhinja, vešeraj, higijena i dezinfekcija...

Tabela 7 : Potpuno restrukturiranje

PROMJENE NAČINA RADA	od poslovnih funkcija ka radnim timovima
PROMJENE SADRŽAJA RADA	od jednoobraznih ka polivalentnim poslovima
PROMJENE RADNOG VREMENA	s ciljem racionalnijeg korištenja resursa
PROMJENE ULOGE ZAPOSLENIH	od kontrolisanih do ovlašćenih aktera
PROMJENE U PRIPREMI RADA	jednaka važnost pripreme rada i realizacije
PROMJENE U NIVOU OBRAZOVANJA	od povremenog treninga ka stalnom inoviranju znanja
PROMJENE U ODNOSIMA	od aktivnosti ka rezultatima rada
PROMJENE U PROMOCIJI KADROVA	od potrebnih karakteristika ka znanju i sposobnosti
PROMJENE U POSLOVNOJ KULTURI	raditi za potrođača ne za nadređenog
PROMJENA ULOGE LIDERA	od naređivanja ka dijalogu i mentorstvu

⁹⁴ Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd, 2008.

⁹⁵ Vujić, V., *Promjene u funkciji upravljanja ljudskim kapitalom*, Informatologija br.41, Fakultet za turistički i hotelski menadžment Opatija, 2008.

⁹⁶ Mašić, B., red. *Metode radikalnih promjena u organizacijama*, Univerzitet Braća Karić -Fakultet za menadžment, Beograd 2004.

Izvor: Vujić, V., *Promjene u funkciji upravljanja ljudskim kapitalom*, Informatologija br.41, Fakultet za turistički i hotelski menadžment Opatija, 2008.

Ovaj vid promjena se u organizacijama ne odvija lako i bez niza „kočnica“ kao što su: organizaciona kultura, pretjerane birokratije koja parališe sistem, nepostojanja timskog rada, nedostatka inicijative, odbijanja zaposlenih da se suoče sa promjenama iz straha od noviteta ili gubitka radnog mjesta, itd. Da bi bilo uspješno, restrukturiranje bi trebalo da se zasniva na unaprijed dobro razrađenoj kadrovskoj strategiji koja podrazumjeva pripremu zaposlenih na promjene strukture. Tendencija u današnjem društvu jeste potreba za restrukturiranjem usmjerenim ka društvu znanja i kreativnim tehnologijama. Iz ovoga proizilazi da su u prvom planu ove metode promjene organizacije spremni i sposobni zaposleni kao i čvrsta strategijska saradnja svih nosioca preduzetničke infrastrukture.⁹⁷ Ovakva tendencija trebala bi posebno da bude izražena u zdravstvenom sektoru.

4.8.3 Reinženjering kao tipična metoda radikalne promjene

Reinženjering predstavlja tipičnu metodu radikalne promjene organizacije. Ove promjene znače temeljnu promjenu organizacije a prije svega njene poslovne filozofije i usmjerene su na selektivno i dramatično unapređenje organizacije c ciljem povećanja njene efikasnosti.⁹⁸ Smatra se da reinženjering ima svrhu sprovesti samo ako je organizacija odlučna u namjeri da ostvari ambiciozne ciljeve na izmjenjenim pretpostavkama i efikasnijim procesima. Reinženjering ubrajamo u novije pojmove u poslovnom svijetu i njegovu pojavu kao poslovni koncept vezujemo za devedesete godine XX vijeka. U literaturi se često navodi da je pojava reinženjeringa kao značajne koncepta sprovođenja radikalnih promjena, posljedica naleta krize kako organizacije u cijelosti tako i značajnih elemenata njenog okruženja (informacija, etike, morala, inovacija...). Krizni periodi nužno dovode do promjene organizacione kulture što dalje dovodi do potrebe za stvaranjem nove strukture, procesa i sistema. Hammer M. je prvi poceo sa primjenom pojma reinženjeringa u svom članku objavljenom 1993. godine u Harvard Business Review, a kasnije je dao sledeću definiciju ovog procesa: „Reinženjering poslovnih procesa je fundamentalna promjena mišljenja i radikalni redizajn poslovnih procesa koji ima za cilj dramatično poboljšanje ključnih parametara poslovanja kao što su troškovi, kvalitet, usluga i brzina.“

Sušтина reinženjeringa jeste u odbacivanju dosadašnjeg načina poslovanja i podrazumjeva potpunu svijesnost lidera o neminovnosti uključenja organizacije u tokove promjena koje više ni u kom slučaju ne mogu biti „kozmetičke“ već bazične. Potrebno je naći pravi put ka povećanju efikasnosti i stvaranju održive konkurentske prednosti, a to se čini mogućim jedino odbacivanjem starog načina poslovanja, pronalaženjem novog načina obavljanja poslovanja. Svakodnevnica koju sačinjavaju vrtoglave i neočekivane promjene na tržištu, sve zahtjevniji potošači koji žele da se maksimalno izlazi u susret njihovim željama i potrebama kao i povećenje kako lojalne tako i nelojalne konkurencije velikom broju organizacija nameće potrebu da se u poslovanju krene od starta, a ne samo modifikuje postoje (lošeg) stanja. Reinženjering zapravo predstavlja metodologiju koja se primjenjuje kod reorganizacije poslovnih sistema i usavršavanja poslovanja

⁹⁷ Vujić, V., *Promjene u funkciji upravljanja ljudskim kapitalom*, Informatologija br.41, Fakultet za turistički i hotelski menadžment Opatija, 2008.

⁹⁸ Čičin - Šain, D., *Osnove menadžmenta*, Fakultet za turistički menadžment, Split, 2006.

sa ciljem dramatičnih poboljšanja temeljnih poslovnih rezultata.⁹⁹

Na osnovu navedenih opisa reinženjeringa sledeće možemo definisati njegova osnovna obilježja: fundamentalna promjena u razmišljanju unutar organizacije, orijentacija se od struktura i funkcija pomjera na proces, detaljan pristup rješavanju problema, pokušaj da se posao obavlja na drugačiji - bolji način, promjene koje se odvijaju su dramatične i podrazumjevaju novi početak bez osvrtnosti na starom, pristup poslu koj je dinamičan i kreativan, radikalna reorganizacija, redizajn i restrukturiranje. Ako pođemo od Hammerove definicije reinženjeringa četiri karakteristike se izdvajaju kao temeljne¹⁰⁰:

- *fundamentalno* - ili temeljno znači da ukoliko želimo istinski da se mijenjamo moramo se vratiti na neka bazična pitanja kao što su „zašto radimo ovo, što radimo”, zatim „zašto to što radimo radimo na ovaj način”. Traženje dovoljno dobrog odgovora na ova pitanja lidera vraća na sam početak, na temelj koji sačinjavaju polazna pravila i pretpostavke.
- *radikalno* - sam pojam nam daje putokaz kako sprovesti promjene - ne površno ili djelimično, već potpuno, odbacivanjem sadašnjeg načina rada uz osmišljavanje i uvođenje sasvim novog procesa. Posotjeće strukture se zanemaruju i formira se novi način rješavanja problema u organizaciji.
- *dramatično* - reinženjering predstavlja postizanje značajnih koraka usmjerenih ka poboljšanju. Promjene moraju biti ključne, jer ukoliko su sitne i jedva primjetne sasvim sigurno neće dovesti do drastičnog poboljšanja rezultata.
- *procesni* - za veliki broj autora postizanje procesne orijentacije predstavlja najznačajniju karakteristiku reinženjeringa. Proces koji predstavlja niz aktivnosti koje transformišu inpute u outpute uz pomoć ljudi i sredstava podrazumjeva: uključivanje zaposlenih u proces odlučivanja, odvijanje pojedinih faza procesa prirodnim, logičkim i racionalnim redoslijedom, postojanje više načina odvijanja procesa i obavljanje posla na način koji ima najviše smisla, težište se stavlja na povjerenje u zaposlene uz smanjenje standardnih oblika kontrole.

Reinženjering možemo još definisati kao poslovno oruđe koje služi za pokretanje sistemskih promjena uz visoko postavljene nove ciljeve organizacije, orijentaciju na bazičnu djelatnost, fleksibilnost, inovacije, uz maksimalnu orijentaciju kako na potrošača tako i na zaposlene. Da bi se u jednoj organizaciji krenulo od starta nužno je krenuti od dubinske analize procesa, ciljeva i rokova a zatim na osnovu toga projektovati željeni položaj u budućnosti. Visoko postavljeni ciljevi i željeni rezultati zahtijevaju postojanje znanja, discipline, inovativnosti i hrabrosti kao i unutar organizacije uspostavljene adekvatne e kanale komunikacije s ciljem da svakom zaposlenom bude jasno šta se reinženjeringom želi postići.¹⁰¹

Procesni pristup, radikalne promjene koje se sprovode i postizanje drastičnog poboljšanja predstavljaju osnovu koncepta reinženjeringa. Sam postupak izvođenja reinženjeringa možemo predstaviti kroz sledeće četiri faze:

- priprema za reinženjering ;
- identifikacija poslovnih procesa;
- oblikovanje novih procesa;
- aplikacija oblikovanih procesa.¹⁰²

⁹⁹ Čičin - Šain, D., *Osnove menadžmenta*, Fakultet za turistički menadžment, Split, 2006.

¹⁰⁰ Mašić, B., red. *Metode radikalnih promjena u organizacijama*, Univerzitet Braća Karić -Fakultet za menadžment, Beograd 2004

¹⁰¹ www.ebizmags.com, poslednji pregled, 14.02.2011.

¹⁰² Buble, M., *Management*, Ekonomski fakultet Split, 2000

Uloga lidera u sprovođenju reinženjeringa je ključna, kao i u bilo kom drugom konceptu promjena. Njegov zadatak je kompleksan i obuhvata aktivnosti od stvaranja vizije do konkretne pomoći zaposlenima da shvate i prihvate suštinu promjene. U skladu sa novom vizijom potrebno je definisati ciljeve, a zatim strategije, planove i potrebne resurse za jedan duži vremenski period.¹⁰³ Postoji veliki broj pozitivnih efekata reinženjeringa a neke od njih su:

- promjena načina razmišljanja svih zaposlenih,
- novi početak,
- korjenita promjena pristupa rješavanja problema,
- pokušaj da se aktivnost obavi na sasvim nov način,
- dinamičan i kreativan pristup poslu,
- napredovanje zaposlenih na osnovu sposobnosti i znanja,
- ukidanje nepotrebnih nivoa koordinacije u organizaciji,
- reorganizacija i redizajn poslovnih procesa,
- orijentacija na bazične poslovne procese.

Od ostalih koncepata sprovođenja promjena reinženjering se razlikuje u sledećem:

1. *od racionalizacije* - jer dovodi do povećanja produktivnosti;
2. *od restrukturiranja* - jer znači raditi više sa manjim;
3. *od TQM* - jer teži ukidanju postojećih procesa, njihovom napuštanju i uvođenju novih procesima;
4. *od automatizacije* – jer je usmjeren radikalnoj promjeni poslovanja, ne modifikaciji.¹⁰⁴

4.9 ORGANIZACIJA KOJA UČI – IZAZOV ZA LIDERA

Gotovo svi savremeni autori se u potpunosti slažu se tvrdnjom da je znanje najvažniji resurs sadašnjice i da budućnost donosi porast investicija u znanje, tehnologiju, razvoj i njegovanje kulture učenja. Više nije dovoljno raditi dobro i bez greške, već je potrebno stalno poboljšavati i unaprijediti postupke i procese u radu.

Koncept "organizacije koja uči" najčešće se vezuje za ime autora Piter Senge-a koji je 1990. godine u izdao knjigu pod nazivom "*The Fifth Discipline: The Art and Practice of Learning Organizations*" u kojoj daje više definicija koncepta i navodi pet menadžerskih disciplina koje predstavljaju temelj za izgradnju organizacije koja uči. Po njemu "organizacija koja uči podstiče kontinuirano učenje i generisanje znanja na svim nivoima. Ima procesa koji omogućavaju jednostavan protok znanja u organizaciji, tamo gde je neophodno, i mogu znanje brzo da transformišu u promene na način koji omogućuje njeno funkcionisanje, interno i eksterno. Na ovaj način će se proširiti strateški značajne informacije, podučavanje i najbolja praksa."¹⁰⁵

Discipline koje organizacija mora da posjeduje u dostizanju ovog koncepta su:

¹⁰³ www.mfkg.kg.ac.rs, poslednji pregled 05.12.2010.

¹⁰⁴ Mašić, B., red. *Metode radikalnih promjena u organizacijama*, Univerzitet Braća Karić - Fakultet za menadžment, Beograd 2004

¹⁰⁵ Radic, R., *Strateški menadžment i menadžerske tehnike*, Univerzitet za poslovne studije Banja Luka, 2008.

1. **Sistematsko razmišljanje** - sistematsko rješavanje problema na osnovu sistematskog traganja za novim znanjima, djelovanje svakog zaposlenog treba da podržava cijelu organizaciju. Bez primjene sistematskog razmišljanja ostale discipline se teško mogu povezati u logičnu cjelinu.
2. **Jasna organizaciona vizija** - razvijanje zajedničke svrhe, putokaza organizacije. Proizilazi iz pojedinačnih vizija i treba biti usklađena sa njima.
3. **Istraživanja mentalnih modela** - istraživanje tekućih i uvreženih razmišljanja, obrazaca ponašanja i prepreka ka njihovim promjenama. Neophodno je prevazići strah i odbrambeni stav prema promjenama, a to predstavlja promjenu "mentalne mape" zaposlenih.
4. **Timsko učenje** - pretpostavlja se da su ljudi skloni grupnom uspjehu. Pojedinci moraju djelovati sa drugim pojedincima unutar tima kao i drugim timovima, razvijati se i poboljšavati sposobnosti.
5. **Personalno usavršavanje** - podrazumijeva učenje ili usavršavanje svakog člana organizacije, stalno, posvećeno i kontinuirano što dovodi do jačanja interpersonalnih kompetencija.

Svih pet disciplina prožima jedna zajednička nit, a to je **komunikacija**. Razvijanje discipline utemeljene na konverzaciji i dijalozima predstavlja traženu vezu tj. šestu disciplinu. Njenom primjenom može početi proces koji vodi do uspješne konvergencije svih disciplina i pokretanja inovatorskih procesa. Koncept organizacije koja uči predstavlja težnju organizacije da kreira sopstvenu budućnost kroz transformaciju, svesno mijenjanje sebe i svog sadržaja, a kontinuirano učenje predstavlja oruđe za ostvarenje tog cilja. One organizacije koje uspiju primijeniti ovaj koncept, u odnosu na tradicionalne imaju sledeće karakteristike:

- Promjene prihvata kao priliku za unapređenje, "hrani" se promjenama;
- Podstiče otvorenu komunikaciju o uspjesima i neuspjesima;
- Učenje se odvija na individualnom, timskom i kolektivnom nivou;
- Kod zaposlenih više cijeni sposobnost i želju za učenjem od rezultata formalnog obrazovanja;
- Podstiče i nagrađuje eksperimentisanje kao način učenja, a ne boji se istraživati novo i nepoznato;
- Prikuplja informacije i podstiče učenje iz internih i eksternih izvora;
- Jako joj je bitno učenje iz iskustva drugih preduzeća;
- Potencira stalnu razmjenu mišljenja o prikupljenim iskustvima;
- Ne određuje je njena tehnologija, struktura, niti bilo koji drugi "tvrđi" element, već njena kultura okrenuta znanju i stalnom učenju;
- Razvija osjećaj brige, poštovanja i saradnje u radu i životu sa drugima kao temelj koncepta¹⁰⁶.

Organizacija koja uči bi trebalo da unutar sebe izgradi procese, sisteme i mehanizme pomoću kojih se izgrađuje konkurentska prednost i bez straha odgovara na razne pritiske kruženja. Smisao koncepta jeste da organizacija prestane da strijepi od promjena u okruženju već da ih razumije i dočekuje kao izazov, oslonjena na znanje kao temeljni kapital i najveću konkurentsku snagu. Ipak postoji niz problema sa kojima se lideri susreću pri pokušaju uvođenja ovog koncepta. To i jeste osnovni razlog što ga je mali broj organizacija u stvarnosti uspio do kraja primijeniti. Problemi se ogledaju u sledećem:

¹⁰⁶ Rupčić, N., *Kritički osvrt na organizaciju koja uči*, dostupno na www.cceol.com, poslednji pregled 10.12.2010.

- Ne razumjevanje suštine koncepta od strane menadžera, pa učenje postaje prisila ili strah od gubitka radnog mjesta;
- Nepostojenje jednake motivacije i inicijative za učenjem kod zaposlenih;
- Nedovoljni resursi: finansijski, vrijeme i ljudi;
- Ustoličene podjele unutar organizacije na one koji misle i one koji treba da rade;
- Nenapuštanje načina upravljanja organizacijom koje podrazumjeva strog nadzor, centralizaciju u odlučivanju i jednosmjernu komunikaciju od vrha prema dnu.

4.9.1 Kako izgraditi organizaciju koja uči?

Ističući neosporne prednosti i perspektivu organizacija koje uče, Piter Senge je u svom popularnom djelu skrenuo pažnju da se ne radi o lakom i rutinskom poslu. Jedan od ključnih problema je po ovom autoru jeste nedostatak infrastrukture za učenje.¹⁰⁷ Jedan od najvažnijih ciljeva lider sebi postavlja jeste stvaranje održive konkurentne prednosti, što je u mnogome lakše postići u okruženju koje je spremno i otvoreno za nove ideje i promjene koje one nose sa sobom. Da bi uspjeli u sprovođenju promjena koje iziskuju kolektivnu inteligenciju i nužno nameću potrebu za novim organizacionim sposobnostima lideri moraju da :

- razviju lične strategije učenja;
- u potpunosti razumiju kontekst u kojem djeluju.¹⁰⁸

Kada se želi postati organizacija koja uči, najčešće se pokušava do cilja stići raznoraznim prečicama. Lideri kreću u potragu za brzom i efikasnom formulom koja u ovom slučaju ne postoji jer se stvaran uspjeh može postići samo ako se prihvati činjenica sa je učenje i stvaranje organizacije koja uči trajan i neprekidan proces. Stvaranje organizacije koja uči teško može da bude zadatak samo jedne osobe, mada je takvo mišljenje uvreženo u praksi. Nerealno bi bilo očekivati od generalnog direktora neke ustanove da sam napravi korjenite promjene i izmjeni prijašnju “sliku” za stotinu osamdeset stepeni. Možemo izdvojiti tri vrste lidera koji učestvuju u stvaranju organizacije koja uči:

1. Linijski lideri,
2. Izvršni lideri ,
3. Neformalni lideri.¹⁰⁹

Linijski lideri – nerijetko je u praksi upravo ovo grupa lidera koja ima odlučujuću ulogu u iniciranju promjena. Nalaze se najčešće na srednjem upravljačkom nivou (ponekad i na nižem) što im omogućava apsolutan uvid strateške ali i operativne probleme. Zadatak linijskih lidera je upravljanje konkretnom organizacionom cjelinom što ne znači da su striktno ograničeni na jedno polje već istovremeno imaju mogućnost zadržavanja određenog stepena autonomije koja im omogućava da smostalno pokrenu promjene u koje će se reflektovati na cjelu organizaciju. Ključna uloga ovih lidera ogleda se u odobravanju i učestvovanju u praktičnim eksperimentima kao način na koji se suočavaju sa problemima i izazovima karakterističnim za cjelokupnu organizaciju. Cilj eksperimenta je da se dođe do saznanja da li povećana sposobnost učenja vodi ka povećanju uspjeha prilikom rješavanja konkretnih problema sa kojim se organizacija susreće ili se radi samo o intelektualno privlačnoj ideji bez praktičnih rezultata.¹¹⁰ Linijski lideri često

¹⁰⁷ Senge, P., *Peta disciplina – umeće i praksa organizacije koja uči*, Adižes, Novi Sad 2003.

¹⁰⁸ Senge, P., *Promišljanje liderstva u učećoj organizaciji*, Quantum21.net – znanost i umjetnost vođenja, svibanj 2009., dostupno na www.quantum21.net, poslednji pregled 20.12.2010

¹⁰⁹ Senge, P., *Peta disciplina – umeće i praksa organizacije koja uči*, Adižes, Novi Sad 2003.

¹¹⁰ Senge, P., *Promišljanje liderstva u učećoj organizaciji*, Quantum21.net – znanost i umjetnost vođenja, svibanj 2009., dostupno na www.quantum21.net, poslednji pregled 20.12.2010

preuzimaju odlučujuću ulogu u osmišljavanju i implementaciji procesa učenja što ih stavlja u poziciju učitelja uz istovremeno proširenje sopstvenog znanja i sposobnosti.

Iako imaju izuzetan značaj u izgradnju organizacije koja uči, uključivanje linijski lidera u cjelokupan proces ne odvija se lako i bez prepreka. Kao najčešće poteškoće koje se javljaju u praksi navode se : izražen pragmatizam i skepticizma prema novom načinu razmišljanja i novim mentalnim modelima, usmjerenost u velikom mjeri na svoju organizacionu jedinicu pa se ponekad ne „osvrću“ na širu sliku, izražena volja i ubjeđenost u ispravnost ideje djelimično ih čini „slijepim“ za faktore na nivou organizacije u cjelini koji koče promjene.

Izvršni lideri - se po pravilu nalaze na vrhu neke organizacije i samim tim posjeduju najveću formalnu moć u njoj. Ova vrsta lidera treba da ima izraženu predanost učenju i konstantnom unapređenju timskog rada. U odnosu sa liderima treba da se postavljaju kao mentori koji im razjašnjavaju složene odnose na nivou ustanove i pomažu da svoje ideje sa „lokalnog“ prenesu na viši nivo, pritom uključujući sve zaposlene. Stvaranje organizacije koja uči moguće je jedino stvaranjem okruženja otvorenog za nove ideje , podržavajućeg i podsticajnog za učenje. Jasno definisanjem osnovnih ideja koje će se postupno razvijati i izgradnja adekvatne infrastrukture za učenje samo su neki od načina da se to postigne. S druge strane uspjeh će izostati ako izvršni lideri ne shvate da se oni sami moraju konstantno mijenjati, da moraju stvarati nove vještine i sposobnosti, jer ono što im je u prošlosti donijelo uspjeh u sadašnjosti može blokirati stvaranje organizacije koja uči. U prošlosti izvršni direktori bi sa završetkom diplomskih i postdiplomskih studija stavljali tačku na učenje, odnosno pojam kontinuiranog učenja je bio nepoznanica.

Danas su lideri više nego svjesni potrebe i neophodnosti ovakvog načina ličnog razvoja - kontinuiranim unapređenja vještina i sposobnosti. Senge ističe da učenje za lidera ne predstavlja nužno briljantne nove ideje i nova iskustva, već je suština učenja u tome da se iskoristite prilike u svakodnevnom iskustvu zaposlenih kako bi se unaprijedile njihove sposobnosti.¹¹¹

Neformalni lideri - pojam neformalni lider se često susreće u literaturi, a predstavlja one osobe koje ne posjeduju formalnu moć, nemaju zvučne titule, niti se na ključnim mjestima u organizaciji, a ipak imaju veliki uticaj u njima. Budući da ne posjeduju formalnu moć, uloga koju eformalni lideri imaju u organizacijama često je potcijenjena iako njihovo ponašanje i način na koji djeluju izaziva kod zaposlenih reakcije koje mogu da pokrenu ali i uspore promjene koje dolaze s vrha. Neformalni lidere možemo susresti različitim organizacionim nivoima i radnim mjestima, a zbog harizme koju posjeduju većina zaposlenih se prema njima ophodi sa poštovanjem i uvažavanjem. Neposjedovanje formalnog autoriteta omogućava ovim liderima da se kreću kroz organizaciju bez hijerarhijskih stega, dok poznavanje neformalnih kanala informacija (informacije i priče koje nisu zvanične ali kruže među zaposlenima) dovode do širenja inovativne prakse i novih ideja kroz cijelu organizaciju. Najveća uloga neformalnih lidera je u posjedovanju želje za ličnim usavršavanjem i izgradnjom praktičnog znanja iz čega logično proizilazi usavršavanje novih sposobnosti učenja na nivou organizacije. Ipak potpun efekat na izgradnju organizacije koja postićiće se jedino tijesnom saradnjom neformalnih sa linijskim i izvršnim liderima.

¹¹¹ Senge, P. *Promišljanje liderstva u učećoj organizaciji*, Quantum21.net – znanost i umjetnost vođenja, svibanj 2009., dostupno na www.quantum21.net/poslednji pregled 20.12.2010

4.9.2 Mogućnost primjene koncepta organizacije koja uči u zdravstvenom sektoru

Koncept organizacije koja uči je sve raširenija filozofija savremenih organizacija. Još jedna definicija Peter Senge-a glasi "Organizacije koje uče su one u kojima ljudi neprestano proširuju svoju sposobnost da ostvaruju rezultate koje zaista žele, u kojima se njeguju novi i sveobuhvatni modeli mišljenja, u kojima postoje jasni zajednički ciljevi i u kojima ljudi neprestano uče da vide cijelu sliku".

Sve učestalija kritika javnog sektora u cjelosti, a pogotovo zdravstvenog sektora ističe neophodnost njegove transformacije. Organizacije u zdravstvu usvajajući discipline organizacije koja uči, posebno discipline sistematskog razmišljanja, teže na prvom mjestu ostvarenju misije. Primjena ovog koncepta u zdravstvu može se djelimično posmatrati i kao odgovor na loše organizacione rezultate rada i pokušaj iznalaženja načina prevazilaženja sporosti, širenja birokratije, pretjerane kontrole, odnosno mnogobrojnih stega u samostalnom razvoju pojedinca i maksimalnom iskorištenju njegovih stvarnih potencijala. Ovome treba dodati jake socijalne i političke uticaje iz okruženja, hroničnu finansijsku nestabilnost, tromu organizacionu strukturu i svakim danom sve brži razvoj nauke i tehnologije. Da bi zdravstvena organizacija mogla da poboljša svoju uslugu primjenom koncepta organizacije koja uči, mora da sve zaposlene dovede na nivo prihvatanja odgovornosti za trenutno loše stanje. Prihvatanje činjenice da većinu problema nije izizvao "netko drugi", već njihove vlastite aktivnosti, pola je puta do promjene.

Ako generalno strategijsko opredjeljenje zdravstvene organizacije bude primjena koncepta organizacije koja uči, postoje preduslovi čije ispunjenje olakšava primjenu koncepta:

- Identifikovanje potrebnih i raspoloživih kapaciteta i područja primjene;
- Sagledavanje jasne veze između zadataka i potencijalnih posljedica;
- Iskoristiti šansu za unapređenje novih vještina i odgovornosti;
- Uspostaviti mehanizam povratnih informacija;
- Formirati klimu u organizaciji koja podstiče sistem nagrađivanja za učenje, odnosno za primjenu koncepta.

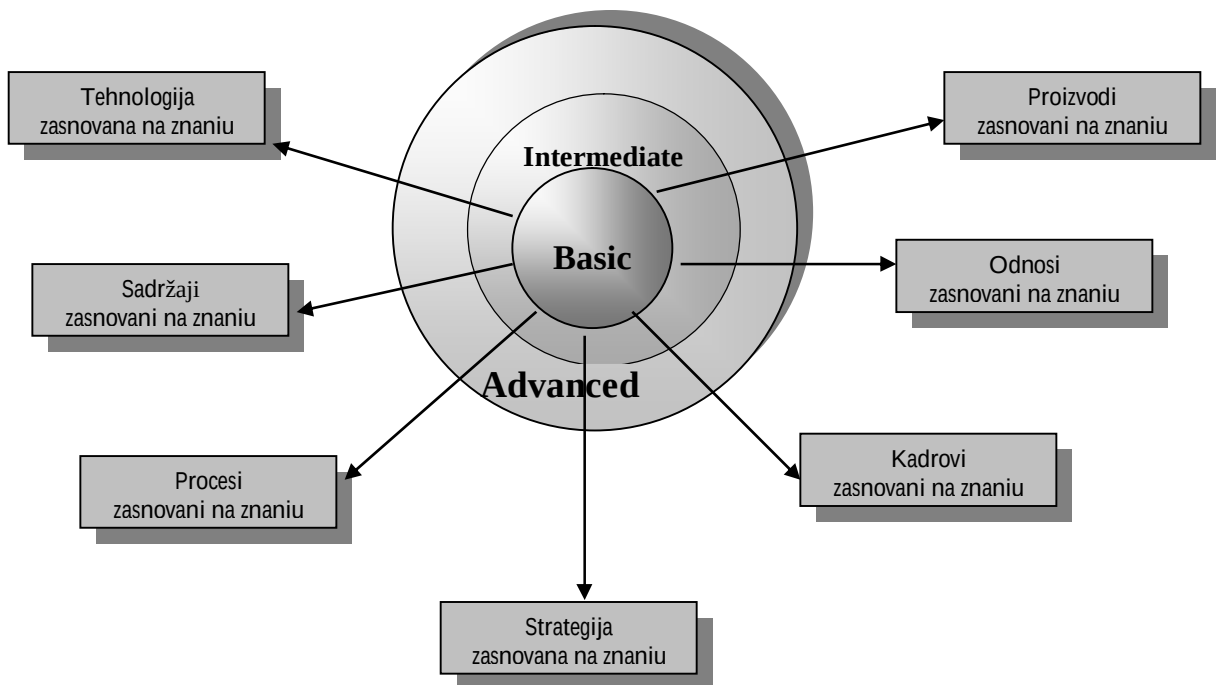
Dva su faktora koja bitno utiču na mogućnost primjene ovog koncepta u zdravstvu. To su globalizacija i komunikacija:

Globalizacija- ruši nacionalne granice i pretvara svijet u globalno selo. Ovo posebno dobija na značaju u medicinskim istraživanjima, mogućnosti primjene novih naprednih lijekova i procedura. Za razliku od čisto tržišnog ponašanja gdje je inovacija uvijek jednim dijelom tajni recept, na globalnom zdravstvenom tržištu svaki novi lijek i procedura je dugo iščekivana i nužno je učenje njegove primjene i dalje proizvodnje.

Komunikacija - koja je danas sve jeftinija i savršenija uz trenutno pretraživanje i analize informacija. Satelitske komunikacije i internet brišu dobar dio postojećih barijera u učenju. Međunarodna saradnja medicinskih stručnjaka uvođenje i korištenje stranih iskustava, protokola, vodiča i smjernica, više ne predstavlja problem niti veliki trošak za organizacije. Prenos i

usvajanje znanja u zdravstvenim organizacijama na ovaj način jedna je od najvećih prednosti sadašnjice. Navedenim faktorima koji “idu na ruku” zdravstvenim organizacija u primjeni koncepta organizacije koja uči treba dodati još jednu tačku. Naime, preduslov transformacije prema organizaciji koja uči jest razvijanje strastvene predanosti zaposlenih prema radu i učenju. Ovo je osjećaj koji se ne susreće često, ali je daleko veća vjerovatnoća njegovog postojanja u medicini nego u industriji, a pogotovo tome doprinose etički principi, humanist i želja da se pomogne drugom biću.

Slika 13 : Elementi poslovanja zasnovanog na znanju



Izvor: Zbornik radova naučni skup *Knowledge Management*, redaktor Branislav Mašić, Univerzitet "Braća Karić", Fakultet za menadžment, Beograd, 2004, članak Đordjević, B. *Znanje u funkciji strategije organizacije koja uči*, str 79.

Proces kontinuiranog učenja se mora odvijati na sva tri nivoa: individualnom, timskom i kolektivnom.

- *Individualno učenje* - u zdravstvenim organizacijama predstavlja temelj, bazu koncepta. Najčešće je to način učenja koji je usvojen u dugogodišnjem školovanju, odnosno način učenja koji je formirao obrazovni sistem. Za zdravstvene organizacije je karakterističan veliki broj visoko obrazovanog medicinskog kadra koji po godinama provedenim obrazujući se daleko nadmašuje ostale profesije (u slučaju doktora specijaliste nakon srednjeg obrazovanja sljedeći najmanje šest godina fakulteta + četiri godine specijalizacije, dok je subspecijalizacija dodatne tri-četiri godine). Zanimljiv je komentar jednog doktora o konceptu organizacije koja uči “ne postoji bolje mjesto od zdravstva da

se taj koncept primjeni jer nas sistem tjera da učimo cijeli život". Sasvim je jasno da zdravstvena organizacija treba i mora podsticati učenje i usavršavanje pojedinaca jer kroz njih i ona uči, ali isto ovaj koncept insistira na uključenju svih aktera u sistemu.

- *Timsko učenje* - se logično nadovezuje na timski rad koji je neophodan za nesmetano funkcionisanje svake organizacije pogotovo zdravstvene. Cilj timskog učenja jeste osigurati prenos znanja i iskustva između članova tima kao i između timova. U organizaciji treba podsticati i stalno unapređivati kulturu dijeljenja znanja. Najteže savladiv problem u zdravstvenim organizacijama jeste odrediti koje to znanje treba da bude podjeljeno i sa kim ga treba podijeliti. Najčešće zaposleni koji se nalaze na istom nivou obrazovanja informacije dijele između sebe, isključujući ostale članove tima jer ne smatraju da je potrebno da oni to čuju. Timsko učenje ne smije imati striktno definisane granice i podjele "materije" jer zahtjeva multidisciplinarno iskustvo. Ovaj vid učenja treba da u potpunosti onemoguća da kontrola informacija bude izvor moći.
- *Kolektivno učenje* - krajnji cilj i jedino ono ima sposobnost da omogućiti integrisanje u uključenje svih aktera u sistemu.

Organizacija koja uči nikako ne smije biti puka suma onoga što su njeni zaposleni pojedinci naučili. Suština učenja nije prosta akumulacija znanja, već njegova primjena koja se ogleda kroz promjene u organizaciji kao reakciji na prijetnje iz okruženja. Prema nekim procjenama 80% ukupnog znanja koje postoji u organizacijama se ne primjenjuje u praksi. Iz tog razloga potrebno je napraviti klasifikaciju znanja, odnosno razdvajati sirove nepotrebne informacije od korisnih. Učenje nije samo sebi svrha. Ako nije povezano sa konkretnim zadacima može predstavljati gubitak novaca i vremena. Primjena ovog koncepta u zdravstvu trebala bi da bude usmjerena na rješavanje ovih problema ili makar jednog dijela:

1. Adekvatnije upravljanje kapacitetima,
2. Neefikasnost i neefektivnost u pružanju zdravstvene usluge,
3. Obezbjedenje medicine zasnovane na dokazima,
4. Neadekvatno planiranje ljudskih resursa,
5. Povećanje nivoa profesionalnog ponašanja zaposlenih.

Takođe postoji veliki broj ograničavajućih faktora koji dovode u pitanje mogućnost primjene ovog koncepta u zdravstveni sektor pogotovo na našim prostorima. Koncept organizacije koja uči je veoma kompleksan i dosta autora ga smatra idealističkim i nedostižnim. Pored već navedenih ograničenja: otpora zaposlenih prema promjenama, akumulaciji znanja koje se ne može koristiti, postojanje kulture individualizma koju je teško iskorijeniti, a koja korjene ima u tradicionalnom sistemu obrazovanja..., treba dodati da koncept podrazumjeva ozbiljno angažovanje velikog broja zaposlenih različitih profesija, što u zdravstvenim organizacijama može predstavljati veliki problem zbog hroničnog nedostatka ljudskih resursa. Iz svega navedenog se može zaključiti kako je organizacija koja uči put kojim se organizacija neprekidno kreće, ali nikada potpuno ne stiže na cilj¹¹².

¹¹² Rupčić, N., *Kritički osvrt na organizaciju koja uči*, dostupno na www.cceol.com, poslednji pregled 12.01.2011

4.10 TQM – LIDEROV PUT STVARANJA ODRŽIVE KONKURENTSKE PREDNOSTI

„Kvalitet najprije čine ljudi, briga, strast, upornost, posvećenost, gledanje u oči i hrabro reagovanje...kvalitet nije samo tehnika, ma koliko dobra bila“.
Peters T.J. “A Passion for Excellence”(1985)

Lideri savremenih organizacija moraju neprestano da teže:

1. Unapređenju kvaliteta svojih proizvoda, usluga, procesa, zaposlenih transformišući se pri tom u kvalitetom upravljano preduzeće;
2. Radikalnim promjenama koje su usmjerene na eliminaciju aktivnosti koje ne stvaraju dodatnu vrijednost, a sve u cilju zadovoljenja potreba korisnika;
3. Savremena organizacija mora biti inovativna, otvorena prema primjeni savremenih menadžerskih koncepata i mišljenja, kao i stalnim inovacijama u svim dijelovima organizacije.

Savremene organizacije se bez obzira na veličinu, suočavaju sa rastućim zahtjevima tržišta koji se odnose na kvalitet i tehnologiju s jedne strane i vlastitom potrebom za održivim razvojem s druge. Kvalitet je postao neophodan uslov opstanka na svjetskom tržištu. Razvijanje svijesti o kvalitetu i uključivanje svih zaposlenih, jedina je garancija opstanka na savremenom tržištu. TQM zahtjeva da je fokus na korisniku, uz neprekidno unapređenje procesa rada i timskim radom koji za rezultat imaju visok nivo kvaliteta proizvoda i usluga, koji dalje vodi ka postizanju visokog nivoa zadovoljstva korisnika i njihove odanosti organizaciji.

Lider koji ima iskristalisanu viziju i filozofiju postaviće za osnovni cilj prilagođavanje organizacione strukture turbulentnom i nepredvidivom poslovnom okruženju uz stvaranje pozitivne radne atmosfere koja podrazumjeva neposredno upravljanje ponašanjem osposobljenih, fokusiranih i motivisanih zaposlenih i zadovoljenje sve većih zahtjeva potrošača. Postizanje izvrsnosti neće doći samo po sebi, već je zadatak lidera da upravlja svim elementima koji do nje dovode.

4.10.1. Definisanje i dimenzije kvaliteta

U svakodnevnoj komunikaciji kvalitet je riječ koju često čujemo i izgovaramo. Sama riječ kvalitet potiče od latinske riječi *qualitas* koja označava nešto što ima dobra svojstva, osobine ili vrijednosti. Kvalitet ima dužu istoriju od novca i troškova, čak se može reći da je priča o razvoju ljudske civilizacije istovremeno priča o razvoju kvaliteta, a razlog za to leži u ljudskoj prirodi koja u sebi ima želju i potrebu za kvalitetom¹¹³. Kvalitet i upravljanje kvalitetom pokriva širok raspon tema i definicija. Najopštije posmatrano, kvalitet je osobina koja označava određeni predmet ili pojavu i razlikuje ih od ostalih predmeta ili pojava. Ovako široko određenje može obuhvatati raspon od kvaliteta života do kvaliteta konkretnog proizvoda. Postoje brojne definicije kvaliteta raznih autora. Deming kaže da je kvalitet „predvidljiv odnos standardizacije i kustomizacije uz nisku cenu i usmerenost na tržištu“, a Juran pod pojmom kvalitet smatra „prikladnost potrebama (fitness for use) procenjenju od strane kupca“. Prema međunarodnom

¹¹³ Todorovic, J., Đuricin, D., Janošević, S., *Strategijski menadžment*, Institut za tržišna istraživanja Beograd, 1998.

standardu ISO 9000/2005 (tacka 3.2.6.) **Kvalitet je nivo do koga skup svojstvenih karakteristika ispunjava uslove.**

Danas je postalo potpuno jasno da je korisnik taj koji određuje kvalitet, a ne proizvođač. Iz ovoga logično proizilazi da je za postizanje i ocjenu kvaliteta neophodno poznavati potrebe, želje i očekivanja korisnika. To u sadašnjim uslovima dolazi do izražaja u većoj mjeri nego ikada, jer nekadašnja tržišna zapovjest „kupac je kralj” sve više prerasta u „kupac je diktator”, a progresivne svetske kompanije ne teže više da zadovolje korisnika već da ga oduševе. Različita tržišta karakterišu različita očekivanja korisnika u vezi kvaliteta. Ta očekivanja rastu i sve su strožija što je tržište razvijenije. Sam pojam kvalitet je višedimenzionalan i odnosi se na određenost, pouzdanost, pristupačnost, uslužnost i komunikativnost¹¹⁴. David A. Garvin, je definisao osam dimenzija kvaliteta iz ugla potrošača¹¹⁵:

1. Performanse,
2. Odlike,
3. Pouzdanost,
4. Prilagođavanje standardu,
5. Izdržljivost,
6. Uslužnost,
7. Estetika i vidljivi kapital.

Kvalitet se mjeri *troškovima kvaliteta* koji su zapravo troškovi neusaglašenosti sa zahtjevima i nastaju uslijed pogrešnog rada. Kategorishemo ih kao troškove sprječavanja, ocjene i neuspjeha. U evoluciji pojma kvaliteta, razvojno gledano, mogu se razlikovati četiri faze:

Kontrolisanje (Inspection) - poređenje karakteristika proizvoda sa utvrđenim zahtjevima koje se primjenjivalo na materijale, komponente i gotove proizvode;

Kontrola kvaliteta (Quality Control) - usmjerena na otkrivanje i eliminaciju uzroka nastajanja problema kvaliteta;

Obezbjeđenje kvaliteta (Quality Assurance) - predstavlja aktivniji pristup sa elementima planiranja i razvoja kvaliteta, odnosno kroz planske i sistematske aktivnosti uspostavlja se upravljanje kvalitetom. Poseban značaj se pridaje ISO standardima;

Menadžment totalnog kvaliteta (Total Quality Management) - ideja da svi zaposleni preko svake funkcije i svakog nivoa u organizaciji teže kvalitetu. Strateška aktivnost čiji je konačni cilj zadovoljenje korisnika.

Principi menadžmenta kvalitetom su sveobuhvatno postavljena pravila za organizacije koje imaju za cilj neprekidno unapređenje poslovanja, ispunjenje zahtjeva i potreba kupaca kao i svih ostalih interesnih grupa. Prilikom formiranja svog stila menadžmenta organizacije bi trebale da teže implementaciji tih principa, da ih obogaćuju i razvijaju u skladu sa kulturnim, istorijskim i društveno ekonomskim nasljeđem sredine u kojoj posluju.

Princip 1 - USMERENJE NA KORISNIKE

Organizacija zavisi od svojih korisnika i zato treba da razumije njihove sadašnje i buduće potrebe, da zadovolji njihove zahteve i da teži da prevaziđu njihova očekivanja.

Princip 2 – LIDERSTVO

Lideri uspostavljaju jedinstvo cilja i načina vođenja organizacije, utvrđuju politiku i ciljeve, formiraju viziju i sistem zajedničkih vrijednosti, stvaraju i održavaju radnu sredinu u kojoj su svi zaposleni uključeni u ostvarivanje ciljeva organizacije

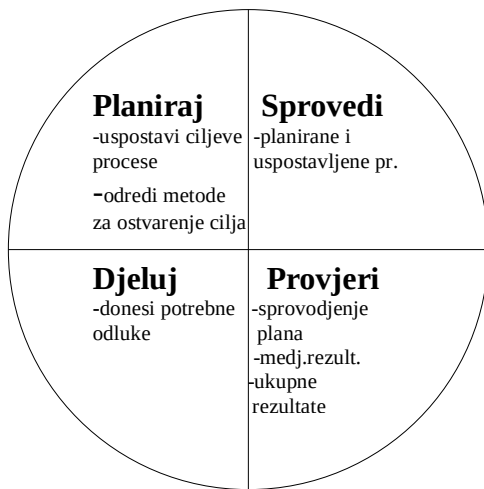
¹¹⁴ Todorovic, J., Đuricin, D., Janošević, S., *Strategijski menadžment*, Institut za tržišna istraživanja Beograd, 1998.

¹¹⁵ Mašić, B. *Strategijski menadžment – proces i koncepti*, Univerzitet „Sinergija“, Bijeljina, 2007.

Princip 3 - UKLJUČENJE OSOBLJA
Zaposleni na svim nivoima čine suštinu organizacije, dok njihovo potpuno uključenje omogućuje korištenje sposobnosti za dobrobit organizacije.
Princip 4 - PROCESNI PRISTUP
Organizacija ostvaruje efikasnije željeni rezultat i samim tim se bolje pozicionira na trzistu kada se povezanim resursima i aktivnostima upravlja kao procesom.
Princip 5 - SISTEMSKE PRISTUP MENADŽMENTU
Identifikacija, razumevanje i upravljanje sistemom međusobno povezanih procesa, namenjenih ostvarenju datog cilja, poboljšava efektivnost i efikasnost organizacije.
Princip 6 - KONTINUITET POBOLJŠAVANJA
Trajno poboljšanje ukupnih poslovnih rezultata treba da bude stalan cilj organizacije.
Princip 7 - ODLUČIVANJE NA OSNOVU ČINJENICA
Efektivno donošenje odluka treba da se zasniva na analizi sistematskih i pouzdano podataka i informacija.
Princip 8 - UZAJAMNO KORISNI ODNOSI SA DOBAVLJAČIMA
Organizacija i njeni dobavljači su međusobno zavisni i treba da uspostave obostrano korisne odnose koji se zasnivaju na zajedničkom interesu..

Pri svakodnevnom obavljanju posla organizacija navedene principe integriše i primjenjuje. Za principe 1, 2, 3 i 8 se može reći da spadaju u domen poslovne etike, dok principi 4, 5, 6 i 7 predstavljaju operativnu vještinu poznatiju pod nazivom *Demingov krug* ili popularni *PDCA ciklus* (PDCA – Skraćenica od Plan-Do-Check-Act (planiraj-sprovedi-proveri-djeluj)).

Slika14 : Grafički prikaz PDCA ciklusa ili Demingovog kruga



4.10.2 Presudna uloga lidera u unapređenju kvaliteta uvođenjem i primjenom koncepta TQM

Ako se vratimo u ne tako daleku prošlost i istoriju razvoja kvaliteta, odmah ćemo primjetiti da se po aktivnostima u tom polju najviše izdvajaju SAD i Japan. Amerikanaci su najviše bili orijentisani na kvantitet i prihvatljiv nivo kvaliteta. Za razliku od njih Japanci su se

orjentisali na razvijanje sopstvene strategije upravljanja kvalitetom - Kaizen koju danas mnogi nazivaju religijom i filozofijom, a koja čini osnovu mnogih principa današnjeg TQM - povjerenje, dugoročne obveze, disciplina... TQM je zapravo odgovor Zapada na vrlo uspešnu japansku poslovnu koncepciju i nastao je zahvaljujući američkim profesorima V. E. Demingu i J. M. Juranu. Interesantna je činjenica da Deming i Juran svoje ideje nisu uspjeli da realizuju na Američkom postratnom tržištu ali su zato potpuno prihvatanje i razumjevanje doživjele u Japanu. Svoja razmišljanja o menadžmentu totalnog kvaliteta Deming je iskazao kroz 14 tačaka, odnosno "obaveza" koje su zaokružena filozofija menadžmenta. Juranove ideje su u suštini bliske Demingovim, a među značajna imena po pitanju kvaliteta treba dodati još i P.B. Crosby američkog konsultanta koji je uveo koncept nultog defekta. Sledeća tabela daje uporedan prikaz njihovih ideja i načela po kojim se TQM razlikuje od drugih koncepcija.

Tabela 8 : *Uporedan prikaz načela TQM-a*

Edwards Deming	Philip B. Crosby	Načela TQM-a
-----------------------	-------------------------	---------------------

14 obaveza menadzmenta • Radjanje i konstantnost svrhe za unapredjenje proizvoda i usluga • Usvajanje nove filozofije • Prekinuti praksu oslanjanja na masovnu kontrolu • Prekinuti praksu dodjele posla rukovodeci se isključivo cijenom • Neprekidno i unedogled unapredjivati sistem proizvodnje i pružanja usluga • Uvodjenje savranih metoda obuke na radnom mjestu • Uvodjenje institucije liderstva • Iskorjeniti osjećaj straha kod zaposlenih • Srusiti prepreke koje razdvajaju zaposlene • Eliminirati slogane, upozorenja i planske ciljeve • Eliminirati kvantitativne kvote • Omogućiti zaposlenim da se ponose svojim radom • Uvesti zestok program obuke i obrazovanja • Aktivno raditi na transformaciji da kultura kvaliteta postane praksa u organizaciji	Koncept nultog defekta (zero defects concept) • Menadžer je obavezan da uredi nešto što će cijeliti svi zaposleni • Tim za unapredjenje kvaliteta vodi i koordinira proces ozdravljenja organizacije • Mjerenje kvaliteta je određeno ako se sistemi kreću prema željenim rezultatima • Trosak evaluacije objelodanjuje troškove pogresnog rada • Stalno postojanje svijesti o kvalitetu i njegovom unapredjenju • Korektivna akcije sadrži identifikovanje, liječenje i prevenciju zaraza koje narušavaju zadovoljstvo življenja • Planiranje nultog efekta se radi sa dan objave promjena od strane menadžmenta • Edukacija zaposlenih jenoophodna za shvatanje i implementaciju procesa • Nulti efekti se osnivaju kao standard kompanije • Postavljeni cilj je specifično dostignuće svakog zaposlenog • Otkloniti uzroke gresaka sistemomotklanjanja prepreka za nulti defekt • Priznanje predstavlja nagradu • Savjeti kvaliteta -sastanci odgovornih za dobrobit organz. • Uraditi sve od pocetka	Nacela TQM-a - koja ga razlikuju od drugih koncepata • Kvalitet definisan za kupca i u potpunosti orjentisan i vodjen prema kupcu • Stalni podsticaj i podrška vrhovnog menadžmenta • Kontinuirano unapredjenje • Puna participacija svih zaposlenih • Skracenje vremenskog ciklusa • Prencija umjesto identifikacije i otklanjanja gresaka- nulti defekt • Jasna dugorocna strategija organizacije • Odlucivanje na osnovu cinjenica • Partnerstvo sa kupcima, dobavljačima i ostalim elementima okruženja • Kontinuirano smanjenje stvarnih troškova • Javna odgovornost organizacije • Komunikacija na svim nivoima
Josef Juran		Prednosti uvođenja TQM
Triologija kvaliteta • Planiranje kvaliteta • Kontrola kvaliteta • Unapredjenje kvaliteta Negativni rezultati uslijed nedostatka planiranja kvaliteta • Gubitak dijela prodaje zahvaljujući konkurentnosti u kvalitetu • Troškovi niskog kvaliteta, prigovora korisnika, popravke gresaka... • Prijetnje društvu		• Povećanje kvaliteta proizvoda i usluga • Povećanje zadovoljstva korisnika i njegova lojalnost • Jaka konkrentska pozicija i trzisna snaga organizacije • Sirenje trzista • Smanjenje troškova poslovanja • Rast produktivnosti i profitabilnosti • Povećanje zadovoljstva zaposlenih i povjerenja u poslovni sistem organizacije • Dokazivanjem da prihvata jedan od jezika savremenog poslovnog svijeta raste ugled i vrijednost organizacije • Skracenje ciklusa proizvodnje

Izvor: Mašić, B. Strategijski menadžment – proces i koncepti, Univerzitet „Sinergija“, Bijeljina, 2007

Pored prikazanih koristi TQM-a postoje autori koji ističu njegove nedostatke i prepreke za uspješnu implementaciju. Najčešće se navode: teskoća u razumjevanju, nedostatak liderstva, slaba uključenost strateškog planiranja, slaba zastupljenost organizacione teorije, uska specijalizacija obuke zaposlenih i nedostatak podrške implmentaciji nakon obuke, nepostojanje metoda za analizu ljudskog ponašanja, pokušaj uvođenja TQM za „gašenje požara” brzo rješenje problema. One organizacije koje imaju za cilj poboljšati konkurentnost primjenom TQM-a trebaju navedene nedostatke imati na umu. Sasvim je sigurno da će u budućnosti bez obzira na nedostatke TQM imati i dalje značajnu primjenu.

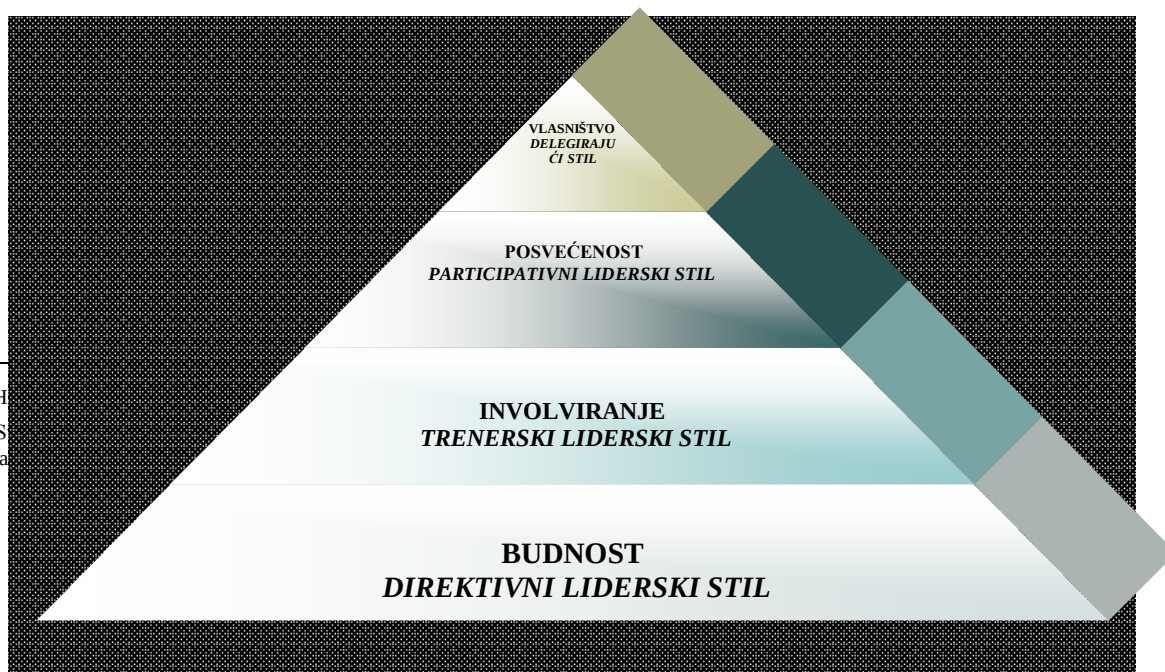
Prema ISO standardu lider uspostavlja jedinstvo svrhe i smjera organizacije, kao i takvu unutrašnju organizaciju i radno okruženje koje podstiče uključenje svih zaposlenih u ostvarenje ciljeva organizacije. Lideri trebaju da unutar svojih organizacija razvijaju strategiju dostizanja poslovne izvrsnosti kroz razvijanje znanja, vještina, sposobnosti, kreativnosti i inovativnosti, a uz

participaciju svih zaposlenih. S druge strane porast značaja dimenzije kvaliteta je civilizacijski odgovor na posljedice industrijske revolucije, gdje su osnovni parametri produktivnost i profit, a pokazatelji obim i kvantitet, dok su pogubne posljedice uništenje prirodnih resursa, zagađenje životne sredine i sve veće ugrožavanje zdravlja i bezbjednosti ljudi.¹¹⁶ U sadašnjem poslovnom svijetu, koji karakteriše prije svega nepredvidivost i turbulentnost, lideri imaju obavezu da prate i kontrolišu kakav je uticaj njihove proizvodnje, pogona, proizvoda i usluga na cjelokupno društvo.

Uloga liderstva u unapređenju kvaliteta uvođenjem i primjenom koncepta TQM možemo okarakterisati kao presudnu, a pritom je neophodna primjena različitih stilova liderstva. Koji će stil biti primjenjen u kojoj situaciji zavisi prije svega od konkretne situacije ali i faze implementacije u kojoj se organizacija nalazi. Možemo razlikovati četiri liderska koraka međusobno uslovljena i povezana, a svakom od navedenih koraka implementacije odgovara jedan liderski stil:

1. **budnost** - prvi korak u implementaciji koji karakteriše **direktivni liderski stil**. Na lideru je da formira i predstavi viziju, zatim definišu proces, zahtjeve procesa, potrebne resurse, obuče osoblje o osnovnim karakteristikama i prednostima TQM-a, kao i uspostave adekvatne kanale komunikacije.
2. **involviranje** - drugi korak u implementaciji koji karakteriše **trenerski liderski stil**. Liderov primarni zadatak je razvijanje i prezentovanje svrhe - misije organizacije, razvijanje strukture za podršku, definisanje potrebnih kapaciteta i sredstava za implementaciju, potenciranje timskog rada uz adekvatne treninge, a kao osnova za sve navedeno stvaranje okruženja koje omogućava promjenu.
3. **posvećenost** - treći korak u implementaciji koji karakteriše **participativni liderski stil**. Ovaj korak za razliku od prethodna dva, podrazumjeva primjenu u praksi filozofije kvaliteta. Predstavlja najbolji način da se promovišu promjene, demonstriraju i razvijaju ciljevi, potenciraju prijedlozi i sugestije sa ciljem rješavanja postojećih problema, dalje jača i razvija timski rad i okruženje koje prihvata promjene.
4. **vlasništvo** - četvrti korak u implementaciji koji karakteriše **delegirajući liderski stil**. U poslednjoj fazi treba da je u potpunosti obezbjeđeno učešće svih zaposlenih u implementaciju TQM. Na prvom mjestu se nalaze želje i potrebe korisnika a lider treba da izgradi takav stil koji će biti prepoznatljiv po sledećim karakteristikama: anticipativnost, komunikativnost, odlučivanje na osnovu činjenica, participativnost, sistemska orijentacija, težnja ka novoj organizacionoj kulturi, izgradnja i jačanje timskog rada i zajamno korisnih odnosa sa dobavljačima.¹¹⁷

Slika14 : Četiri koraka implementacije TQM i njima odgovarajući liderski stilovi



Izvor: Stevanović, Ž., *Liderski stilovi u konceptu kvaliteta*, Zbornik radova - naučni skup Liderstvo u teoriji i praksi, Ekonomski fakultet Banja Luka, 2006.

4.10.3 Šta je kvalitet u zdravstvu, kome i zašto je potreban ?

Reforme zdravstvenih sistema koje su u toku u cijelom svijetu, u prvi plan stavljaju poboljšanje kvaliteta. Posljednjih godina desile su se velike promjene u zdravstvenim sistemima najvećim dijelom uslovljene ubrzanim napretkom medicinske dijagnostike i liječenja. Sve zemlje suočavaju se sa izazovima - da sa raspoloživim resursima osiguraju pristup, pravičnost, sigurnost i učešće pacijenta kao i da razvijaju vještine, tehnologije i medicinu zasnovanu na dokazima¹¹⁸. Kvalitet je važan i neodvojiv element svake aktivnosti koja se sprovodi u zdravstvu, a koji ne možemo posmatrati odvojeno od troškova i obima aktivnosti. Korisnici zdravstvene usluge su danas bolje informisani i zainteresovani za promjene u zdravstvu, što najviše proizilazi iz činjenice da je zdravlje najbitniji element kvaliteta života, a kvalitetna zdravstvena zaštita pravo svakog korisnika.

Zanimanje za kvalitet zdravstvene zaštite i zdravstvene usluge pojavljuje se u SAD polovinom XX vijeka, i uslovljeno je u najvećoj mjeri porastom troškova liječenja. U Evropi zakoni tržišta stvaraju potrebu za stalnim unapređenjem kvaliteta zdravstvene zaštite i krajem prošlog vijeka počinje se sa uvođenjem ovih strategija. SZO je 1983. godine definisala kvalitet u zdravstvu kao "kombinaciju terapijskih i dijagnostičkih usluga koje pacijenta mogu dovesti do optimalnog nivoa zdravlja". Scheldon posmatra kvalitet kao „skup i međuzavisnost sledećih elemenata: dobar ljekar koji posjeduje adekvatno znanje i sposobnosti, dobar pacijent koji je spreman za prihvatanje savjeta i dobar zdravstveni sistem koji obezbjeđuje potrebne resurse". Evropski ured SZO 1993. godine dao je novu definiciju kvaliteta "nivo do koga pružena zaštita u okviru ekonomske situacije postiže najbolji mogući rezultat u rješavanju rizika i koristi"¹¹⁹.

Aredis Donebedijan je 1980. godine definisao kvalitet „kao svojstvo i ocjenu neke odredljive jedinice zaštite, a ta zaštita se dijeli na barem dva dijela: tehničku i interpersonalnu. Tehnička se odnosi na primjenu medicinske nauke i tehnologije na način koji donosi najviše koristi zdravlju, a da pritom ne povećava rizik. Interpersonalni dio mora ispuniti društveno definisane vrednosti i norme, a mjeri se obimom prilagođavanja ovim vrijednostima, normama, očekivanjima i nadanjima"¹²⁰. Njegov model kvaliteta zdravstvene zaštite sastoji se iz

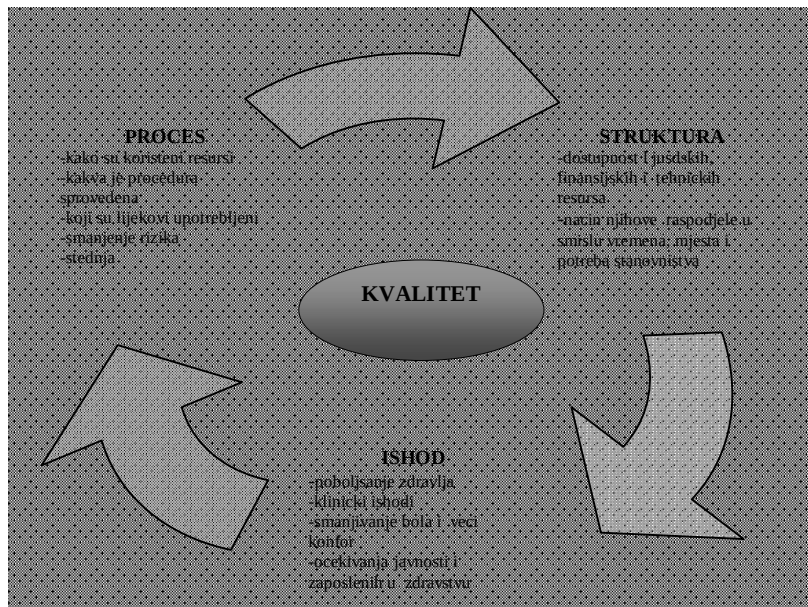
¹¹⁸ Shaw, C., Osnovne informacije za nacionalne politike kvaliteta zdravstvenih sistema, Evropski ured SZO, 2003.

¹¹⁹ Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd, 2008.

¹²⁰ Kelly, D., L., *Applying quality management in healthcare, A Proces for Improvement*, Health Administration Press Chicago, Illinois, AUPHA Press Washington, DC, 2003.

tri elementa: struktura, proces i ishod.

Slika 15 : Donebedijanov model kvaliteta zdravstvene zaštite



Izvor: prema Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd, 2008. str.199

Ipak, do sada se u praksi jedna stvar pokazala kao sigurna, a to je da se kvalitet zdravstvene usluge najbolje primjeti u njegovom odsustvu, koje je vidljivo kroz negativne ishode, nedostatke u medicinskom tretmanu ili stepenu zadovoljstva korisnika. S druge strane, iako je osnovni cilj izaći u susret korisniku zadovoljavajući njegove želje i potrebe, korisnici često ne znaju šta trebaju, niti su kompetentni da procjene kvalitet pružene usluge, te je neophodno pri definisanju kvaliteta uključiti i profesionalnu stranu. Pri tom ne treba zaboraviti da iako je korisnik zadovoljan pružena usluga nije kvalitetna ako je rastrošna, skupa i nastala kao rezultat neefikasnog korištenja resursa. Da bi mogli govoriti o prisustvu kvaliteta potrebno je da različiti pogledi učesnika u zdravstvenom sistemu budu u dinamičkoj ravnoteži:

- Kvalitet posmatran iz ugla *korisnika*;
- Kvalitet posmatran iz ugla *zdravstvenih profesionalaca*;
- Kvalitet posmatran iz ugla *lidera u zdravstvu*.

U ključne dimenzije kvalitetne zdravstvene zaštite nabrajamo: efikasnost, dostupnost, efektivnost, svrsishodnost, kontinuitet, pravičnost, prihvatljivost, pravovremenost, prikladnost, raspoloživost, sigurnost¹²¹. Ispunjenje, odnosno poboljšanje ovih dimenzija može značajno popraviti kvalitet svake zdravstvene ustanove i zdravstvenog sistema u cjelini. Polazna tačka za promjene u organizacijama jeste donošenje strategije za upravljanjem kvalitetom čiji je cilj da postigne promjene u kulturi organizacije, postupnu izgradnju unutrašnjeg sistema unapređenja kvaliteta, sigurnosti i bolji menadžment zdravstvenih usluga.

Tabela 9 : Pregled najčesće korištenih strategija za unapređenje kvaliteta

¹²¹ www.akaz.ba, poslednji pregled 13.01.2011.

<i>Najčešće korištene strategije za unapređenje kvaliteta u razvijenim zemljama</i>	<i>Karakteristike</i>
<i>Povećanje resursa</i>	Cilj povećanjem resursa radi liječenja većeg broja pacijenata ili istog broja brže, bolje i sa manjim troškovima
<i>Reorganizacija sistema, finansijska reforma</i>	Promjena strukture zdravstvenog sistema ili promjene u metodama finansiranja
<i>Jačanje menadžmenta</i>	Unapređenje kvaliteta rastom kompetencija menadžmenta
<i>Izrada i primjena standarda kvaliteta, kliničkih vodiča i kliničkih puteva</i>	Formulisanje standarda, k.vodiča i k.puteva, obuka i primjena na nacionalnom ili lokalnom nivou
<i>Jačanje prava pacijenta</i>	Fokus na pacijenta kroz davanje prava glasa, povelje o pravima, zakonsku regulativu i informisanje
<i>Sistem upravljanja kvalitetom</i>	Definisanje odgovornosti za kvalitet uspostavljanje strukture i sisteme kojim ih osigurava
<i>Ocjena kvaliteta i akreditacija</i>	Sistemi akreditacije se se koriste kao metod ocjene kvaliteta u dobro razvijenim zdravstvenim sistemima
<i>TQM - menadžment totalnog kvaliteta</i>	Principi i metode koji se fokusiraju na pažljivost osoblja i na pružanje najboljeg iskustva i ishoda za pacijente
<i>Saradnja o pitanju kvaliteta</i>	Saradnja projektnih timova iz većeg broja različitih zdravstvenih ustanova koji razmjenjuju iskustva o primjenjenim metodama kvaliteta, i podnosili izvještaje o ostvarenom napretku
<i>Reinženjering</i>	Obuhvata radikalnije redizajniranje procesa od TQM pristupa iako koristi neke iste metode
<i>Poređenje indikatora kvaliteta</i>	Cilj je motivisati pacijente, kliničare i ostale da koriste informacije o kvalitetu kako bi doveli do poboljšanja
<i>Benchmarking</i>	Komparativne inform. o kvaliteti sa dodatnim metodama za identifikaciju, dokumentovanje i primjenjivanje najboljih praksi za donošenje odluke o načinu unapređenja kvaliteta
<i>Upravljanje rizikom i sigurnost</i>	Identifikuje situacije visokog rizika koje dovode ustanovu do finansijskog ili drugih rizika uključuju i upravljanje rizikom
<i>Registracija i licenciranje</i>	Zakonom propisani programi koji osiguravaju da profesionalno osoblje i organizacije postižu minimalne standarde kompetencije
<i>Kolegijalni pregled</i>	Kolegijalni, obično jednodisciplinarni programi za ocjenu i formalnu akreditaciju programa obuke

Izvor: www.aaqi.rs.ba (17.01.2011.)

Sistem kontinuiranog poboljšanja kvaliteta zdravstvenih usluga proizvodi dvostruke koristi. Za zdravstvene ustanove i zdravstvene profesionalce koje u njima rade s jedne strane, a s druge strane koristi za korisnika usluga, javnost, društvo, finansijere... Sistematično i neprekidno poboljšanje zdravstvenih usluga danas više ne spada u domen dobre volje, već je profesionalna dužnost i odgovornost svih zaposlenih u zdravstvu. Ulazni elementi sistema unapređenja kvaliteta su: strategija, liderstvo, vrijednosti, resursi i inovacije. Izlazni elementi su ishodi, odnosno osiguranje da je zdravstvena zaštita pružena korisniku zadovoljila kriterijume koje opisuje standard i da se neprestano radi na osiguranju i poboljšanju zdravstvene zaštite. Eksperti radnih grupa Svjetske zdravstvene organizacije preporučuju sledeću ulogu zdravstvenih lidera u unapređenju kvaliteta¹²²:

- Imenovano vodstvo, odgovornost, nadzor, monitoring i komuniciranje kvaliteta na svom nivoima (lokalnom, regionalnom, nacionalnom);

¹²² EUWHO projekt osiguranje kvaliteta i akreditacija, Priručnik za menadžere unutrašnji sistem poboljšanja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama i akreditacija

- Javnu odgovornost kroz izvještavanje o sistemima poboljšanja kvaliteta putem objektivne vanjske ocjene od strane nezavisnih tijela;
- Širenje informacija o kvalitetu za interesne grupe građana (udruženja pacijenata, masovni mediji...);
- Koordinaciju multidisciplinarnih projekata osiguranja kvaliteta kroz korištenje zajedničkih protokola o bitnim temama;
- Pružanje povratnih informacija o mjerenjima procesa i ishoda za pojedince, organizacione jedinice i zdravstvene ustanove.

V MOGUĆNOST PRIMJENE SAVREMENIH PRISTUPA LIDERSTVA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

Zdravstveni sektor danas djeluje u dinamičkom okruženju koje nameće potrebu za čestim promjenama čiji je osnovni cilj kontinuirano unapređenje i prilagođavanje sve većim izazovima. Izazovi proizilaze iz povećanih potreba, želja i zahtjeva korisnika zdravstvene usluge, s jedne strane, ali i zaposlenih, lokalne i šire društvene zajednice, fondova ... Promjene se mogu odvijati same po sebi, nezavisno od našeg uticaja, mada u tom slučaju ne postoji nikakva šansa da nam budućnost bude naklonjena tj. da dostignemo željenu „sliku“ i ostavimo zamišljene ciljeve. *PROMJENAMA TREBA UPRAVLJATI A ZA TO JE NEOPHODAN LIDER!* Potrebne su ideje bez obzira na rizik i cijenu. Klasični pristupi liderstvu i stilovi liderstva danas se najčešće sreću u zdravstvenom sektoru. Ipak liderstvo kao fenomen prati tendenciju stalnog unapređenja i kontinuiranog učenja tako da se konstantno traga za novim pristupima i konceptima čija primjena može zdravstvenu ustanovu čvršće povezati sa rastućim zahtjevima korisnika zdravstvene usluge. Lider koji teži ka uspjehu razmišlja kao pobjednik tako što neprestano traga za novim i pritom ruši važeće koncepte bez obzira što su novi koncepti često neprovjereni i izgledaju teško primjenjivi u praksi on u njima vidi šanse za dugoročan rast i razvoj ustanove.

5.1 TRANSFORMACIONO LIDERSTVO U ZDRAVSTVU

Odvijanje procesa liderstava u zdravstvenom sektoru najlakše je poslatrati kao neprestanu izgradnju dugoročnog partnerstva između lidera i njegovih sljedbenika. Da bi navedeno partnerstvo bilo uspješno neophodno je najmanje:

- razumjevanje svrhe,
- pravo negiranja (pravo da se kaže “ne”),
- zajednička odgovornost,
- poštovanje principa apsolutne istine.

Brze i nepredvidive promjene koje postaju svakodnevica u radu cijele privrede, pa i zdravstvenog sektora dovode do pitanja koje svaki svaki lider sebi mora postaviti:

- Kakvi savremeni stilovi i pristupi liderstvu postoje i da li ih je i na koji način moguće klasifikovati?
- Kakvi se rezultati postižu primjenom ovih različitih stilova i da li se neki pristup u praksi već pokazao kao bolji od drugih?

- Da li je moguće da zdravstvene ustanove istog ili sličnog referentnog nivoa i organizacione strukture dođu do jednog »ispravnog« pristupa liderstvu čija primjena dovodi do najboljih rezultata?
- Šta opredeljuje pristup liderstvu koji se u ustanovi primenjuje i da li različita poslovna okruženja zahtevaju različite stilove i pristupe liderstvu?

Sva navedena pitanja su uveliko aktuelna i predmet debata, ali svode se na potrebu da pokažu da je u trenutnim uslovima funkcionisanja zdravstvenog sistema potreban drugačiji pristup liderstvu u odnosu na onaj koji nudi tradicionalna teorija liderstva. Savremena naučna literatura lidera opisuje i predstavlja kao osobu u potpunosti prilagodljivu promjenama koja posjeduje vještine, kompetencije, sposobnosti i kapacitete različite od prijašnjih. Iz predmeta djelovanja savremenog lidera proističe kovanica koja je danas često u upotrebi **transformacioni lider**.

Moć lidera se ne zasniva na nagradama i kaznama već je cilj opunomoćenje sljedbenika. To je osnovni razlog što se misli da je transformacioni lider prije sluga nego gazda organizaciji.¹²³ Transformacija podrazumjeva proces koji mijenja i transformiše ustanovu, a transformaciono liderstvo nastoji da definiše i odredi važne vrijednosti koje imaju lideri i sljedbenici. Po Bassu transformacionog lidera određuju četiri osnovne karakteristike¹²⁴:

harizma - lider treba da obezbijedi puno povjerenje sljedbenika da će prevladati prepreke.

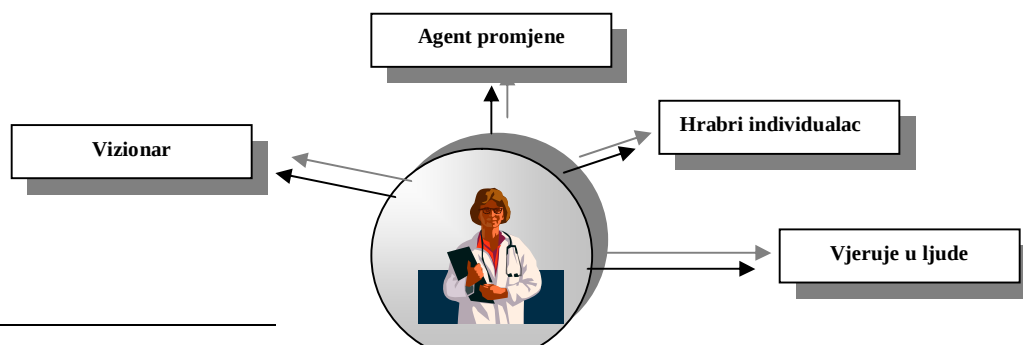
inspiracija - lider pruža viziju budućnosti koja se nalazi pred ustanovom, a ciljeve izražava jasno i jedinstveno.

intelektualna stimulacija - sljedbenicima je potrebno pokazati kako razmišljati o problemima koji se javljaju u novim situacijama

individualno razmatranje - svakom zaposlenom lider poklanja pažnju čim osjeti da je to potrebno.

Transformacioni lider u zdravstvu mora da posjeduje viziju, harizmu, razumjevanje za potrebe sljedbenika i izraženu sposobnost unošenja inovacija i sprovođenja promjena. Da bi povećao predanost i lojalnost ustanovi ova vrsta lidera se iz sve snage trudi da izmjeni osnovne stavove sljedbenika. Transformaciono liderstvo se zasniva na sposobnosti lidera da inspiriše sljedbenike vizijom te da odrede misiju, strategije, programe, projekte, planove i politike kako bi se ostvarila radikalna promjena. Smatra se da isključivo transformaciono liderstvo može dovesti do korjenitih promjena u organizaciji. Transformacioni lideri su sposobni da kreiraju i utiču na promjene, a ne samo da im se prilagođavaju¹²⁵.

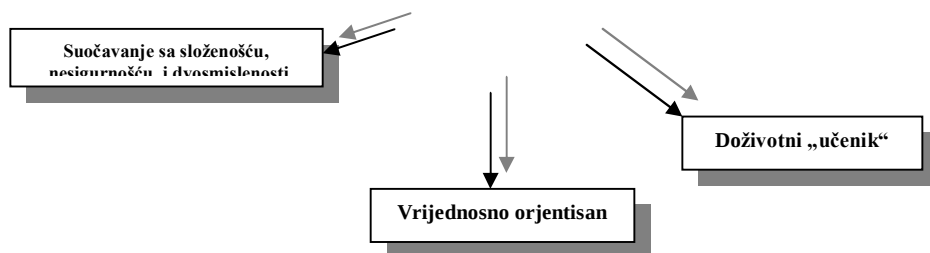
Slika 15: Karakteristike transformacionih lidera u zdravstvenom sektoru



¹²³ Ilić, G., *Osnovi menadžmenta*, Poljoprivredni fakultet Banja Luka, 2005.

¹²⁴ Milisavljević, M., *Liderstvo u preduzeću*, Čigoja, Beograd 1999.

¹²⁵ Mašić, B., *Transformaciono liderstvo: Mogu li nam koristiti "tajne" Jack Welch-a?*, Univerzitet Singidunum, dostupno na www.singidunum.ac.rs poslednji pregled 16.10.2010



Izvor: prema Mojić, D., članak *Noviji pristupi proučavanju vođstva u organizacijama*, Sociologija, Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore i Filozofski fakultet - institut za sociološka istraživanja, vol. 44, broj 2, godina 2002.

Kao osnovne karakteristike transformacionog lidera u zdravstvu možemo istaketi sledećih sedam:

1. Prepoznati su kao agenti promjene - osjećaju odgovornost i obavezu da naprave bitnu razliku u ustanovi u odnosu na početno stanje. Ovo postaje dio njihovog profesionalnog imidža.
2. Okarakterisani su kao hrabri pojedinci koji se ne boje preuzeti rizik i nositi se sa opasnošću koju nosi neizvesnost.
3. Vjera u ljude - povjerenje je bitna osobina koju posjeduju, ne boje se da među sljedbenicima imaju konkurente već teže njihovom osamostaljivanju.
4. Vrijednosna orijentacija - sposobnost da se artikuliše skup suštinskih vrijednosti i ponašanje u skladu sa tim.
5. Orijetacija na kontinuirano doživotno učenje na sopstvenom i tuđem primjeru, greškama i uspjehu.
6. Sposobnost suočavanja sa problemima u dinamičnim i kompleksnim uslovima.
7. **Transformacioni lider u zdravstvu mora biti vizionar !!!**

Centralna tačka transformacionog liderstva jeste način na koji lider čini da njegovi sljedbenici postanu svjesni značaja koji zajednički cilj ima u odnosu na pojedinačne potrebe i ciljeve. U zdravstvenom sektoru ovo osobno dolazi do izražaja poslednjih godine sa povećanjem promocije prava pacijenata, njihovih želja i potreba. Ukoliko svaki zaposleni postane svjestan da teži ispunjenju ciljeva višeg nivoa i ostvarivanju rezultata ne samo za sebe kao individue i profesionalca već zarad dobra cjelokupne organizacije. Socioekonomske promjene na globalnom nivou, uticaj medija, pristup informacijama, kao i opšta svest ljudi predstavljaju osnovne faktore koji su uticali na mijenjanje slike o ulozi zdravstva, odlučivanju, kao i načinu korišćenja zdravstvenih usluga. Uslijed niza faktora, među kojima je najbitnija sve učestalija potreba za poboljšanjem kvaliteta zdravstvenih usluga, ali i rezultata, zaposleni u zdravstvu postaju svjesni neophodnosti transformacije postojećeg sistema.¹²⁶ Transformacioni lider treba da učini da se kompleksna uloga zaposlenih u zdravstvu usmjeri prvenstveno prema korisnicima zdravstvenih usluga uz konstantan rad na ličnom usavršavanju pružalaca usluga ali i obrazovanju korisnika.

Da bi zdravstveni sistem pronašao put iz dugogodišnje krize nužno je da dođe do

¹²⁶ Teodorović, N., Gajić-Stevanović, M.: „Zaposleni u zdravstvu u transformaciji zdravstvenog menadžmenta“, str. 189. u časopisu „Serbian Dental J“, broj 55, Stom Glas S, Beograd, 2008.

izmjene dotadašnjih vjerovanja i vrijednosti koje u svjetlu promjena na globalnom nivou postaju prevaziđene. Transformacija zahtjeva novog lidera koji treba da:

- Razvije nove sisteme razmišljanja koji uključuju procese analitičkog i kritičkog razmišljanja,
- Uporedo sa vizijom potencijalne i željene budućnosti razvija strateške i taktičke procjene, kao i dinamiku promjena,
- Usavršava vještinu komunikacije koja je identifikovana kao presudna za zdravstveni sector pogotovo komunikacija između različitih struka, kao i sposobnost razumjevanja različitih stilova, vještina, kompetencija, očekivanja,
- Posjeduje nadležnosti koje će olakšati pregovaranje i saradnju sa često spornim političkim okruženjem,
- Razvija i unapređuje djelotvornost preko organizacijskih okvira. Problemi koji neminovni prate funkcionisanje zdravstvenog sektora često se protežu izvan granica zdravstvene ustanove u kojoj lider djeluje pa čak i struke, discipline, interesni grupe, zajednice ili lokalne samouprave. Vještina snalaženja u ovakvim situacijama je nešto što treba da krase transformacionog lidera.

U literaturi se transformacija definiše kao promjena genetske arhitekture preduzeća ostavljajući to preko četiri dimenzije iako različitim brzinama: primjena mišljenja, restruktuiranje, revitalizacija i obnova. Pod promjenom mišljenja podrazumjeva se spremnost ustanove da napusti konformizam poznate i predvidive sadašnjosti i krene ka rizičnoj, ali obećavajućoj budućnosti koja uključuje nove zdravstvene usluge, tehnologije, dijagnostičke procedure ... Restruktuiranje se čak koristi kao sinonim za transformaciju i odnosi se na mogućnost sagledavanja pojedinih aktivnosti i načina na koji doprinose stvaranju dodatne vrijednosti. Revitalizacija omogućava razvoj i unapređenje postojećih usluga i stvaranje novih, a obnova je stepenica više sa stimulisanjem individualnog učenja, strukture nagrađivanja i prilagođavanja ustanove. Transformaciono liderstvo se smatra efektivnim u svim situacijama ili kulturama. Promjena kulture organizacije neophodna je prilikom transformacije i po pravilu znači dolazak novog lidera u ustanovu. U izuzetnim slučajevima promjena organizacione kulture ne podrazumjeva fizičku promjenu lidera već njegovu ličnu transformaciju. Ponekad u životu lidera dolazi do perioda velikih promjena uslijed kojih on radikalno mijenja način života postavljajući sebi nove strategije i ciljeve. Lična promjena lidera može se odraziti na promjenu kulture organizacije na čijem se čelu nalazi ukoliko je lider dovoljno jak da tu promjenu nametne¹²⁷.

Da bi transformacioni lider ostvario ciljeve potrebno je da prepozna momenat kada je zdravstvena ustanova spremna na promjene, a zatim da odabere tok i način odvijanja transformacije. Chin i Benne su predložili sledeću tipologiju strategija primjenjivih za promjenu ljudskog ponašanja:

1. Racionalno empirijske strategije koje se zasnivaju na racionalnosti i promjeni ponašanja zaposlenih kroz promjenu organizacione culture.

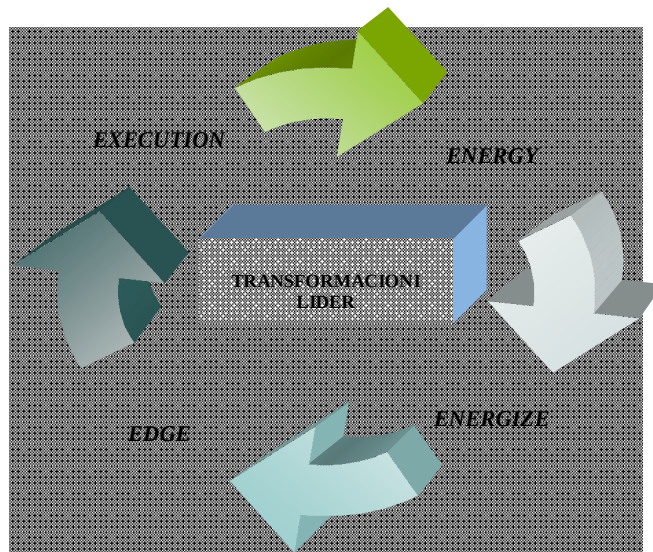
¹²⁷ Janičević, N., *Organizaciona kultura: kolektivni um preduzeća*, Ekonomski fakultet Beograd, 1997.

2. Normativno reedukativne strategije zasnivaju se na delegitimizaciji kao mehanizmu pozitivne povratne sprege.
3. Političke strategije baziraju se na prećenju političkih procesa u ustanovi i izmjenama strukture moći.¹²⁸

Nakon izbora strategije lider proces transformacije kreće da se odvija pod „dirigentskom palicom“ lidera. Za velike organizacije postojanje samo jednog lidera koji sve drži u svojim rukama i potpuno sam sprovodi promjene najčešće nije moguće. Transformacioni lider je usamljen u kreiranju vizije, za njenu realizaciju potrebna je saradnja ključnih ljudi u ustanovi. Formiranjem tima svojih pomoćnika (u zdravstvanim ustanovama tu po pravilu spadaju pomoćnici direktora za medicinska, ekonomska, pravna i pitanja ljudskih rasursa) kojima delegira ovlaštenja ali i obaveze za sprovođenje promjena.

Jack Welch se danas smatra za najveće ime u poslovnom svijetu XX vijeka i ujedno predstavlja sinonim za transformaciono liderstvo. Poznat je po neprestanom podsticanju svojih sljedbenikah da budu najbolji u svakom trenutku i nastojanju da isprovocira od njih najbolje performanse. Forsirao je kod sljedbenika koncept 4E: viziju, liderstvo, energiju i hrabrost. Energiju koju treba imati da se dostigne nemoguće, sposobnost da se drugi podstaknu i zaraze idejama o zajedničkom snu, mogućnost da se donose teške odluke i jaka sposobnost da se vizija pretvori u realnost, odnosno rezultate¹²⁹.

Slika 16: Jack Welch-ov koncept 4E



Izvor: Mašić, B., Transformaciono liderstvo: Mogu li nam koristiti "tajne" Jack Welch-a?, Univerzitet Singidunum, dostupno na www.singidunum.ac.rs

¹²⁸ Mojić, D., *Uloga vođstva u organizacionom ponašanju*, Zbornik matice srpske za društvene nauke, broj 114-115, Beograd, 2003.

¹²⁹ Mašić, B., *Transformaciono liderstvo: Mogu li nam koristiti "tajne" Jack Welch-a?*, Univerzitet Singidunum, dostupno na www.singidunum.ac.rs poslednji pregled 16.10.2010

Transformaciono uslužno liderstvo - predstavlja svojevrsan „hibrid“ dva savremena pristupa liderstva: transformacionog i uslužnog. Iako uslužno liderstvo predstavlja relativno nov pojam, sama filozofija je prisutna od davnina sa pojavom lidera koji interese i potrebe sljedbenika stavlja ispred svojih vlastitih. Ovakav pristup liderstva trebao bi da bude posebno rasprostranjen u zdravstvenom sektoru jer je komplementaran sa čuvenom Hipokratovom zakletvom i konstantom težnjom za izlažanje u susret potrebama, željama i zahtjevima korisnika zdravstvene usluge. Izražena briga lidera o interesima ustanove i zaposlenih kroz ohrabrivanje sa se radi ispod i iznad zahtjeva službe čine osnovne aktivnosti ovog lidera. Dodjeljivanje i potenciranje odgovornosti unutar ustanove ali i prema društvenoj zajednici samo su još neke od posebnih karakteristika koje dolaze do izražaja pri nastojanju lidera da osposobi sljedbenike da dostignu i iskoriste maksimum vlastitog potencijala. Transformativno i uslužno liderstvo stavlja akcenat na potencijalnu transformaciju sljedbenika u lidere kao i predviđanje budućnosti i mogućnost usmjeravanja ustanove u željenom pravcu. Transformativno uslužno liderstvo traži moć nad drugima zarad njihovog dobra, sve u cilju postizanja iznad prosječnih rezultata. Vizija transformativno uslužnog lidera suštinski je zasnovana na potrebama ljudi ali onih koji nisu lično identifikovani sa liderom.¹³⁰ Osnovni cilj nije uspostavljanje kontrole nad sljedbenicima već njihova transformacija u lidere. U zdravstvenom sistemu ovakav tip liderstva bi trebao da se razvija, prije svega zbog izražene potrebe zdravstvenih profesionalaca da konstantno uče ali i da razvijaju lični potencijal koji imaju kao ljudska bića.

5.2 TIMSKO LIDERSTVO U ZDRAVSTVU

Bez postojanja grupe nema ni lidera. Grupe su neizbježna karakteristika svake organizacije tako iz čega proizilazi da lider dobar dio svog vremena utroši na upravljanje njima. Formiranje i upotreba timova 90-ih godina XX vijeka postaje instant rješenje za mnoge organizacije. Različite vrste timova koje jedna organizacija formira zapravo predstavlja pokušaj da se približi korisniku usluge uz istovremeno povećanje uključenosti zaposlenih. Koncept tima bazira se na ponašanju zaposlenih, interakcijama između njih kao i odnosima menadžmenta i zaposlenih. Kod ranije primjenjivanog koncepta tradicionalne hijerarhije ponašanje sljedbenika je kontrolisano a autoritet lidera nametnut. S druge strane koncept timskog liderstva potencira autoritet koji je zaslužen i povjerenje koje se gradi između menadžmenta i svih zaposlenih¹³¹.

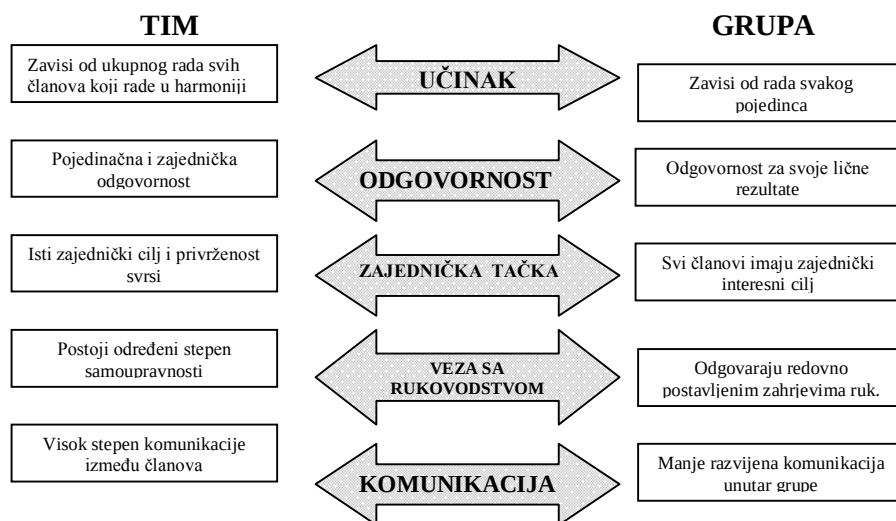
Način na koji se zaposleni ponašaju u timu predstavlja više od prostog zbira pojedinaca koji samostalno djeluju. Ponašanje zaposlenih u timu potpuno se razlikuje ponašanja pojedinca kada je sam. Grupa i tim nisu isto. Najčešće se u literaturi susrećemo sa definisanjem grupe kao dva ili više interaktivnih pojedinaca koji su se udružili kako bi postigli određene ciljeve. Zajednički cilj čijem ostvarenju teže članovi grupe najčešće dovodi do ostvarenja njihovih individualnih potreba. Svaki član grupe ima svoju ulogu, s tim što se te uloge između članova bitno razlikuju a najistaknutija razlika je upravo ona između lidera i sljedbenika. Povećanje obima i stabilnosti grupe priridno vodi ka određenoj hijerarhiji vođstva pa samim tim i uloga lidera postaje presudna za njeno funkcionisanje. Tim je predstavlja manju grupu ljudi sa zajedničkim ciljem čije je ostvarenje moguće jedino upotupunjavanjem vještina i iskustava njegovih

¹³⁰ Ebner, D., *Poslovna misao - uslužno liderstvo*, Profit magazin, broj 26, maj 2010, Beograd.

¹³¹ Petković, M., Janićević, N., Bogićević B., *Organizacija: Teorije, dizajn, ponašanje, promene*, Ekonomski fakultet Beograd, 2002.

članova. Unutar tima postoji veliko uvažavanje mišljenja svih članova, a jasno definisanog zajedničkog cilja postoji i izražena težnja u dostizanju svrhe postojanja.

Slika 17: Razlike između tima i grupe



Izvor: prema: Mojić, D., članak *Noviji pristupi proučavanju vođstva u organizacijama*, Sociologija, Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore i Filozofski fakultet - institut za sociološka istraživanja, vol. 44, broj 2, godina 2002.

Timski rad u zdravstvu predstavlja jedini mogući način rada!!! Timski rad je element za koji možemo reći da je ključna karika za uspješno funkcionisanje zdravstvenih ustanovama. Pružanje zdravstvene usluge zahtjeva potpunu koordinaciju i nesmetanu komunikaciju između doktora, medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih profesionalaca. S druge strane imamo formiranje timova bez kojih takođe funkcionisanje nebi bilo moguće, a to su menadžerski timovi koji se bave strateškim pitanjima, donošenjem odluka, organizacionim problemima... Da bi vodili ka uspjehu timovi moraju postati dio organizacione kulture koja podržava članove tima i njihov razvoj¹³². Timski rad je najuspješniji kada su timovi sastavljeni od pojedinaca različitih profesija neophodnih za rješavanje problema i kada su u stanju da balansiraju konflikt i sklad sa kreativnošću. Timsko liderstvo u zdravstvu ima cilj da doprinese poboljšanju kvaliteta zdravstvenih usluga, povećanoj satisfakciji svih zaposlenih i povećanju zadovoljstva korisnika zdravstvene usluge. Cilj timskog rada jeste osigurati prenos znanja i iskustva između članova tima kao i između timova. U organizaciji treba podsticati i stalno unapređivati kulturu dijeljenja znanja što predstavlja zadatak lidera. Najteže savladiv problem u zdravstvenim organizacijama jeste odrediti koje to znanje treba da bude podjeljeno i sa kim ga treba podijeliti. Najčešće zaposleni koji se nalaze na istom nivou obrazovanja informacije dijele između sebe, isključujući ostale članove tima jer ne smatraju da je potrebno da oni to čuju. Timsko učenje ne smije imati striktno definisane granice i podjele "materije" jer zahtjeva multidisciplinarno iskustvo. Ovaj vid učenja treba da u potpunosti onemogući da kontrola informacija bude izvor moći.

¹³² EU/WHO projekt osiguranje kvaliteta i akreditacija, *Priručnik za menadžere, unutrašnji sistem poboljšanja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama i akreditacija*

Svjetska zdravstvena organizacija dala je sledeću definiciju koja se odnosi na timsko liderstvo u zdravstvu: Timski rad pretpostavlja rad više stručnjaka na postizanju zajedničkog cilja. Taj rad ne smije biti fragmentiran i nepovezan već dobro koordiniran timskim liderom. Osnovna stvar koju timski lider u zdravstvu mora da uradi jeste *izgradnja čvrste kulture tima unutar zdravstvene ustanove*, a u tome mu može pomoći strategija koja se sastoji od sledećim osam koraka:

- Prvo* - razraditi plan,
- Drugo* - kreirati filozofiju tima i podržavati je kao takvu,
- Treće* - stvaranje adekvatnog okruženja za odražavanje sastanaka u ustanovi,
- Četvrto* - proučiti i pripremiti biheviorističke strategije kao pomoć za vođenje sastanka,
- Peto* - pratiti raspravu između članova tima i kada je to potrebno usmjeravati je,
- Šesto* - preusmeriti raspravu od afektivnog prema kognitivnom sukobu,
- Sedmo* - uvijek podržavati tim,
- Osmo* - truditi se da ponašanje bude reaktivno i proaktivno ali nikako pasivno.¹³³

Pitanje sa kojim se zdravstvene ustanove često susreću jeste da li je timski lider osoba sa najviše "titula" i kvalifikacija kao zdravstveni profesionalac ili je to osoba koja najbolje poznaje funkcionisanje zdravstvenog sistema i same ustanove sa svim pratećim problemima? Tradicionalni pogled u zdravstvu svodi se na tvrdnju da je najnotmalnije da tim vodi doktor bez obzira na njegove stvarne sposobnosti. Gledište po kojem lider ne može biti neko ko nije zdravstveni profesionalac jer bi to značilo preuzimanje pozicije na "njihovim neprikosnovenom terenu" i gubitak slobode u odlučivanju načina poslovanja i kliničke prakse.¹³⁴ Kroz navedeni tradicionalni stav da je zdravstvo sprecifična djelatnost u kojoj nema mjesta komercijalnom, odnosno poslovnom pristupu, proteže se strah da će pojava lidera koji nije zdravstveni profesionalac dovesti do ignorisanja medicinskog mišljenja i savjeta. Timski lider nikako ne može biti osoba koja je do liderske pozicije došla zbog izbora od strane članova tima, mada navedeni izbor može biti koristan kao izraz čiste podrške i povjerenja. Lider mora prije svega kristalno jasno znati šta želi i željeti postići ciljeve tima za šta je neophodno da ima elementarno znanje o problemima kojima se tim bavi.

Dr Ichak Adizes, tvrdi da se sam karakter timskog lidera ne razlikuje značajno od sljedbenika, odnosno članova ima, ali da je ključ izgraditi i osigurati obostrano povjerenje i poštovanje što je jedino moguće ako se konflikti ne posmatraju kao problemi već potencijalne prilike za učenje. Po njemu „Biti lider je isto što i biti palac: činite da različiti prsti rade zajedno poput šake. Palac je jedini prst koji se suprotstavlja ostalim prstima, a ipak može "raditi" sa svakim od njih – čime im omogućava da funkcionišu kao šaka.“¹³⁵ Nećemo pogriješiti ako kažemo da navedena tvrdnja tvrdnju nigdje nije bolje smjestiti nego u okvire zdravstva. Timski lider u zdravstvu mora posjedovati najmanje sledeće vještine:

1. Vještinu komunikacije sa članovima tima - sljedbenicima,
2. Sposobnost upravljanja i organizacije zdravstvenom ustanove,
3. Visok stepen razumjevanja sljedbenika i uvažavanje njihovih stavova, preko potenciranja otvorene rasprave i aktivnog učestvovanja u rješavanju problema,
4. Izuzetno logičko rasuđivanje i zaključivanje,
5. Konstantno učenje i stvaranje kulture timskog učenja.

¹³³ Mojić, D., *Noviji pristupi proučavanju vodstva u organizacijama*, Sociologija, Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore i Filozofski fakultet - institut za sociološka istraživanja, vol. 44, broj 2, godina 2002.

¹³⁴ Teodorović, N., Gajić-Stevanović, M., „Zaposleni u zdravstvu u transformaciji zdravstvenog menadžmenta“, str. 189. u časopisu „Serbian Dental J“, broj 55, Stom Glas S, Beograd, 2008.

¹³⁵ <http://www.adizes.hr/> pregled 13.09.2010.

U zdravstvenom sektoru se sa stanovišta načina donošenja odluka najčešće javljaju dva tipa timskog rada kao i timskih lidera:

1. *Timski rad hijerarhijskog tipa* - odluke donosi lider uz pomoć sljedbenika. Tipičan primjer ovakvog tima jeste hirurški tim za vrijeme operacije.
2. *Procesni timski rad* - odluke se donose zajednički, što zbog specifičnosti zdravstvene djelatnosti nije moguće u kritičnim ili vremenski tempiranim situacijama. Primjer za ovo je rad timova porodične medicine na čelu sa šefom tima.

U poslednjih dvadeset-ak godina istraživači i posmatrači promjena u zdravstvenim sistemima u svijetu uočili su tendenciju koja je privukla pažnju i komentare sa različitih strana. Navedena tendencija se odnosi na značajno povećanje timskog rada kao i povećanje napora ljudi sa različitim pogledima i perspektivama, da nastupaju zajedno ostavljajući po strane uske lične interese, dok zajedničkim snagama i međusobnom podrškom razgovarajući otvoreno pokušavaju da riješe gorući problem ili ostvare željeni rezultat. Timski lider u zdravstvenim ustanovama treba neprestano upozoravati svoje sljedbenike na postavljene ciljeve i zadatke kao i koordinisati njihove aktivnosti. Konačnu odluku ne donosi prije nego što dođe do mišljenja svih članova tima uzimajući to u obzir prilikom formulisanja najboljeg rješenja. Posebna karakteristika ovog tipa lidera jeste njegova sposobnost i vještina uspostavljanja saradnje sa ljudima unutar ustanove kao i izvan nje.¹³⁶ Ovo uključuje čitavu mrežu saveznika koju sačinjavaju od doktora, medicinskih sestara, administrativnih radnika do čistača, vozača i pomoćnih radnika, jednom riječju dobri međuljudski odnosi sa ljudima na svim nivoima.

Osamostaljivanje zaposlenih (sljedbenika) - tema koja se pojavljuje kao značajan novitet u praćenju i istraživanju fenomena liderstva, a koja je postala posebno aktuelna početkom novog milenijuma. Osamostaljivanje sljedbenika počinje onda kada se od njih traži prihvatanje pune odgovornosti za sadržaj i kvalitet posla koji obavljaju. Svrha ovog pristupa jeste obezbjeđenje mehanizma prepuštanja odgovornosti timovima i pojedincima kao i upravljanje informacijama i kontrolu nad faktorima koji ugrožavaju efektivnost rada.¹³⁷ Lider može pomoći zaposlenima da se istinski osamostale samo ako je sa njima povezan konstantno i to čvrstim vezama. Iako je ova nova uloga lidera efektivnija od tradicionalne zbog spoja inicijative i kreativnosti zaposlenih, uspostavljanje ovakvog sistema ne predstavlja nimalo lak zadatak. Lider prvo mora kroz samoocjenjivanje i preispitivanje najskrivenijih „ćoškova“ svoje ličnosti, osamostaliti sam sebe. U praksi postoji više varijeteta ovog pristupa koji se kreću u rasponu od osamostaljivanja bez prava odlučivanja, preko djelimičnog osamostaljivanja do samoupravljanja.

¹³⁶ Bitel, L., *Liderstvo – stilovi i tehnike upravljanja*, Clio, Beograd, 1997.

¹³⁷ Mojić, D., članak *Noviji pristupi proučavanju vodstva u organizacijama*, Sociologija, Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore i Filozofski fakultet - institut za sociološka istraživanja, vol. 44, broj 2, godina 2002

DESET ZAPOVJESTI O TIMOVIMA

1. Ne stvaraj timove uzalud. Nikad ne organizuj tim kada to zadaci ne zahtijevaju.
2. Svaki tim može imati samo jedan primarni cilj. Nikad ne dodaj lažne ciljeve timu.
3. Kada je cilj postignut tim treba odumrijeti.
4. Kada su način rada i postupci izvršili zadatak, neka se promijene.
5. U radu tima moraš sudjelovati. Članovi koji ne žele sudjelovati, neka odustanu ili budu udaljeni.
6. U pravom timu svi su članovi vode. Kada određeni voda ne vodi, neka se tim sam usnyeri.
7. Ne otvaraj bitke s drugima u timu. Natjecanje unutar tima je otrov. Ako Treba postojati neprijatelj neka bude izvan šatora.
8. Možeš se ne slagati. Timovi se grade na razlikama u mišljenju, ali kada si izrekao svoje neslaganje, vrati se u vrstu ili prekini sudjelovanje u timu.
9. Ne smiješ izdati. Kada jednom prekršiš riječ deset puta će biti teže ponovo izgraditi povjerenje.
10. Ne ometaj tok informacija. Neka znanje i informacije unutar tima teku slobodno.

*Why Teams Don't Work" H. Robins, M. Finley,
1998. London, Orion Buisness*

5.3 HARIZMATSKO I VIZIONARSKO LIDERSTVO

Harizmatско liderstvo - je imalo poseban značaj u istraživanjima o fenomenu liderstva do početka osamdesetih godina. U literaturi postoje čak pokušaju izjednačavanja sa transformacionim liderstvom čiju osnovnu komponentu upravo predstavlja harizma. Harizma predstavlja neophodnu karakteristiku transformacionog lidera ali nije moguće ova dva tipa izjednačiti. Harizmatско liderstvo se najčešće definiše kao liderstvo zasnovano na moći koja proizilazi iz identifikacije sljedbenika sa liderom. Lider posjeduje sposobnost da motiviše sljedbenike da ostvaruju zadatke iznad postavljenih očekivanja.

U zdravstvu se ovaj tip liderstva susreće između vrhunskih doktora- dugogodišnjih profesionalaca u svojoj oblasti koje karakteriše visok stepen samopouzdanja, nekonvencionalno ponašanje i izraženo vizionarstvo i mladih doktora - specijalizanata koji se trude da se identifikuju sa njim. Lider u ovakvim slučajevima vizijama koje podstiču i stimuliraju sljedbenike na ostvarenje izvrsnih rezultata unosi pozitivnu atmosferu promjene. (npr. mladi doktor stažista će smatrati da je čast asistencija vrhunskom hirurгу kojeg i daće sve od sebe da ga oduševi svojim radom). U zdravstvenim ustanovama izražena je socijalna funkcija ovih lidera. Veber harizmom naziva osobinu ličnosti na osnovu koje je ona izuzetna i na osnovu koje se smatra da je ta osoba posjeduje specifično izuzetne, nadljudske ili nadprirodne ne svakom dostupne moći ili osobine. Takođe tvrdi da se za takve osobe smatra da su bogomdane i zato se tretiraju kao lideri.¹³⁸ Harizmatски autoritet predstavlja nešto što se sluša zbog verovanja u superiorne kvalitete kojima je lider obdaren ali i zbog jake emocionalne privrženosti sljedbenika lideru. On se trudi da svoju viziju komunicira na što je moguće atraktivniji i izražajniji način. Bitna karakteristika harizmatškog lidera u zdravstvu jeste njegova čvrsta vjera u moralnu ispravnost svojih uvjerenja. Čvrsti etički principi predstavljaju neodvojiv dio zdravstvene djelatnosti i idealno područje gdje ljudi, koji su izgradili visoko moralne principe kojih se prihrđavaju i trude se da ih prenesu sljedbenicima, dolaze u prvi plan. Sljedbenici s druge strane imaju potpuno povjerenje u lidera i osjećaju jaku privrženost što je najčešći jako motivacioni faktor i element koji predstavlja neku vrstu nevidljive ali čvrste sponе među njima. Komunikacija lidera sa sljedbenicima je laka i protkana tonom konstantnog optimizma i poštovanja ličnosti. Conger J.A. istraživač iz ove oblasti pokušao je napraviti skup karakteristika koje harizmatски lider treba da ima:

- SAMOPOUZDANJE,
- VIZIJA,
- STRUČNOST ARTIKULISANJA VIZIJE,

¹³⁸ V. Vujić, *Menadžment ljudskog kapitala*, Sveučilište u Rijeci -Fakultet za turistički i hotelski menadžment, Rijeka, 2005.

- SNAŽNA UVJERENOST U VIZIJU I INSPIRISANOST NJOME,
- NEUOBICAJNO PONAŠANJE(SAMOPROMOVIŠUĆE),
- ZASTUPNIK PROMJENE, ENERGIJA I ORJENTACIJA KA AKCIJI,
- OSJETLJIVOST ZA OKRUŽENJE.¹³⁹

Vizionarsko liderstvo - predstavlja sposobnost lidera da stvori mentalnu sliku kojom se uvjerljivo i realistično artikuliše atraktivnija budućnost.¹⁴⁰ Poželjna, realistična, ostvariva slika budućnosti puna emocionalnog naboja opisuje gdje ustanova treba da ide. Ako uzmemo u obzir da vrijeme u kojem živimo karakteriše izuzetno brz tempo promjena i turbulentnosti poslovnog okruženja, sposobnost kreiranja vizije pogotovo ostvarive vizije, postaje gotovo nemoguća ali istovremeno sve zanačajnija. Vizionarski lider vjeruje da budućnost organizacije nije predodređena prošlošću i istorijom već da je on sam može kreirati. Kada su promjene koje se odigravaju u okruženju takve da zahtijevaju novu viziju, novi pogled i pravac u budućnosti vizionarski lider je taj koji pomjera sljedbenika ka ostvarenju zajedničkog sna. On viziju uspješno artikuliše i daje joj legitimitet. Po prirodi vizionar je jako dobar strateg i ima izraženu rijetku sposobnost da vidi „cjelovitu sliku stvarnosti“. Takođe je dobar retoričar što mu pomaže da podstakne emocije kod sljedbenika. Kreira novu priču do tada nepoznatu „publici“ sa ciljem postizanja efektivnosti na višem nivou.¹⁴¹ U zavisnosti od snage vizije, njene privlačnosti i zamislivosti kao i liderove posvećenosti ideji, kreće se stepen privrženosti sljedbenika.

Ambicija - se u literaturi navodi kao kvalitetna pokretačka snaga za postizanje ciljeva. Ona predstavlja izraženu težnju za uspjehom ili napredovanjem i gotovo da je neodvojiva od pojma liderstva. Ukoliko je ambicija usko ograničena na postizanje ličnog napretka tu vjerovatno imamo situaciju kratkoročnih uspjeha koji brzo blijede i ne ostavljaju poseban trag za sobom. S druge strane, ako je ideal- vizija ostvarenja višeg cilja, pokretač ambicije takav lider ima šansu da postigne dugoročan uspjeh ali i poseban rejting u svojoj branši koji će godinama trajati.

Narcisoidni lideri - su posebna kategorija vizionara koja se javlja u situacijama većih globalnih ekonomskih padova i predstavljaju pravo osvježanje novim idejama i pozitivnim stavom. Hrabri su i usuđuju se rizikovati kada to drugima ne pada na pamet a sposobni su da za sebe vežu veliki broj sljedbenika koji su „privučeni“ njihovim ličnim megnetizmom. Pored prethodno navedenih pozitivnih karakteristika vizionarskog lidera karakteriše ih veliki ego i posebno izražen osjećaj grandioznosti. Najlošija karakteristika je nemilosrdna želja za pobjedom, posebna osjetljivost na kritiku i gotovo nikako razvijena empatija prema sljedbenicima. Nedostatak empatije rezultira često ishitrenim odlukom o „grubim rezovima“ prilikom sprovođenja promjena (otpuštanja, akvizicije, prodaja...) i odbacivanjem od sljedbenika.

5.4 ULOGA EMOCIONALNE INTELIGENCIJE U LIDERSTVU

„Veliki lideri nas podstiču. Oni raspaljuju strast i bude ono najbolje u nama.“

¹³⁹ Mojić, D., *Noviji pristupi proučavanju vodstva u organizacijama*, Sociologija, Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore i Filozofski fakultet - institut za sociološka istraživanja, vol. 44, broj 2, godina 2002.

¹⁴⁰ Todorović, J., Đuricin, D., Janošević, S., *Strategijski menadžment*, Institut za tržišna istraživanja Beograd, 1998

¹⁴¹ Gardner, H., Laskin E., *Leading minds*, Basic Books, Usa, 1996.

Kada pokušavamo da objasnimo zašto su toliko uspešni govorimo o strategiji, viziji ili snažnim idejama. Međutim, suština je u nečemu mnogo primarnijem – veliki lideri pokreću emocije“
Danijel Goleman

U brojnoj savremenoj literaturi koja se bavi istraživanjem i praćenjem fenomena liderstva, često ćemo naići na pojam *emocionalno inteligentan lider*, koji opisuje osobu koja se sa lakoćom i izuzetno vješto snalazi u novonastalim situacijama a da pri tome zadržava „hladnu glavu“ odnosno racionalnost i prisebnost. Emociju možemo definisati kao bilo koje uznemiravanje uma, a čuveni istraživač iz ove oblasti Goelman D. razlikuje sledeće grupe emocija: bijes, tuga, strah, uživanje ljubav, iznenađenje i odvratnost. Emocionalna inteligencija odnosno koeficijent emocionalne inteligencije se razlikuje od tradicionalnog pojma inteligencije jer opisuje sposobnost, kapacitet ili vještinu da se predvidi, sagleda i upravlja sopstvenim emocijama, emocijama drugih osoba kao i grupa. Suštinski predstavlja mogućnost uspešne kontrole emocija, naročito onih štetnih i kao takva nije genetski determinisana već se razvija i jača cijelog života.¹⁴²

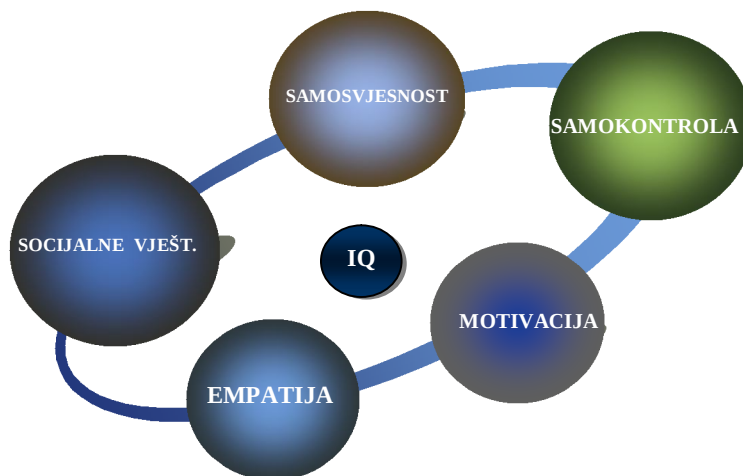
Postoji pet domena za ispoljavanje emocionalne inteligencije u poslu:

1. **Samosvjesnost** - podrazumjeva sposobnost prepoznavanja sopstvenih osjećanja, emocija, poriva i njihov uticaj na druge. Nesposobnost prepoznavanja i kontrole naših osjećanja mogu nas dovesti u poziciju da od njih zavisimo.
2. **Samokontrola** - sposobnost kontrole ili preusmjerenja impulsa, odnosno raspoloženja koje nas može pomjeriti iz ravnoteže. Da nebi upali u situaciju konstantnog stresa ili „ophrvanosti“, emocijama od velike važnosti je razvijati tendenciju odlaganja pri donošenju odluke i ostavljanja prostora samom sebi da se o svakim koraku dobro razmisli prije akcije. Ova vještina ima temelje u samosvjesnosti.
3. **Motivacija** - postojanje pasije za radom koja ne proističe iz želje za boljom zaradom li višim statusom. Ovo podrazumjeva naboj energije za postizanjem ciljeva i posebnu upornost.
4. **Empatija** - predstavlja jednu od fundamentalnih ljudskih vještina koja se zasniva na sposobnosti da se shvati emotivni sklop drugih ljudi i vještini da se prema njima postavimo u zavisnosti od ispoljene emotivne reakcije. Medicina predstavlja jednu od djelatnosti gdje je bez empatije nemoguće ostvariti uspjeh.
5. **Socijalne vještine** - su sposobnost da se sa drugim ljudima lako izgradi odnos i pronađe zajednička tačka gledišta što proizilazi iz razumjevanja tuđih emocija.¹⁴³

Slika 18: Komponente emocionalne inteligencije(IQ)

¹⁴² Goleman, D., *Emocionalna inteligencija*, Geopoetika, 2008.

¹⁴³ Goleman, D., *Emocionalna inteligencija*, Geopoetika, 2008.



Izvor: prema Goleman, D., *Emocionalna inteligencija*, Geopoetika, 2008

U zdravstvu važnost posjedovanja i razvijanja emocionalne inteligencije svakodnevno dolazi do izražaja. Više nego u bilo kojoj drugoj djelatnosti, zdravstveni profesionalci su svakodnevno izloženi „buri emocija“ vlastitih, svojih kolega, pacijenata i njihovih porodica. Specifičnost posla nameće odgovornost donošenja odluka, od kojih ne tako rijetko za zavisi ljudski život i zdravlje, suočavanje sa teškim i neizlječivim bolestima i pacijentima kojima ne mogu pomoći, mogu bitno poljuljati njihovu emocionalnu stabilnost. Očit primjer predstavlja najveća trauma za svakog hirurga – smrt pacijenta u toku operacije, što u velikom broju slučajeva predstavlja moralnu prekretnicu u karijeri i momenat kada oni koji se ne mogu izboriti sa emocijama, odustanu od medicinske struke. Zdravstveni profesionalac istinski posvećen poslu koji voli, sa pacijentima uspostavlja jedan poseban odnos i sam proživljava jedan dio njihovih problema, strahova, strepnji i duševnog bola. Empatija je vještina koju zdravstveni profesionalci trebaju neprestano razvijati. Uvijek treba imati u vidu uticaj i težinu onoga što saopštavamo pacijentu kao i način na koji mu se neka informacija o zdravlju njega samog ili člana porodice saopštava. Grub način iskazivanja mišljenja i davanja informacija najčešće izaziva emocionalno ozlojeđenost, ogorčenost, jaku emocionalnu reakciju druge strane. Ista stvar je samokontrolom bez koje zdravstveni profesionalac, pogotovo lider ne može da bude „kompletan“. Naša osjećanja vode jaki biološki impulsi pa je održavanje samokontrole moguće samo uz odvijanje stalnog unutrašnjeg dijaloga. Svaki lider treba naći način da kontroliše impulse i kanališe ih na korisne načine, a zatim način da to pokuša prenijeti svojim sljedbenicima. Činjenica je da emocionalni i racionalni um kompatibilne a ne inkompatibilne sposobnosti i da bi bilo koji čovjek uspješno djelovao na privatnom i poslovnom planu potrebno je da postigne ravnotežu logike uma i srca.

Socijalne vještine se javljaju kao kulminacija odnosno rezultat posjedovanja ostalih dimenzija emocionalne inteligencije. Zablude je kada se ove vještine banalizuju i prilikom definisanja pokušavaju svesti na jednostavnu druželjubivost i ljubaznost u ophođenju. Suština je u svrsi koja se očituje u usmeravanju zaposlenih i pacijenata u željenom pravcu. Socijalne vještine dolaze do izražaja ako kroz njih koristimo i kombinujemo ostale dimenzije emocionalne inteligencije. Socijalne vještine omogućavaju lideru zdravstvene ustanove da svoju emocionalnu inteligenciju stavi u funkciju. Lideri koji posjeduju zadovoljavajući stepen socijalne inteligencije imaju mogućnost da bez pretjeranog napora povežu ljude jedne s drugima i pritom mudro iščitaju

i prate njihove reakcije i osjećaje. Sposobni su da rješavaju konfliktne situacije unutar ustanove kao i nesporazume nastale u bilo kojoj životnoj sferi jer umiju da prepoznaju i izraze kolektivna osjećanja i artikuliraju na način koji vodi direktno ka ostvarenju cilja.¹⁴⁴ Aristotel je jednom izrekom opisao suštinu primjene emocionalne inteligencije: „Svako može da se naljuti - to je bar lako. Ali biti ljut na pravu osobu, do prave mjere, u pravo vrijeme, zbog pravog razloga i na pravi način - to već nije lako“. Emocionalna inteligencija je definitivno nešto što se uči i koeficijent znanja iz ove oblasti se godinama uvećava, ali radi se o znanju koje je potrebno konstantno uvećavati i osvježavati kroz razne vježbe i treninge, traženje povratnih informacija kako od sljedbenika tako i od pacijenata. Lideri koji uspiju dostići superiornost od ostalih se razlikuju u po tome što su demokratičniji, suosjećajniji, uljudniji, lojalniji i spremniji da priteknu u pomoć. Savršeni lideri su roditeljski nastrojeni odnosno imaju razvijenu sposobnost uživanja u samoostvarivanju drugih ljudi.¹⁴⁵

Tabela 10: Karakteristike emocionalne inteligencije potrebne lideru u zdravstvu

SAMOSVJESNOST	SAMOKONTROLA	MOTIVACIJA	EMPATIJA	SOCIJALNE VJEŠTINE
❖ Samopouzdanje ❖ Realistična samospoznaja i iskrenost prema drugima ❖ Duboko razumj. sopstvenih vrllina, mana, potreba i nagona ❖ Otvorena kominuk. sa izraženim smislom šalu na svoj račun ❖ Izbjegavanje pretjerane kritike kao i nerealno visokih nada i čekivanja.	❖ Pouzdanost i integritet ❖ Opuštenost u neizvjesnim i kriznim situacijam. ❖ Otvorenost za promjene ❖ Sklonost refleksiji i uvidavnost ❖ Smirenost u neizvjesnim situac. i u periodima promjena ❖ Sposobnost prevazilaženja impulsivne reakcije	❖ Izražen nagon i dubuko usađena želja za postizanje rezultata ❖ Optimizam i u lošim periodima ❖ Velika posvećenost ustanovi ❖ Prevazilaženje frustracija korišt. samokontrole kombinovane sa motivacijom.	❖ Pri svakom dinijanju odluke pažljivo uzimanje u obzir osjećanja drugih ljudi. ❖ Sposobnost da se razumiju poedin. gledišta pacijenta i sljedbenika ❖ Ključna uloga u stvaranju i zadrž. talenata unutar ustanove. ❖ Kroz empatiju korištenje savjetodavn. uloge ❖ Senzibilitet za razl. kulturnog miljea pacijenata i sljedb. ❖ Uslušnost prema pacijent.i sljed.	❖ Efektivnost u sprovođ.promjena ❖ Izražena moć ubjeđivanja ❖ Korištenje ostalih dimenzija IQ kroz socijalne vještine ❖ Provociranje okoline na kreativno razmiš. i akciju ❖ Stručnost u formiranju i višenju timova ❖ Kultivisanje i održavanje mreže međuljudskih odnosa

Izvor: prema Politika primarne zdravstvene zaštite na Balkan, modul 5-Liderstvo u zdravstvenim organizacijama, Zajednički projekat Ministarstva zdravlja republike Srbije i Kanadske agencije za međunarodni razvoj, juni 2008.

Najprimjernije je priču o neizbježnosti upravljanja emocionalnom inteligencijom, ne samo u okvirima zdravstvene djelatnosti već u svim sferama poslovanja i privatnog života, završiti savjetima čuvenog Danijel Goelmana :

- Osoba koja ne posjeduje emocionalnu inteligenciju, a ipak postane lider to obično postigne uz pomoć dosta sreće.
- Ukoliko ste nevjerovatno pametni možete prikriti nedostatak emocionalne

¹⁴⁴ Adžić, S., *Lider u marketingu*, Ekonomski institut Beograd, 2004, dostupno na www.slobodanadzic.tripod.com

¹⁴⁵ Goleman, D., Bojacis, R., Maki, E., *Emocionalna inteligencija u liderstvu*, ASEE, Novi Sad, 2008.

inteligencije sve dok stvari na poslu ne krenu naopako, ali u tom trenutku nećete posjedovati nagomilani socijalni kapital koji će vam biti potreban da izvučete najbolje iz zaposlenih kada su pod najvećim pritiskom.

- ✦ Biti izuzetan pojedinac vas stvarno ne uči mnogo o tome kako da razumijete brige i razmišljanja drugih ljudi.
- ✦ Samo kroz vježbu i učenje na greškama, lideri mogu razviti vještine vezane za emocionalnu inteligenciju koje će trajati godinama.

VI ULOGA I UTICAJ LIDERA NA FUNKCIONISANJE I RAZVOJ ZDRAVSTVENOG SEKTORA REPUBLIKE SRPSKE

*STUDIJA SLUČAJA: KLINIČKI CENTA BANJA LUKA, OPŠTA BOLNICA
PRIJEDOR I „DR.MIROSLAV ZOTOVIĆ“ ZAVOD ZA FIZIKALNU MEDICINU
I REHABILITACIJU BANJA LUKA*

Neizbježan talas promjena u zdravstvenom sektoru Republike Srpske

Poslednje tri decenije su za zdravstveni sektor u cijelom svijetu period velikih promjena.Bilo da se radi o razvijenim ili zemljama u tranziciji, uočen je znatan pritisak izazvan s jedne strane povećanjem potreba korisnika, njihove želje za uključenje u proces pružanja zdravstvene usluge, vrtoglavim razvojem tehnologije i rastućim zahtjevima za povećanje obima usluga.S druge strane znatan je spisak ograničavajućih faktora na čijem se vrhu nalaze ograničena finansijska sredstva.

Promjene se dešavaju velikom brzinom i zahtjevaju reakciju na svim poljima: kulturnim, socijalnim, ekonomskim, političkim...Zdravstveni sistem Republike Srpske, bez obzira što u globalu posjeduje karakteristike“tromog“ sistema, mora pratiti taj trend.Veliko pitanje jeste postoje li lideri koji mogu svoje ustanove voditi kroz ovaj neizvjesan, dug i težak proces? Zapravo poštujući činjenicu da je proces transformacije već određeno vrijeme u toku prethodno pitanje možemo preformulisati u „ jesu li se u zdravstvenom sistemu Republike Srpske pojavili lideri koji imaju jasnu viziju kako da približe naš zdravstveni sistem evropskim standardima“Naravno, vizija budućnosti sama po sebi ne znači uspjeh ako u glavama lidera nema razrađena putanja od začetka ideje do konačne realizacije..Uzevši u obzir specifičnosti zdravstvenog sektora ovaj zadatak nije ni malo lak jer zahtjeva uključenje svih (po svojoj prirodi specifičnih) resursa zdravstvenog sistema, mobilisanje dobrog dijela društvenih resursa, a sve s konačnim opšteštetvenim ciljem unapređenja zdravlja populacije.Zdravstvo je jedna od

najosjetljivijih društvenih djelatnosti upravo zbog izuzetno naglašene socijalne komponente i implikacija koje promjene nastale u ovom sektoru imaju na društvo u cjelini.

Naročito treba istaknuti „breme“ koje neprestano determiniše zdravstveni sektor Republike Srpske i sve zemlje iz okruženja, a odnosi se na ratni sukob u trajanju od 1992.-1995. godine i trajne posljedice koje je ostavio za razvoj zdravlja i zdravstvenog sektora. U postratnom periodu konstantno se pogoršava zdravstveno stanje stanovništva kao posljedica nezaposlenosti, migracija, nezdravog načina života, nepokrivenosti zdravstvenim osiguranjem. Uočeno je značajno povećanje slučajeva depresije, simptoma vezanih za stres i povećanje stope samoubistava. Na otežan rad u tom periodu posebno je uticala velika šteta nanijeta infrastrukturi saobraćajnoj, komunikacijskoj i industrijskoj i njeno dalje neodržavanje. Oprema u svim ustanovama je većinom zastarjela a ljudski potencijal degradiran i demotivisan niskim zaradama i nepovoljnom socio-ekonomskom situacijom. Veliki pad bruto nacionalnog proizvoda (u odnosu na prijeratni iznos) dovodi s jedne strane do pada budžetskih prihoda, a s druge strane do ogromnog rasta zdravstvenih troškova. Ovome treba dodati i pojavu privatnog zdravstvenog sektora koji je počivao na „krnjim“ principima (odnosno upoređim radom doktora u ustanovi i privatnim ordinacijama) kao i jasnu činjenicu da je politička kriza neizostavno praćena i finansijskom krizom.

Rezime je da se „kotač promjene“ u zdravstvenom sektoru Republike Srpske pokrenuo i da je zahvatio sve segmente (primarni, sekundarni i tercijarni sektor). Više se čak i ne postavlja pitanje da li zdravstveni sistem dorastao promjenama, odnosno stanju u koje bi adekvatne promjene trebale da ga dovedu, već nas interesuje način na koji se menadžment ustanova „hvata u koštac“ sa njima.

Da li su se neki od postojećih menadžera koji planiraju, organizuju, vode i kontrolišu rad zdravstvenih ustanova u Republici Srpskoj, postavili i dokazali kao lideri? Kao primjer dajemo tri zdravstvene ustanove suštinski jednake ali različite po obimu usluga koje pružaju :

1. **Klinički centar Banja Luka** – ustanova tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, referentna zdravstvena ustanova na nivou Republike Srpske za djelatnosti koje obavlja i naučna baza za Medicinski fakultet i Medicinsku školu.
2. **Opšta bolnica Prijedor** – ustanova sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno prvi referalni nivo u organizaciji zdravstvene usluge na koji se upućuju oboljeli i povrijeđeni.
3. **Dr. Miroslav Zotović Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju** – specijalizovana ustanova tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Navedene ustanove su uzete za primejr jer su se u njima, po mišljenju autora ovog rada, pojavili lideri sa vizijom budućnosti malo drugačijom od ostalih. Iako je smijer i tok promjena dobrim dijelom određen aktivnostima i projektima Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, ove ustanove su pokazale specifične pristupe i uloge najvišeg rukovodstva u upravljanju promjenama.

Klinički centar Banja Luka

Klinički centar Banja Luka je najveća i najznačajnija javna zdravstvena ustanova u Republici Srpskoj. Osnovna djelatnost ove ustanove je hospitalno liječenje (prijem, dijagnostika i zbrinjavanje) pacijenata na nivou sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Klinički centar je takođe i referentna zdravstvena ustanova na nivou Republike Srpske za djelatnosti koje obavlja i

naučna baza za Medicinski fakultet i Medicinsku školu.¹⁴⁶

Poslijeratni period stavlja Kliničkom centar Banja Luka u tešku i odgovornu ulogu. Novonastala podjela, ne samo bivše Jugoslavije, već i entitetska podjela Bosne i Hercegovine isključile su slanje pacijenata u ranije referentne ustanove kao što su Zagreb, Ljubljana i Sarajevo. Sa manjkom stručnog kadra (i dobrim dijelom izmjenjenom strukturom uslijed ratnih migracija stanovništva) i zastarjelom opremom bilo je teško zamisliti da sada tu ulogu treba da preuzme Klinički Centar Banja Luka. Održana je čvrsta veza sa bolnicama u Srbiji (pogotovo u Beogradu i Sremskoj Kamenici) tako da se prvih godine određeni broj dijagnostičkih i operativnih procedura obavljao tamo. Veliki broj zdravstvenih profesionalaca zaposlenih u navedenim klinikama bilo je angažovano kao stručni saradnici ili spoljni konsultanti u KBC, što je značajno doprinosilo edukaciji i usavršavanju postojećeg kadra. S vremenom je KBC postao svjestan promjena koje je nužno sprovesti kako bi pokazali da su dorasli ulozi najveće i najznačajnije ustanove. U najvećoj mjeri proces promjena je iniciran i upravljan od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite.

Posljednjih nekoliko godina osnovni pokretač promjena promjena uloge pacijenta u zdravstvenom sistemu iz dotadanje pasivne ka aktivnoj ulozi. Pacijenti žele kvalitetnu njegu, i da budu sigurni da se zdravstveni profesionalci oslanjaju na nabolje dokaze koje medicinska nauka može ponuditi i da koriste tehnologiju koja najbolje odgovara kako bi se osiguralo poboljšanje efektivnosti i sigurnosti pacijenata. Sadašnji menadžment Kliničkog centra Banja Luka, na čelu sa generalnim direktorom izrazilo je sledeću viziju, misiju i vrijednosti.

Misija - Efikasna i efektivna visokospecijalizovana zdravstvena, naučno-istraživačka i nastavna ustanova, posvećena pružanju kvalitetnih zdravstvenih usluga stanovništvu Republike Srpske i šireg regiona na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, kroz kontinuirano ulaganje u razvoj, usvajanje i kreiranje inovativnih rješenja i poboljšanje saradnje sa zajednicom, radi unapređenja zdravlja naroda i uslova koji utiču na zdravlje.

Vizija - Vizija Kliničkog centra je da postane lider u obezbjeđenju zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou stanovništva u Republici Srpskoj i šireg regiona. Da bude savremena, racionalna i efektivna zdravstvena ustanova u funkciji pacijenata, zaposlenih i šire zajednice, koja je spremna da odgovori na sve izazove u okruženju i zadovolji potrebe korisnika iz domena pružanja zdravstvenih usluga.

Vrijednosti - U budućem razvoju Kliničkog centra posebna pažnja će se posvetiti sljedećim vrijednostima:

- **Pacijent u središtu pažnje** - Briga za pacijente je srž svih naših aktivnosti. Težićemo pružanju najkvalitetnije zdravstvene zaštite i opunomoćavanju pacijenata u donošenju bitnih odluka u vezi njihovog liječenja, kao i zadovoljenju njihovih očekivanja i potreba. Radićemo na jačanju prava korisnika zdravstvene zaštite.
- **Fokus na zaposlene** - Vrednovaćemo i podržavati naše zaposlene. Stvaraćemo izazovno okruženje, u kojem se prepoznaje, stimuliše i nagrađuje kvalitetan rad. Promovišaćemo kontinuirano učenje i usavršavanje zaposlenih kroz kontinuirani profesionalni razvoj te razvijati kulturu korišćenja informacija. Podstićaćemo naše zaposlene da maksimiziraju mogućnost obuke, učenja i razvoja, da prihvataju promjene i budu otvoreni za nove inicijative.

¹⁴⁶ Informacije koje su korištene u radu dostupne su na www.kc-bl-com, informativnom maretijalu za pacijente koji publikuje KC Banja Luka.,posljednji pregled 06.02.2011.

- *Timski rad* - Podstićemo zaposlene da demonstriraju posvećenost timskom radu, zajedničkim timskim ciljevima da pomažu jedni drugima, da budu uspješni i da sarađuju i grade partnerske odnose sa našim klijentima.
- *Radna etika* - U obavljanju svakodnevnih aktivnosti, težićemo najvećim standardima poštenja, integriteta i profesionalizma. Naše djelovanje biće bez predrasuda, pravilno i odgovorno. Podstićemo naše zaposlene da slijede etički kodeks, da budu poštteni u svom ponašanju prema drugima, da održavaju povjerljivost informacija koje su im povjerene, te da poštuju svoje preuzete obaveze.
- *Izvršnost u kvalitetu* - Održavaćemo i štititi kulturu kontinuiranog poboljšanja kvaliteta koji se bazira na najboljoj medicinskoj praksi i medicini zasnovanoj na dokazima. Koristićemo savremene i troškovno efektivne procese liječenja. Uvijek ćemo pokušavati da imamo na umu pacijente, težićemo preuzimanju akcija koje su u najboljem interesu pacijenta, porodice, Kliničkog centra i sektora zdravstvene zaštite i javnosti.
- *Odgovornost prema zajednici* - Zajedno sa našim partnerima u okruženju, radićemo na osiguranju i kontinuiranom poboljšanju naših usluga. Za uspješnu primjenu politike unapređenja kvaliteta ćemo izvršiti reorganizaciju korišćenja postojećih resursa, te promjenu načina rada i promjenu načina ponašanja svih učesnika u procesu pružanja zdravstvene zaštite. Razvijaćemo kulturu saradnje među zdravstvenim ustanovama po pitanju kvaliteta zdravstvene zaštite. Bićemo otvoreni, poštteni i transparentni prema zajednici u težnji da zajedno ostvarimo zdravo, sigurno i ugodno okruženje.
- *Korišćenje resursa na najbolji način* - Profesionalno ćemo odgovarati za rezultate našeg poslovanja. Efikasnost, efektivnost i racionalnost u poslovanju biće u centru pažnje uprave. Razvijaćemo profesionalnu odgovornost i odgovornost menadžmenta Kliničkog centra. Prihvataćemo promjene i inovacije koje doprinose kvalitetnijem pružanju zdravstvenih usluga i poslovanju te promovisati metode samoocjene i vanjske ocjene kvaliteta.

Generalni direktor je izrazio jasan smijer aktivnosti u narednom periodu: **Briga za pacijente je srž svih naših aktivnosti.** Težićemo pružanju najkvalitetnije zdravstvene zaštite i učešću pacijenata u donošenju bitnih odluka u vezi njihovog liječenja, kao i zadovoljenju njihovih očekivanja i potreba. Stvaraćemo izazovno okruženje u kojem se prepoznaje, stimuliše i nagrađuje kvalitetan rad. Promovisaćemo **kontinuirano učenje i usavršavanje zaposlenih** kroz kontinuirani profesionalni razvoj. Podstićemo zaposlene da demonstriraju posvećenost **timskom radu**, da prihvataju promjene i budu otvoreni za nove inicijative. U obavljanju svakodnevnih aktivnosti, težićemo najvećim standardima poštenja, integriteta i profesionalizma. Podstićemo naše zaposlene da slijede etički kodeks te da poštuju svoje preuzete obaveze. Profesionalno ćemo **odgovarati za rezultate našeg poslovanja**. Efikasnost, efektivnost i racionalnost u poslovanju biće u centru pažnje uprave. Prihvataćemo promjene i inovacije koje doprinose kvalitetnijem pružanju zdravstvenih usluga i poslovanju.

Poseban uspjeh sadašnjeg generalnog direktora Kliničkog centra jeste početak rekonstrukcije Kliničkog centra. Rekonstrukcija KCBL je se duži niz godine nameće kao gorući problem ove ustanove, ali zbog nedostatka finansijskih sredstava do 2008. bila je praktično neizvodljiva. Odlučnim stavom menadžmenta i predstavljanjem adekvatnog projekta sa prijedlogom načina finansiranja, aktivnosti su u toku. Projekat rekonstrukcije Kliničkog centra Banja Luka jedan od najvažnijih projekata u Republici Srpskoj, a nosioci projekta su Vlada RS, Ministarstvo zdravlja i Klinički centar Banja Luka kao operativni organ koji treba uradi kompletno projektovanje i izvođenje radova. Izvođenje radova na rekonstrukciji stacionara

Kliničkog centra Banja Luka, operativnog bloka, intenzivnih njega, centra urgentne medicine, centralne sterilizacije u u centralnom bloku, obzirom na veličinu investicije predstavlja najveći dio projekta rekonstrukcije centralnog bloka Kliničkog centra. U koordinaciji sa Vladom RS provode se aktivnosti na obezbjeđivanju potrebnih sredstava, preventivno preko Evropske banke za razvoj, ali i iz drugih izvora, kako bi se nesmetano omogućila vremenski kratka rekonstrukcija i neometan završetak radova jer cijelo vrijeme rekonstrukcije Klinički centar mora obezbjeđivati funkciju

Opšta bolnica Prijedor

Opština Prijedor, čije područje zauzima 834 metra kvadratna, se nalazi na sjeverozapadu Republike Srpske. Bolnica predstavlja prvi referalni nivo u organizaciji zdravstvene usluge na koji se upućuju oboljeli i povrijeđeni, a prema planu mreža zdravstvenih ustanova bolnica Prijedor pokriva područje pet opština, odnosno 157.707 stanovnika. Za bolničko liječenje na sekundarnom nivou ima planiranih 337 bolesničkih postelja. Objekat bolnice je namjenski projektovan i izgrađen 1985. godine, za opštu bolnicu, sa svim dodatnim sadržajima. U vrijeme izgradnje bolnica je bila programirana za područje sa mnogo više stanovnika tadašnje Bosanske krajine, računajući i na šire pogranično područje tadašnje SR Hrvatske.¹⁴⁷

Zdravstvena zaštita, funkcionisanje zdravstvenih ustanova i zdravlje stanovništva ne zavise isključivo i samo od funkcionisanja zdravstvenog sistema i ne mogu se posmatrati odvojeno od demografskih, političkih, ekonomskih, ekoloških pokazatelja kao i obrazovne strukture stanovništva. Stoga je sasvim logično da sprovođenje bilo kakvih promjena u ovom sektoru ne može da se odvija autarkično i samo za sebe. Uspeh zavisi od niza intervencija i promena koje je trebalo da se dogode istovremeno i prema procesu međuzavisnosti sa velikom podrškom lokalne zajednice, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, ostalih zdravstvenih ustanova istog ili višeg referalnog nivoa...

U periodu od 1997.- 2000. Opšta bolnica Prijedor je bila uključena u proces sprovođenja Strateškog plana za reformu i rekonstrukciju zdravstvenog sistema, pokrenutog od strane Ministarstva zdravlja koji je bio prilično ambiciozno postavljen, ali očekivanja ostvarivosti nisu bila jednakog intenziteta iz dva razloga. *Prvi* razlog je finansijska nepotkovanost i nepripremljenost na dublje promjene. *Drugi* razlog je nedovoljno razvijena svijest zaposlenih u zdravstvenom sektoru Republike Srpske o tome u kom pravcu reforma zdravstva treba ići i šta sve treba promjena uključiti. Kao što je rečeno mali broj aktivnosti je parcijalno realizovan dok većina nije realizovana uopšte.

Novi "talas" promjena počinje od 2002. godine i tiče se reforme centralnih institucija zdravstvenog sistema (Fonda zdravstvenog osiguranja i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite) koje su od ključne važnosti za Opštu bolnicu Prijedor iako je indirektno uključena u nju. Osnovni cilj je bio da se kreiraju okviri zdravstvenih politika, koje će biti implementirane u što kraćem periodu i, da reformišu navedene institucije, kako bi bile osposobljene da na moderan i efikasan način upravljaju zdravstvenim sistemom RS. U okviru ovog projekta nalazila se i podkomponenta koja sa bavila izradom plana racionalizacije bolničkih službi i usluga u svim bolnicama, uključujući Opštu bolnicu Prijedor s ciljem obezbjeđenja zdravstvene zaštite za zadovoljavanje potreba stanovništva na efikasniji i rentabilniji način u okviru raspoloživih sredstava. Naredne godine pristupa se izradi opštih akata OB Prijedor, koji regulišu oblasti

¹⁴⁷ Informacije koje su korištene u radu dostupne su u internim dokumentima Opšte bolnice Prijedor i Situacionoj analizi iz 2007. godine.

planiranja i upravljanja ljudskim resursima, Pravilnika o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta i Pravilnika o radu. 2005. godine rukovodstvo Opšte bolnice Prijedor suočava se sa neophodnošću korjenitih promjena i pristupa izradi Sanacionog plana i nacrtu Akcionog plana u cilju otklanjanja negativnog poslovanja.

Za 2006. godinu možemo reći da je godina preokreta za Opštu bolnicu Prijedor. *Prvo*, razlog za ovu tvrdnju je taj što je rukovodstvo ustanove postalo svjesno da se nešto mora mijenjati i to unutar same ustanove njene organizacione strukture, kulture i dotadašnjeg načina poslovanja. *Drugi razlog* je što cjelokupan zdravstveni sektor Republike Srpske te godine „priprema teren“ za početak projekta „Uvođenje sistema menadžmenta i sistema kvaliteta u zdravstveni sektor“ planiranog za period 2008. – 2012. Suočena sa promjenom uslova poslovanja u okruženju, sopstveni jako lošim finansijskim položajem, porastom konkurencije privatnog zdravstvenog sektora kao i sve većim zahtjevima korisnika zdravstvene usluge, postaje svjesna da mora uvesti korjenite promjene prije svega promjenu strategije, organizacione strukture i kulture.

Prve ozbiljne promjene se dešavaju unutar rukovodstva, jer dolazi do promjene dotadašnje prakse. Direktor formira top- menadžment koji čine pomoćnici za medicinska, pravna, ekonomska, pitanja ljudskih resursa i glavna sestra ustanove. Menadžment srednjeg nivoa čine načelnici službi i uočena je njihova apsolutna pasivnost kada je u pitanju po pitanju organizacije i potreba „buđenja“ ovog nivoa rukovođenja.

Krajem 2006. urađena je Situaciona analiza koja je dala detaljan prikaz stanja ustanove (kapaciteta i stepena njihove iskorištenosti, obima i strukture zdravstvenih usluga, finansijskog poslovanja, upravljanja informacionim sistemom) i preporuke-smjernice za dalje.

Početkom 2007. godine rukovodstvo OB Prijedor izradilo je *misiju, viziju, principe rada i SWOT analizu***. 2007. godine Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite donosi Strategiju unapređenja zdravstvenog sektora RS, a 2008. počinje sa projektom Uvođenje sistema menadžmenta i sistema kvaliteta u zdravstveni sektor. Opšta bolnica Prijedor prati „zadati putokaz“ i pokušava uvesti, prihvatiti i implementirati savremeni koncept menadžmenta u svom poslovanju. Zbog nagomilanih problema iz prošlosti ovo jeste i tek će biti veoma trnovit i dugačak put koji zahtjeva maksimalno angažovanje zaposlenih na svim nivoima.

Vizija:

- ➔ Postati poželjna zdravstvena ustanova ne samo za opštine koje je trenutno predviđeno da pokriva, već i na širem području. *Postati zdravstvena ustanova „prvog izbora“ korisnika.*
- ➔ Uvođenjem novih tehnologija u dijagnostici i liječenju, kao i kvalitetnim edukacijama i usavršavanjem medicinskih profesionalaca, smanjiti upućivanje pacijenata u druge zdravstvene ustanove. *Nema smisla da drugi rade za nas.*
- ➔ Obezbjediti *pružanje usluga tercijarnog nivoa* zdravstvene zaštite, u početku angažovanjem visokostručnog i iskusnog kadra sa strane, a nakon planskog osposobljavanja vlastitog kadra i formiranja stručnih timova, samostalno.
- ➔ Postati regionalni *lider u sprovođenju svih dijagnostičkih postupaka* sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.
- ➔ Uvesti prvi u regionu praksu *jednodnevnog liječenja*: jednodnevne hirurgije i jednodnevnog liječenja i opservacije u internističkim granama.
- ➔ Uspostaviti sistem koji će u pravom smislu riječi biti u službi pacijenta, njegovih potreba i očekivanja, koji će omogućiti da pacijent iz naše ustanove izađe zadovoljan pruženom uslugom, stepenom uvažavanja i poštovanja. Pacijent je uvijek u pravu. ***Zadovoljan pacijent je naš imperativ.***

Misija:

OB Prijedor je efikasna i efektivna zdravstvena ustanova, u potpunosti posvećena pružanju kvalitetne stacionarne i konsultativno specijalističke zdravstvene zaštite, sekundarnog i djelimično tercijarnog nivoa, stanovništvu Prijedorske regije i šire. Misija OB Prijedor je:

- ➔ da obezbijedi kontinuiran rad svih službi neophodan za sprovođenje stalne zdravstvene zaštite,
- ➔ da kontinuirano ulaže u razvoj, usvajanje i kreiranje inovativnih rješenja,
- ➔ održavanje i stalno unapređuje odnose sa društvenom zajednicom,
- ➔ da obezbjeđuje unapređenje zdravlja populacije kao i svih uslova koji utiču na zdravlje,
- ➔ da ovako organizovana, predstavlja nastavnu bazu Srednje i Visoke medicinske škole što omogućava stvaranje stručnog kadra u skladu sa vlastitim potrebama i uporedo sprovodi kontinuiranu stručnu edukaciju zaposlenih.

Principi rada zaposlenih OB Prijedor:

- ➔ Spremnost svakog zaposlenog da doprinose poboljšanju kvaliteta rada, a u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja stanovništva,
- ➔ Odnos prema pacijentima se zasniva na poštovanju, uz ulaganje maksimalnih napora da zdravstvenu uslugu dobiju na adekvatan i najsigurniji način, ne praveći pri tome razliku na osnovu njihovog socijalnog statusa ili nacionalne pripadnosti,
- ➔ Obaveza dijagnostičkog i terapijskog zbrinjavanja svih hitnih medicinskih stanja, bez obzira da li postoji osiguranje pacijenta,
- ➔ Spremnost na ulaganje dodatnih napora u cilju podizanju nivoa zdravstvene usluge, usvajanja novih znanja i vještina u cilju provođenja novih metoda dijagnostike i liječenja koja su uskladu sa najsavremenijim trendovima struke,
- ➔ Efikasno korištenje kapaciteta,
- ➔ Pravila unutrašnje organizacije ne smiju biti ispred potreba pacijenta,
- ➔ Učešće svih zaposlenih pri ostvarenju ciljeva i programa razvoja ustanove.

SWOT ANALIZA

SNAGE	SLABOSTI
• Namjenski izgrađen objekat uz postovanje najsavremenijih principa organizacije zdravstva • Postojanje svih profila specijalističkog kadra • Uvedene nove dijagnostičke usluge • Obavljanje dijela usluga tercijarnog zdravstvenog sektora • Redovno servisiranje strateske opreme • Relativno mlad kolektiv • Stopa bolničkog mortaliteta od 4% zadovoljavajuća • Trend smanjenja dužine hospitalizacije pacijenta • Pracenje i formiranje medicinskog kadra prema vlastitim potrebama preko srednje i visoke medicinske škole	• Neredovno i nedovoljno ulaganje u održavanje objekta • Nedostatak pravilnika o zaštiti na radu, zaštiti životne sredine i pravilnika o stručnom usavršavanju • Nedostaje plan nabavke medicinske opreme zasnovan na analizi opravdanosti • 58% medicinske opreme starije od 10 godina • Mala iskoristenost kapaciteta (kreveta) 53% • Nedovoljan broj usluga po zaposlenom • Prihodi ne pokrivaju rashode • Visok procenat zaposlenih sa SSS i NK radnika • Velik procenat nemedicinskog kadra • Nesprovođenje edukacije nemedicinskog kadra • Znacajan broj pacijenata upućenih u druge zdravstvene ustanove • Obracun troškova nametnut od FZO korisnika po BO danu, a ne po stvarnim troškovima

MOGUĆNOSTI • <i>Geografska usmjerenost stanovništva opština Sanski Most, Ključ i Petrovac ,našoj ustanovi a udaljenost od njihove referentne ustanove</i> • <i>Modernizacija</i> • <i>Ponude dobavljača da pored nabavke savremene med.opreme finansiraju i edukaciju zaposlenih</i> • <i>Podsticati saradnju i razumjevanje lokalne zajednice sa ustanovom</i> • <i>Zajednički programi prevencije sa primarnim zdravstvenim sektorom</i> • <i>Informatička podrška za praćenje procesa nabavke i troškova</i> • <i>Provođenje edukacija u oblasti racionalne primjene lijekova racionalne primjene dijagnostičkih postupaka smanjiti visoke troškove koji nisu preduslov uspješnog liječenja</i> • <i>Popunjavanje kapaciteta otvaranjem odjeljenja za produženu njegu ili hospisa sa posebnim načinom plaćanja</i>	PRETNJE • <i>Tendencija starenja populacije</i> • <i>Porast „skupih“ oboljenja ,koja stvaraju velike troškove</i> • <i>Visoka zavisnost zdravstvenog sistema od drugih</i> • <i>Visoka stopa nezaposlenosti i stvaranje socijalne krize</i> • <i>Porast dispariteta utvrđenih prava osiguranika i sredstava koja se izdvajaju za osiguranje</i> • <i>Nestabilne ekonomske i političke prilike u zemlji</i> • <i>Konkurencija privatnog sektora</i> • <i>Ograničenje resursa</i> • <i>Porast dugovanja prema dobavljačima</i> • <i>Nepostojanje jedinstvenog informacionog sistema u zdravstvenom sistemu RS</i> • <i>Fluktuacija ljudskih resursa</i> • <i>Preuzimanje pojedinih usluga od strane primarnog sektora(fizijatrija,psihijatrija,pedijatrija...)</i>
--	--

****Izvor: Interna dokumentacija Opšte bolnica Prijedor**

Strateški ciljevi:

1. Uz podršku i finansiranje od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite realizovati sledeće projekte:
 - nabavku medicinske opreme i usavršavanje kadrova za primjenu novih dijagnostičkih i terapijskih procedura što će dovesti do povećanja nivoa i broja zdravstvenih usluga;
 - rekonstrukciju objekta, vešeraja, kuhinje, liftova i sistema klimatizacije;
 - razvoj integrisanog informacionog sistema.
2. Izgradnja centra za dijalizu po principu privatno – javnog partnerstva
3. Unaprijediti unutrašnju organizaciju procesa rada na sledeći način:
 - Organizaciono obezbjediti nesmetan „protok” pacijenata;
 - Uspostaviti centar urgentne medicine i jednodnevne hirurgije, odjeljenje produžene njege sa posebnim sistemom finansiranja;
 - Izrada dokumentovanih procedura za sve segmente rada;
 - Organizaciono obezbjediti ispunjenje propisanih kriterijuma Agencije za akreditaciju.
4. Prevazilaženje trenutnog lošeg finansijskog stanja ustanove :
 - Smanjenjem troškova racionalnim trošenjem resursa(izraditi dugoročni plan racionalizacije);
 - Naći rješenje sa FZO u pogledu dugovanja ustanove za plaćanje obaveza za poreze i doprinose na plate;
 - Povećati prihode uvođenjem novih usluga i pridobijanjem novog tržišta, kao i orijentacija ka eksternom tržištu na kom će se verifikovati cijena i kvalitet usluge a što će za posledicu imati ostvarenje većih prihoda;
 - Uvesti sistem praćenja i kontrole potrošnje lijekova i sanitetskog materijala po odjelima;
 - Usluge koje urade druge zdravstvene ustanove a koje predstavljaju direktno smanjenje prihoda trebaju biti svedene samo na neophodne usluge;
 - Smanjiti nagomilane obaveze prema dobavljačima uz pregovore o mogućnosti dobijanja olakšica u plaćanju postojećih obaveza i otpisa dijela obaveza uz

preuzimanje obaveza za buduću čvršću i kvalitetniju.

Do danas realizovano u OB Prijedor:

- ➔ izvršena intenzivna obuka rukovodstva po pitanju kvaliteta u zdravstvu, upravljanja i organizacije(serija edukacija iz strateškog menadžmenta, alata za analizu i donošenje odluka, tehnike planiranja, upravljanje organizacijom, liderstvo, metode upravljanja, metode i tehnike monitoringa i evaluacije, menadžment promjena i rizike, projektni menadžment...),
- ➔ imenovani koordinatori kvaliteta u ustanovi, kontinuirano sprovedena njihova njihova obuka i osposobljavanje za menadžere kvaliteta ,
- ➔ izvršeno smanjivanje stanja u OB Prijedor, formiranje strukture za upravljanjem kvalitetom u ustanovi, priprema i usaglašavanje modela sistema menadžmenta, izrada i objava ciljeva i politike kvaliteta od strane rukovodstva,
- ➔ usaglašavanje postojećih bolničkih akata sa zakonskim rješenjima, dopuna sistematizacije,
- ➔ dokumentovani procesi rada (planiranje, obuka, nabavka, upravljanje ljudskim resursima, preventivno i korektivno održavanje, interna i eksterna komunikacija, praćenje regulative...),
- ➔ izrada dugoročnog i kratkoročnog plana ljudskih resursa i plana obuke,
- ➔ izrađeni klinički putevi (bitan alat za poboljšanje kliničkog kvaliteta), utvrđen i sproveden mehanizam njihovog daljeg razvoja i praćenja,
- ➔ započete aktivnosti za sprovođenje kliničke revizije,
- ➔ jačanje uloge srednjeg menadžmenta u upravljanju ustanove,
- ➔ utvrđen mehanizam sprovođenja internih provjera u ustanovi, obučeni multidisciplinarni timovi za sprovođenje internih provjera u ustanovi i započeto sa radom,
- ➔ aktivnosti na uključenju korisnika u sve aktivnosti u vezi s kvalitetom, formirana struktura za žalbe korisnika i izrađen dokumentovan postupak za obradu žalbi, aktivnosti na edukaciji korisnika i unapređenju komunikacije sa njima,
- ➔ rad sa laboratorijama na primjeni standarda 17025 , rad sa apotekom , tumačenje i brada zahtjeva za akreditaciju,
- ➔ započete aktivnosti na uspostavljanju sistema zaštite na radu, zaštite životne sredine, bezbjednosti hrane,
- ➔ uveden elektronski sistem kontrole potrošnje lijekova po odjelima što je dovelo do značajnog smanjenja potrošnje,
- ➔ nabavljen veliki broj planirane opreme , pogotovo iz oblasti RTG dijagnostike
- ➔ postavljena osnova za sprovođenje preispitivanja sistema menadžmenta

Mnoge od navedenih i planiranih aktivnosti su i dalje u toku, a ključna prednost pokrenutih promjena, odnosno načina na koji sadašnji menadžment na čelu sa direktorom njima upravlja, jeste dinamičan i adaptivan način na koji su se ovi zadaci sprovodili i dalje se sprovode.

Unapređenje u poslovanju OB Prijedor ogleda se u sledećem :

- ➔ nabavka opreme znatno povećala broj usluga,
- ➔ popunjenost kapaciteta porasla za 20%,
- ➔ praćenje potrošnje lijekova po odjelima znatno smanjeni troškovi,
- ➔ poboljšanje finansijske slike bolnice, izmirena većina dugova prema dobavljačima,
- ➔ znatno unapređenje odnosa sa korisnicima,
- ➔ učinjen pomak u izradi sistema organizovane – kontinuirane obuke zaposlenih,

- ✚ unapređenje profesionalne motivacije svih zaposlenih (kako zdravstvenih profesionalaca svih profila tako i nemedicinskog osoblja) i osećaja povezanosti sa sistemom.

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „dr.Miroslav Zotović“ Banja Luka

Preteča Zavoda za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju «Dr Miroslav Zotović» bila je radionica za izradu ortopedskih pomagala koju su 1952. godine pokrenuli majstori u samostanu trapističkog reda Marija Zvijezda, u čijoj se neposrednoj blizini Zavod nalazi i po kome je poznatiji pod neformalnim imenom – Trapisti. Radionica ubrzo prerasta u Centar za rehabilitaciju tjelesnih invalida, a kasnije dobija status Zavoda za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju. Od 1970 godine Zavod nosi ime doktora Miroslava Zotovića, cijenjenog vojnog hirurga i narodnog heroja iz Drugog svjetskog rata. Danas je Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Dr Miroslav Zotović respektabilna zdravstvena ustanova u čijem sastavu djeluje i banjski kompleks u Slatini, te CBR eksterna ambulanta koja radi na staroj lokaciji Kliničkog centra.¹⁴⁸

Od 1996. Zavod je okarakterisan kao referalna ustanova u oblasti fizikalne medicine, medicinske rehabilitacije, proizvodnje ortopedskih pomagala i ortopedske hirurgije. Još nekoliko godine veliki broj pacijenata iz Republike Srpske upućivan je u Srbiju i Crnu Goru na različite vidove terapije koju nisu bili usavršeni. Tijesna saradnja sa Zavodom dr. Miroslav Zotović u Beogradu, Medicinskim Fakultetom i Višom medicinskom školom pomogli su ovoj ustanovi da se u kratkom roku osposobi za veliki broj dijagnostičkih i terapijskih procedura koje se do tada nisu koristile. Priliv pacijenata u ovu ustanovu se iz godine u godinu znatno uvećavao što je rezultiralo kontinuiranim razvojem. Razvoj je obuhvatio: kontinuiranu edukaciju svih medicinskih profesionalaca, uvođenje novih terapijskih sadržaja (nove aparaturne tehnike), povećanje broja izvršilaca, prostorno proširenje, uvođenje značajnog broja novih dijagnostičkih metoda i analiza, promjenu organizacione šeme. Direktor ove ustanove je na jednostavan način izrazio svoju misiju i viziju.

Misija

- ✚ Svi zaposleni u Zavodu ispunjavaju misiju Zavoda, odnosno teže da kroz proces sveobuhvatne medicinske rehabilitacije omoguće kvalitetniji život i unaprijede zdravlje ljudi.

Vizija

- ✚ Naša vizija je da budemo lider na stručnom, naučnom i edukativnom planu kao vodeća ustanova za medicinsku rehabilitaciju u kojoj se primjenjuju savremeni klinički pristupi u okviru medicine zasnovane na dokazima. Naša je obaveza i zadovoljstvo da budemo na raspolaganju onima koji nas trebaju.

Biti najbolji u okruženju cilj je kojem teži ova ustanova. Da bi zadržala lidersku ulogu direktor ustanove je odlučio da pokrene aktivnosti na tri značajna polja:

- ✚ Krajem 2003., restrukturiranjem Ortopedsko odjeljenje Zavoda za veoma kratko vrijeme postaje jedan od nosilaca razvoja vrhunske ortopedije u Republici Srpskoj, ali i cijeloj Bosni i Hercegovini. Odjeljenje je steklo reputaciju zahvaljujući velikom

¹⁴⁸ Informacije koje su korištene u radu dostupne su na www.zotovic.bl.com, informativnom materijalu za pacijente i edukativnom materijalu za zaposlene, koji publikuje Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Dr Miroslav Zotović.

požrtvovanju tima lekara, jer su uvedene savremene metode i znanja iz oblasti ortopedije kao i izvođenje zahvata zbog kojih su pacijenti donedavno morali putovati u bolničke centre širom regiona. intervencije. Od tada do danas Odjeljenje bilježi kontinuirani porast broja pacijenata, kako iz RS, tako i iz Federacije BiH i okruženja.

✚ Kotinuirana i neprekidna edukacija medicinskih profesionalaca sa jednim ciljem- stvoriti iskusne specijaliste koji su iskustva sticali kako u Republici Srpskoj i okruženju, tako i u svjetskim ortopedskim klinikama. Zavod dr Miroslav Zotović je opredjeljen da se izgrađuje kao *organizacija koja uči*. Smatra da je jedini put ka uspjehu ustanove unapređenje timskog rada na svim poljima. (Najočitiji primjer je proces propisivanja, izrade i aplikacije ortopedskih pomagala u kojem učestvuje tim stručnjaka koji čine: Ljekari (specijalista ortopedije i specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije), fizioterapeut, radni terapeut i ortopedski tehničar)

✚ Proširenje kapaciteta u obližnju Banju Slatinu koja pored medicinske ima i turistički karakter. Izgrađen je novi objekat hotelskog tipa sa terapijskim blokom. U sklopu banjškog kompleksa se pružaju usluge balneoterapije – primjena ljekovitog blata i termomineralne vode u svrhu liječenja a izgrađen je i moderni Wellnes centar. RTRS(Radio televizija Republike Srpske) i FTV(Federalna televizija) u saradnji sa Ministarstvima turizma oba entiteta su kroz zajednički projekat Turizam Plus dodijeli Banji Slatina priznanje Zlatna turistička ruža u kategoriji Priznanje za najuspješniji projekat u 2007. godini, što je potvrdilo ispravnost i isplativost ovog poduhvata, kao i činjenica da su kapaciteti popunjeni tokom cijele godine.

ANKETA SPROVEDENA U KLINIČKOM CENTRU BANJA LUKA, OPŠTOJ BOLNICI PRIJEDOR I ZAVODU ZA FIZIKALNU MEDICINU I REHABILITACIJU “dr. MIROSLAV ZOTOVIĆ” BANJA LUKA

Anketa koja je sprovedena u tri zdravstvene ustanove Republike Srpske (Klinički centar Banja Luka, Opšta bolnica Prijedor i Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju dr. Miroslav Zotović Banja Luka) imala je za cilj da pokaže stepen upoznatosti zaposlenih sa pojmovima misija ustanove, vizija njenog razvoja, vrijednosti koje treba razvijati, kao i stav zaposlenih prema liderima unutar navedenih ustanova. Anketa je urađena i sprovedena uz pomoć kolega zaposlenih u navedenim ustanovama i isključivo za potrebe ovog rada. Sadržila je sledeća pitanja:

1. Koji je, po vama, osnovni razlog postojanja vaše ustanove?
2. Zna li šta znače pojmovi misija i vizija ustanove?
3. Šta vaša ustanova pruža pacijentima/ korisnicima njenih usluga?
4. Kako bi ste svojim riječima definisali/izrazili viziju vaše ustanove?
5. Možete li nabrojati i rangirati vrijednosti koje po Vama čine temelj Vaše ustanove (i ne samo nje već zdravstvene djelatnosti u globalu)?
6. Ko treba da bude zadužen za objašnjenje - širenje misije, vizije i ciljeva zaposlenima uz podizanje njihove svijesti na viši nivo?
7. Da li su međuljudski odnosi u vašoj ustanovi dobri?
8. Da li su zaposleni u vašoj ustanovi motivisani za rad? Šta je po vama najbolja motivacija?

OBRADENI REZULTATI ANKETE (uzorak su činili doktori, medicinske sestre i nemedicinski radnici navedenih ustanova. Na neka pitanja ispitanici su ponudili više odgovora, što je otežalo računanje procenata)

1. Koji je, po vama, osnovni razlog postojanja vaše ustanove?

82.37 % ispitanika je odgovorilo na sledeći način : *pružanje pacijentima kvalitetne medicinske zaštite, stalno je unapređivati, pružati zdravstveno – socijalnu sigurnost stanovništvu, (unaprijeđenje psihofizičkog i socijalnog blagostanja).*

11.80% ispitanika je odgovorilo na sledeći način: *liječenje stanovništva koji živi na ovom području i šire.*

5.83% ispitanika je odgovorilo na sledeći način: *obezbijedjenje materijalne egzistencije zaposlenih, obrazovanja i stvaranje novog kadra. Zapošljavanje radnika, što obezbjeđuje egzistenciju njihovih porodica. Kroz redovan rad bolnice kao ustanove koja je veliki potrošač (održavanje bolnice, energenti, hrana, lijekovi, medicinska oprema i ostalo) djelimično uslovljava lančani razvoj privrede, povećanje potrošnje i veći standard življenja.*

2. Zna li šta znači pojmovi misija i vizija ustanove?

79.18% Da

14.56% Ne

6.24% Ispitanika je dalo poluprihvatljiv odgovor, odnosno pojam misija pomiješalo sa vizijom , strašeskim ciljom ili politikom ustanove.

* Ministarstvo Zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske je uključilo ustanove sekundarnog i tercijarnog zdravstvenog nivoa od 2008. u realizaciju projekta "Uvođenje sistema menadžmenta i sistema kvaliteta u zdravstveni sektor". Pošto projekat između ostalog uključuje obavezu ustanova da se pripreme za sertifikaciju pojmovi kao misija, vizija, politika kvaliteta, strateški i operativni ciljevi... su većini zaposlenih sada poznati. Treba naglasiti i to da je prije početka projekta situacija bila drugačija pa bi i gore navedeni procenat prije samo 2-3 godine bio znatno manji.

3. Šta vaša ustanova pruža pacijentima/ korisnicima njenih usluga?

79.49% ispitanika je odgovorilo na sledeći način: *zdravstvene usluge sekundarnog / tercijarnog nivoa (dijagnostika, liječenje i rehabilitacija); stacionarnu i konsultativno – specijalističku zdravstvenu zaštitu.*

20.51% ispitanika je pružilo jedan od sledeći odgovora: *adekvatnu stručnu medicinsku pomoć, unapređenje zdravlja, pravovremeno otkrivanje i postavljanje dijagnoze, praćenje toka bolesti, edukaciju i zdravstveno prosvetćivanje, prevenciju i savjetovanje u vezi sa zdravstvenom zaštitom.*

4. Kako bi ste svojim riječima definisali/izrazili viziju vaše ustanove?

- Težiti da budemo vodeća zdravstvena ustanova u RS, najsavremenije opremljena (za efikasnu i sigurnu dijagnostiku), usklađena sa međunarodnim standardima, prepoznatljiva po efikasnosti usluga koje pruža i zadovoljstvu svojih pacijenata.
- Biti lider u pružanju zdravstvenih usluga sekundarnog i tercijarnog nivoa uz puno zadovoljenje potreba i zahtjeva pacijenata, zaposlenih i šire društvene zajednice.
- Postati referentna zdravstvena ustanova koja posjeduje modernu tehnologije i najsavremenije dijagnostičko – terapijske procedure u cilju potpunog zadovoljenja potreba pacijenata.
- Želimo da u budućnosti budemo ustanova bolje organizovana tako da efikasnije koristi postojeće kapacitete, efikasnije raspolaže resursima, ljudskim – strukovnim i opremom s ciljem postizanja zadovoljstva korisnika (steći povjerenje kod pacijenata) i

- zadovoljstvo davaoca usluga.
- Povećanje usluga(kvantitativno i kvalitativno), edukacija kadra(povećavati kompetentnost specijalističkog kadra), pozivanje na pojedinačnu odgovornost za rezultate rada, razvijanje boljih mehanizama za nagrađivanje i kažnjavanje zaposlenih.
- Zdravstvena ustanova koja pruža visokokvalitetne usluge pacijentima i koja je finansijski stabilna i nezavisna od fonda.

* Odgovori su uobličeni i grupisani prema učestalosti. Odgovori najvrćeg broja ispitanika u sve tri ustanove mogu se svrstati u prve tri izjave.

5. Možete li nabrojati i rangirati vrijednosti koje po Vama čine temelj Vaše ustanove (ne morate se ograničavati na konkretnu ustanovu već vrijednost zdravstvene djelatnosti u globalu)?

70 % ispitanika je na prvom mjestu istaknulo *PROFESIONALIZAM I MEDICINSKA STRUČNOST (efikasnost, sposobnost, znanje, predanost poslu, tačnost, timski rad, dobra koordinacija, korektnost u obavljanju posla, red, disciplina, kvalitetan rad, odgovornost, profesionalnost).*

Ostale vrijednosti su rangirane sledećim redoslijedom:

- *DOBRI MEDULJUDSKI ODNOSI* -adekvatan odnos prema kolegama i pacijentima, poštovanost, ljubaznost, adekvatna komunikacija, uzajamno poštovanje, povjerenje, tolerancija, razumijevanje, kolegijalnost, iskrenost, duh pripadnosti, ponašanje po bontonu. Karakterističan odgovor (može odražavati opštu klimu u ustanovi): „što se tiče pacijenta: primum non nocere, što se tiče svih kolega da prouče bonton, jer mnogi ne samo da ne pozdravljaju, već i ne odgovaraju na pozdrav; bonton kao prvo podrazumijeva poštovanje drugog čovjeka, kad nauče pozdravljati onda da nauče upotrebljavati četiri osnovne riječi iz lijepog ponašanja, a to su: *izvolite, molim, hvala i oprostite*“.
- *TIMSKI RAD* - timski rad, kooperacija, posvećenost zajedničkim ciljevima, razvijena horizontalna i vertikalna komunikacija.
- *ETIČNOST* - etika, moral, iskrenost, povjerenje, humanost, poštovanje osnovnih ljudskih vrijednosti, ljubazan, iskren i prijateljski nastrojen odnos prema kolegama i pacijentima.
- *POŠTOVANJE HIPOKRATOVE ZAKLETVE,*
- *ODGOVORNOST PREMA DRUŠTVU,*
- *TEŽNJA KA STALNOM UNAPREĐENJU I RAZVOJU,*
- *RACIONALNOST U RADU I KORIŠTENJU RASPOLOŽIVIH RESURSA,*
- *POŠTOVANJE ISKUSTVA I ZNANJA STARIJIH I ŽELJA DA SE PRENESE NA MLAĐE RADNIKE.*

6. Ko treba da bude zadužen za objašnjenje - širenje misije, vizije i ciljeva zaposlenima uz podizanje njihove svijesti na viši nivo?

69,50 % Menadžment (direktor i pomoćnici direktora), menadžment ustanove i to prvenstveno ličnim angažovanjem – primjerom. *Jedan karakterističan odgovor: Kakav gazda – takva kuća; od rukovodioca zavisi kakva će opšta klima u ustanovi biti.*

25,04 % Načelnici službi i glavna sestra bolnice (svako u svom domenu),

5.46% Svi zaposleni(* u ovaj procenat uključen je imali broj ostalih odgovora: služba za kvalitet; predstavnik tima za inforisanje; neposredni nadređeni, osoba-medicinar, koja je svojim radom i ugledom zaslužila da bude vođa, koja je među većinom poštovana).

7. Da li su međuljudski odnosi u vašoj ustanovi dobri?

52.68 % Da

33.33% Ne

12.49% Djelimično ,kako na kom odjelu/službi.

1.83% Ne znam

8. Da li su zaposleni u Vašoj ustanovi motivisani za rad.Šta je po vama najbolja motivacija?

36,59% ispitanika smatra da su radnici u njihovoj ustanovi MOTIVISANI za rad.

49.37% ispitanika smatra da radnici u njihovoj ustanovi NISU MOTIVISANI za rad.

Djelimično (N=6; 15,38%)

14.04% ispitanika je odgovorilo sa DJELIMIČNO MOTIVISANI, NEDOVOLJNO MOTIVISANI ili NE ZNAM.

96.62% ispitanika je odgovorilo da je NOVČANA STIMULACIJA najbolji vid morivacije.

3.38% ispitanika misli da motivacija treba da bude u vidu javnih pohvala, nagrada, slanja radnika na edukacije, seminare, razmjene iskustava.

VII ZAKLJUČAK

Od kada postoji ljudski rod liderstvo ima izuzetno značajnu ulogu i zaokuplja misli svakog pojedinca koji je odlučan na putu ka uspjehu. Danas fenomen liderstva definitivno spada u jednu od najinteresantnijih tema poslovnog svijeta, a postoje brojni razlozi zbog kojih će u vremenu koje je pred nama efektivno liderstvo sve više dobijati na značaju. Potreba za liderstvom se javlja u svim društvenim oblastima pa ni zdravstveni sektor ne predstavlja nikakav izuzetak.

Postoje brojne karakteristike i specifičnosti koje utiču na funkcionisanje zdravstvenog sistema. Činjenica je da zdravstvo ne može prvenstveno težiti ostvarenju profita, već očuvanju i unapređenju zdravlja populacije, profesionalizmu, humanosti i etici. Takav sistem se nalazi pod stalnim pritiscima pritiscima koje s jedne strane izazivaju rastući troškovi i hronični nedostatak finansijskih sredstava, a druge strane rastući zahtjevi za izlaženjem u susret potrebama i željama korisnika zdravstvene usluge. Savremeni tokovi koji su, naročito posljednjih godina, potresali svjetsku privredu itekako se odražavaju na zdravstveni sektor. Krize i reforme koje ih prate gotovo da se ciklično ponavljaju. Ovom radom pokazano je da su zdravstvenom sistemu potrebne radikalne, korjenite promjene i da je to nemoguće izvesti bez lidera koji će u njima „čvrsto držati kormilo“. Iz postojanja brojnih definicija liderstva, funkcija, stilova i pristupa proizilazi da ne postoji jedinstven obrazac po kojem se lideri ponašaju niti brzi i lagani „recepti“ za stvaranje lidera.

Pokušali smo dati odgovor na pitanje ko može biti istinski lider u zdravstvenom sektoru. Nije potpuno isključeno da se neki ljudi rode kao lideri ali je sasvim sigurno da je takvih ljudi jako malo. Neosporna je činjenica da se liderstvo može i mora učiti. Potrebno je uložiti mnogo napora, truda i samodiscipline u neprekidan proces učenja, razvoja i unapređenja vještina. Zdravstvenom sektoru su potrebni lideri koji će stalno ići naprijed, pokazivati svojim sljedbenicima pravi put i navoditi ih na njega preko usađenog osjećaja korisnosti i strasti prema poslovanju svoje ustanove. Takođe smo pokazali da bi lider bio uspješan u upravljanju promjenama u zdravstvu mora da bude sposoban da prepozna promjene u radu ustanove, planira i vodi projekte promjene, pronade najbolje načine da prevaziđe probleme koji se javljaju u toku

sprovođenja promjene i bude sposoban da adekvatno ocjeni efekte postignute promjene. Biti lider i sprovesti radikalne promjene u organizaciji ne podrazumjeva uvijek popularnost a ponekad je to usamljenički posao. Osvrtom na savremene pristupe liderstvu prikazana je mogućnost njihove primjene u zdravstvu. Istaknuto je da se savremeni lider koji želi ostvariti uspjeh ne smije uklopiti u stereotipe niti neporavdano juriti za najnovijim trendovima vođenja kao i to da trenutna situacija u kojoj se ustanova nalazi diktira uz koji pristup će najbolje biti postignuta njena misija. Neosporna je činjenica da transformaciono, timsko i harizmatičko liderstvo imaju najrasporostranjeniju primjenu u praksi ali i to da su navedeni pristupi komplementarni i da je njihovo kombinovanje čak poželjno.

U radu su izložene neosporne prednosti liderstva i savremenih pristupa liderstvu u zdravstvu. Potvrđena je polazna hipoteza da su promjene u zdravstvu nužne i da ih može sprovesti i njima upravljati jedino efektivan lider predstavlja. Osnovni cilj rada je bilo predstavljanje novog pristupa rješavanja nagomilanih problema u zdravstvu, a bazični koncept je neophodnost sinteze savremenih pristupa i stilova liderstva u cilju prevazilaženja postojećih slabih tačaka i prepreka, i postizanje ciljeva u budućnosti. Tek će vrijeme koje je pred nama potvrditi značaj primjene savremenih koncepata liderstva i rezultate koje će ostvariti u zdravstvenom sektoru.

VIII LITERATURA

1. Adizes, I. *Upravljanje promenama*, Adizes, Novi Sad 2004.
2. Adžić, S., *Lider u marketingu*, Ekonomski institut Beograd, 2004, dostupno na www.slobodanadzic.tripod.com
3. Bitel, L., *Liderstvo – stilovi i tehnike upravljanja*, Clío, Beograd, 1997.
4. Bjegović V. *Menadžment zdravstvenom zaštitom zasnovanom na dokazima. (Evidence based health management)*, Velarta, Beograd, 2001.
5. Buble, M., *Management*, Ekonomski fakultet Split, 2000.
6. Cerović, Z. *Fakultet za turistički i hotelski menadžment*, Opatija, 2003.
7. Čičin - Šain, D., *Osnove menadžmenta*, Fakultet za turistički menadžment, Split, 2006.
8. *Collaborative Leadership and Health from the Leadership Development National Excellence Collaborative*, Turning Point, Seattle, 2001.
9. Cucić V, Simić S, Bjegović V, Vuković D, Erić-Marinković J, Jelača P, Ananijević-Pandej J. *Terminološki rečnik kvaliteta u zdravstvenoj zaštiti*, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2000.
10. Drucker, P., *Moj pogled na menadžment: Izbor iz dela o menadžmentu Pitera Drucker-a*, Adizes, Novi Sad, 2003
11. Eric, D., *Principi menadžmenta*, FABUS, Beograd, 2007. dostupno na www.fabus.edu.rs
12. Erić, D., *Uvod u menadžment*, Čigoja štampa, Beograd, 2000.
13. EU\WHO projekt osiguranje kvaliteta i akreditacija, *Priručnik za menadžere, unutrašnji sistem poboljšanja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama i akreditacija*
14. Fiedler, E., *A Theory of Leadership effectiveness*, McGraw-Hill, New York, 1967., dostupno na www.books.google.ba
15. Gardner, H., Laskin E., *Leading minds*, Basic Books, Usa, 1996.
16. Goleman, D., Bojacić, R., Maki, E., *Emocionalna inteligencija u liderstvu*, ASEE, Novi Sad, 2008.
17. Goleman, D., *Emocionalna inteligencija*, Geopoetika, 2008.
18. Heleta, M. *TQM - Model za poslovnu izvrsnost*, Edukta, Beograd, 2003.

19. Ilić, G., *Osnovi menadžmenta*, Poljoprivredni fakultet Banja Luka, 2005.
20. Janićević, N., *Upravljanje organizacionim promenama*, Ekonomski fakultet Beograd , 2004.
21. Janićević, N., *Organizaciona kultura: kolektivni um preduzeća*, Ekonomski fakultet Beograd, 1997.
22. Kelly, D., L., *Applying quality management in healthcare, A Proces for Improvement*, Health Administration Press Chicago, Illinois , AUPHA Press Washington, DC, 2003
23. Kotler, F., Keller, K. V., *Marketing Managment , Marketing menadžment*, 12. izdanje, Data Status, Beograd, 2006
24. Kotter, J., *Vođenje promene*, Želnid, Beograd, 1998.
25. Kotter, J., *What Leaders Really Do* (Harvard Business Review Book) 1999. May-June
26. Kotter, J., *A Force of change (how leadership differs from management)*, The free press, New York, NY 10020, 1990.
27. Krech, D., Crutchfield, R., Ballachey, E., *Pojedinac u društvu*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1972.
28. Lončarević, R., *Liderstvo u teoriji i praksi*, Ekonomski fakultet, Banja Luka, 2006.
29. Macura, P., *Integrisanje liderstva u poslovne procese i modele*, Zbornik radova liderstvo u teoriji i praksi, Ekonomski fakultet Banja Luka, 2005.
30. Marinković, Lj., *Menadžment u zdravstvenim organizacijama*, Viša medicinska škola, Beograd, 2001.
31. Mašić, B., red. *Metode radikalnih promjena u organizacijama*, Univerzitet Braća Karić - Fakultet za menadžment, Beograd 2004.
32. Mašić, B., Lončarević, R., Đordjević- Boljanović, J. *Menadžment principi, koncepti i procesi*, Univerzitet „Singidunum“, Beograd , 2007.
33. Mićović, P., *Zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova*, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, Beograd , 2008.
34. Milisavljević, M., *Liderstvo u preduzeću*, Čigoja, Beograd 1999.
35. Milisavljević, M., Todorović, J., *Strategijsko upravljanje*, Ekonomski fakultet Beograd, 1999.
36. Milisavljević, M., Todorović, J., *Planiranje i razvojna politika preduzeća*, Savremena administracija Beograd, 1995.
37. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, *Politika unapređivanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj*, Banja Luka, 2008
38. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, *Strategija za sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zastitu u Republici Srpskoj*, Banja Luka , 2007.
39. NHS Institute for Innovation and Improvement and Academy of Medical Royal Colleges *Medical Leadership Curriculum*, Coventry 2009.
40. Orlić, S., Orlić, V., *Tumačenje i primjena standarda ISO 9001*, Inquality, Beograd 2008.
41. Petković, M., Janićević, N., Bogićević B., *Organizacija: Teorije, dizajn, ponašanje, promene*, Ekonomski fakultet Beograd, 2002.
42. *Politika primarne zdravstvene zaštite na Balkan, modul 5-Liderstvo u zdravstvenim organizacijama*, Zajednički projekat Ministarstva zdravlja republike Srbije i Kanadske agencije za međunarodni razvoj, juni 2008.
43. Radić, R., *Osnove menadžmenta i preduzetništva*, Univerzitet za poslovne studije Banja Luka, 2008.
44. Senge, P., *Peta disciplina – umeće i praksa organizacije koja uči*, Adižes, Novi Sad 2003.
45. Stevanović, Ž., *Liderski stilovi u konceptu kvaliteta*, Zbornik radova - naučni skup Liderstvo u teoriji i praksi, Ekonomski fakultet Banja Luka, 2006.
46. Shaw, C., *Osnovne informacije za nacionalne politike kvaliteta zdravstvenih sistema*, Evropski ured SZO, 2003.

47. Šikavica,P., Bahtijarević – Šiber,F. *Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj*, dostupno na www.books.google.ba
48. Todorović, J., Đuricin, D., Janošević, S.,*Strategijski menadžment*, Institut za tržišna istraživanja Beograd ,1998
49. Veljković, S., *Marketing usluga*, Ekonomski fakultet Beograd, 2008.
50. Vujić, V. *Menadžment ljudskog kapitala*, Sveučilište u Rijeci -Fakultet za turistički i hotelski menadžment, Rijeka, 2005.
51. Welch, J., *Veština pobeđivanja*, Adižes, Novi Sad, 2005.
52. WHO. Health21, *The health for all policy framework for the WHO European Region. European Health for All Series No.6.*, World Health Organization, regional Office for Europe, Copenhagen 1999.
53. *Zbornik celih radova*, Majska konferencija o strategijskom menadžmentu, Zaječar, 7-8 jun 2008.godine

ČASOPISI, PUBLIKACIJE

- Aleksić, A.,*Uloga i značaj liderstva u uslovima globalnog posovanja*,pregledni naučni članak UDK: 005:316.722, Sociologija Vol. XLIX , N° 2, Ekonomski fakultet Univerzitet u Beogradu, 2007.
- Atanasković, N.,*Uloga liderstva u upravljanju motivacijom zaposlenih u zdravstvenim organizacijama*, Timočki medicinski glasnik – Glasilo podružnice Srpskog lekarskog društva Zaječar, broj 3-4,volumen 34, godina 2009., dostupno na www.tmg.org.rs 01.10.2010.
- Bjegović-Mikanović,V.,*Osnove zdravstvenog menadžmenta*,Medicinski fakultet univerziteta u Beogradu, dostupno na www.fon.rs 17.09.2010.
- Chiber, M.L., članak *Drevna učenja o liderstvu - 2.dio*,časopis Lider, veljača 2009., Zagreb.
- Ebner, D., *Poslovna misao - uslužno liderstvo*, Profit magazin, broj 26, maj 2010, Beograd.
- Goleman, D., *What Makes a Leader*, HBR OnPoint , 2000 Persident and Fellowsof Harward College, dostupno na www.hbsp.harvard.edu, 02.11.2010.
- ICRC, Seminar Report, *The Development of Basic Health Services in Bosnia-Herzegovina (BIH). A Primary Health Care Experience*, ICRC and Institute of Public Health/MOH, Belgrade, February 2001
- Mašić, B., Đorđević-Boljanović, J., *Knowledge management- nova menadžment paradigma*, Fakultet za menadžment Braca Karic Beograd, 2006.
- Mašić, B., *Transformaciono liderstvo: Mogu li nam koristiti "tajne" Jack Welch-a?*, Univerzitet Singidunum, dostupno na www.singidunum.ac.rs, 20.11.2010.
- Miljković,S.,*Motivacija zaposlenih i modifikovanje ponašanja u zdravstvenim organizacijama*,str.53. u časopisu"Acta Medica Medianae" broj 4.,2007.godine,dostupno na www.medfak.ni.ac.yu 23.09.2010
- Mojić, D., članak *Uloga vođstva u organizacionom ponašanju*, Zbornik matice srpske za društvene nauke, broj 114-115,Beograd,2003.
- Mojić, D.,članak *Noviji pristupi proučavanju vođstva u organizacijama*,Sociologija, Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore i Filozofski fakultet - institut za sociološka istraživanja, vol. 44, broj 2, godina 2002.
- Mountford, J.,Webb , C., *When clinicians lead*, The McKinseyQuarterly ,McKinsey & Company, February 2009

- Petković, M., *Redizajn organizacije preduzeća u javnom sektoru*, Ekonomski anali br. 158, jul 2003. - septembar 2003. Beograd
- Poletty, T., *Rebuilding Primary Health Care Systems in a Post-Conflict Setting*, Lessons for Serbia from the ICRC's Basic Health Services Pilot Project in Kraljevo, Septembar 2003.
- Rupčić, N., *Kritički osvrt na organizaciju koja uči*, dostupno na www.ceeol.com 12.01.2011
- Senge, P., *Promišljanje liderstva u učećoj organizaciji*, Quantum21.net – znanost i umjetnost vođenja, svibanj 2009., dostupno na www.quantum21.net, 20.12.2010
- Vujić, V., *Promjene u funkciji upravljanja ljudskim kapitalom*, Informatologija br.41, Fakultet za turistički i hotelski menadžment Opatija, 2008.

INTERNET ADRESE I IZVORI

- www.adizes.hr
- www.akaz.ba
- www.books.google.ba
- www.fabus.edu.rs
- www.hbr.org
- www.hbsp.harvard.edu
- www.institute.nhs.uk/medicalleadership
- www.knjizara.com
- www.komunikacija.org.rs
- www.konkurentnost.hr
- www.kotter international.com
- www.msh.org
- www.quantum21.net
- www.slobodanadzic.tripod.com
- www.svanconsulting.com
- www.tmg.org.rs
- www.un.org/millenniumgoals
- www.who.int
- www.ceeol.com
- www.ebizmags.com
- www.mfkg.kg.ac.rs