

УНИВЕРЗИТЕТ У ПРИШТИНИ

Економски факултет

Број: 387/16

Дана: 21.06.2016г.

УНИВЕРЗИТЕТ У ПРИШТИНИ

Бр.

16-23/99

08-07-2016г.

ПРИШТИНА

НАСТАВНО - НАУЧНОМ ВЕЋУ ФАКУЛТЕТА

Одлуком Наставно-научног већа Факултета број 253/16 од 21.04. 2016. године, именована је Комисија за оцену урађене докторске дисертације под називом „**ДЕФИНИСАЊЕ МОДЕЛА ФУНКЦИОНИСАЊА ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА ПРИМЕНОМ МЕТОДА И ТЕХНИКА САВРЕМЕНОГ МЕНАЏМЕНТА**“, кандидата мр Сање Добричанин, у саставу:

1. Проф. др Божидар Лековић, редовни професор Економског факултета у Суботици, председник
2. Др Драгић Марић, доцент на Економском факултету Универзитета у Приштини, члан
3. Проф. др Срећко Милачић, редовни професор Економског факултета Универзитета у Приштини, ментор

Комисија је анализирао садржај поднете докторске дисертације и на основу тога, подноси Наставно-научном већу следећи

ИЗВЕШТАЈ

1. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ

Кандидат мр Сања Добричанин рођена је 11. 04. 1973. године, у Ђаковици, где је завршила основну и средњу школу, са одличним успехом. Студије на Економском факултету у Приштини уписала је школске 1991/1992. и завршила 09. 11. 1995. године, са просечном оценом 9,16. Добитник је награде *Истакнути студент*. Школске 1995/1996. године уписала је последипломске студије на Економском факултету у Приштини, на смеру Економика предузећа.

Од јула 1996. до маја 1997. године, радила је као асистент на Институту за економска истраживања А.Д. Приштина, да би од 15.05.1997. године, била већ изабрана у звање *асистента приправника* на Економском факултету у Приштини, за предмет Менаџмент. Након успешно положених испита на последипломским студијама истог факултета, дана 18.10.2001. године, одбранила је магистарски рад под називом **Лидерство – најдинамичнија функција савременог менаџмента**.

Године 2003. изабрана је у звање *асистента* за предмет Стратегијски менаџмент на Економском факултету у Приштини, са привременим седиштем у К. Митровици. Поред овог предмета ангажована је на извођењу вежби из предмета Предузетништво и Економика предузећа.

Поред урађене магистарске тезе, кандидат је аутор и коаутор следећих радова:

1. *Информациона подршка систему еколошког менаџмента*, Научни симпозијум са међународним учешћем „Квалитет животне средине и економски развој“, Универзитет у Нишу, Факултет заштите на раду, Ниш, 1998.
2. *Стратегијско и пројектно планирање МИС-а*, Економика 4-6, Ниш, 1998.
3. *Предузетништво и иновација*, Економика 4-6, Ниш, 1998.
4. *Управљање конфликтима*, Научни скуп „Инвестиционо одлучивање у условима транзиције“, Универзитет у Приштини, Економски факултет – НИЦЕФ, Приштина. 1999.
5. *Лидерство у кореспонденцији са културом организације*, Зборник радова Економског факултета Приштина, Блаце, 2002.
6. *Шта је лидер*, Економски погледи бр. 2, Економски факултет Приштина, Косовска Митровица, 2005.
7. *Улога лидера у савременим привредним кретањима*, Економски погледи бр.1, Економски факултет Приштина, Косовска Митровица, 2007.
8. *Улога лидерства у креирању организација високих перформанси*, Економски погледи 3/2008., Економски факултет Приштина, Косовска Митровица, 2008.
9. *Примена БСЦ – битан предуслов у доношењу пословних одлука топ менаџмента*, Мајска конференција о стратегијском менаџменту 2009., Универзитет у Београду, Технички факултет у Бору – одсек за менаџмент, Зајечар, 2009.
10. *Улога лидера у иновативној организацији*, Мајска конференција о стратегијском менаџменту 2010., Универзитет у Београду, Технички факултет у Бору – одсек за менаџмент, Кладово, 2010.
11. *Лидерство у условима савременог техничког окружења*, Конференција младих лидера, Нови Пазар, 2010.
12. *Жена лидер у савременом пословном амбијенту*, Међународни научни скуп ЕС-НБЕ 2011., Економски факултет Приштина, Косовска Митровица, 2011.

13. Емоционална интелигенција – кључ успешности савременог лидерства, Мајска конференција о стратегијском менаџменту 2012., Универзитет у Београду, Технички факултет у Бору – одсек за менаџмент, Бор, 2012.
14. *Contribution to the study of application of benchmarking techniques and improvement of communication among employees*, 12th International Conference "Research and development in mechanical industry" RaDMI 2012, Врњачка Бања, Србија, 13 - 17. Септембар 2012.
15. *Modeling of organizational structure as a strategic element of the enterprise adapting to changes in the environment*, 3rd International Conference "New Functional Materials and High Tehnology", NFMaHT – 2015, Тиват, 29-30. Јун 2015.

2. САДРЖАЈ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

УВОД

І ДЕО: ОПШТИ АСПЕКТИ РАЗВОЈА МЕНАЏМЕНТА У ЗДРАВСТВУ

1. Менаџмент у здравству, потреба и приоритет друштвене заједнице
2. Функције менаџмента
 - 2.1. Планирање
 - 2.1.1. Дефинисање визије, мисије и циљева организације
 - 2.1.2. Планови као резултат планирања
 - 2.2. Организовање
 - 2.3. Вођење
 - 2.3.1. Мотивација
 - 2.3.2. Менаџмент људских ресурса
 - 2.3.3. Менаџери у здравству и њихове карактеристике
 - 2.3.4. Комуникација у здравственом менаџменту
 - 2.3.5. Тимови и тимски рад
 - 2.3.6. Здравствени информациони систем и E-health – фактор успешне здравствене делатности
 - 2.4. Контрола - завршна фаза процеса здравственог менаџмента

ІІ ДЕО: МЕНАЏМЕНТ И ЗДРАВСТВЕНИ СИСТЕМИ

1. Историјат здравственог система и здравствене заштите
2. Развој здравства у Србији

3. Појам здравственог система
4. Класификација здравствених система
5. Компоненте здравственог система
6. Нивои здравственог система
7. Одговорност на различитим нивоима здравственог система
8. Здравствено осигурање – предуслов успешног здравственог система
 - 8.1. Историјат здравственог осигурања
 - 8.2. Најзначајнији модели здравственог осигурања
9. Здравствена политика – одредница функционисања здравственог система
10. Светска здравствена организација и њена улога у развоју здравственог система
 - 10.1. Светска здравствена организација у Србији
 - 10.2. Светска здравствена организација у Црној Гори

III ДЕО: ЗДРАВСТВЕНИ СИСТЕМИ У ПОЈЕДИНИМ ЗЕМЉАМА

1. Велика Британија
2. Савезна Република Немачка
3. Република Француска
4. Аустралија
5. Краљевина Шведска
6. Република Италија
7. Сједињене Америчке Државе
8. Здравствени систем Србије
 - 8.1. Реформа здравственог система Србије
 - 8.2. Здравствено осигурање у Србији
 - 8.3. Анализа здравствене службе Србије
 - 8.4. Институције здравственог система Србије
 - 8.5. Финансирање здравственог система Србије
 - 8.6. Здравствено законодавство
9. Здравствени систем Црне Горе
 - 9.1. Реформа здравственог система Црне Горе
 - 9.2. Систем здравственог осигурања у Црној Гори и извори финансирања здравственог система Црне Горе
 - 9.3. Анализа здравствене службе у Црној Гори
 - 9.4. Здравствена политика Црне Горе
 - 9.5. Правни прописи на подручју здравствене заштите и здравственог осигурања у Црној Гори

IV ДЕО: ФИНАНСИРАЊЕ СИСТЕМА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

1. Модели финансирања здравствене заштите
2. Модели плаћања давалаца здравствених услуга
 - 2.1. Систем плаћања путем плата
 - 2.2. Плаћање по здравственој услузи
 - 2.3. Плаћање по болничком дану
 - 2.4. Плаћање по основу унапред одређеног буџета
 - 2.5. Плаћање по основу капитације
 - 2.5.1. Капитација у Републици Србији
 - 2.5.2. Капитација у Црној Гори
 - 2.6. Нови модели финансирања здравствених услуга
 - 2.6.1. Casemix
 - 2.6.2. Дијагностички сродне групе ДСГ (Diagnosis Related Groups – DRG)
 - 2.6.2.1. Искуства у примени ДСГ
 - 2.7. Клинички путеви и њихова улога у финансирању здравствених услуга

V ДЕО: ОЦЕНА ЕФИКАСНОСТИ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА ПРИМЕНОМ МЕТОДА И ТЕХНИКА САВРЕМЕНОГ МЕНАџМЕНТА – студија случаја на репрезентативном скупу земаља ОЕЦД-а, Србије и Црне Горе

1. Бенчмаркинг (benchmarking)
 - 1.1. Процес бенчмаркинга
 - 1.2. Задаци и потреба увођења бенчмаркинга
2. Бенчмаркинг у здравству
3. Data Envelopment Analysis – бенчмаркинг алат
4. Мерење ефикасности здравственог система
 - 4.1. Студија случаја на одабраном скупу земаља ОЕЦД-а, Србије и Црне Горе
 - 4.2. Примењена методологија
 - 4.3. Резултати мерења ефикасности
5. Европски здравствени потрошачки индекс – оцена нивоа здравствене заштите

ЗАКЉУЧАК

ЛИТЕРАТУРА

3. АНАЛИЗА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

У уводним излагањима кандидат излаже предмет истраживања који се огледа у сагледавању улоге и значаја менаџмента, тј. примене његових метода и техника у здравственој делатности, односно здравственом систему. У вези са назначеном проблематиком и предметом истраживања детерминише се и циљ истраживања докторске дисертације који кроз сагледавање и анализу актуелног стања треба да укаже на проблеме са којима се суочавају здравствени системи и да на основу тога предложи могућа решења која би за коначан резултат имала стварање новог ефикасног модела здравственог система, заснованог на примени метода и техника савременог менаџмента. Поред постављеног задатка, дефинисаног циља истраживања, хипотеза, у уводу се наговештава и садржај појединих поглавља докторске дисертације.

Дисертација се састоји од пет издвојених тематских целина.

У првом делу докторске дисертације разматрани су општи аспекти развоја менаџмента у здравству као и његова улога и значај за друштвену заједницу. Менаџмент у здравству се одвија кроз четири функције: планирање, организовање, вођење и контролу. Планирање се односи на креирање жељене будућности и избора начина за њихово остварење. У здравственом сектору планирање је неопходно како би се обезбедио адекватан квалитет будућих здравствених услуга. Уједно, ова функција представља један од најбољих начина за побољшање пословних перформанси.

Након завршене активности планирања, у којој се доносе одлуке о мисији и циљевима, плановима, програмима и стратегијама следи активност организовања. У оквиру организовања здравствени менаџери морају обезбедити ресурсе, дефинисати послове и конкретне задатке, извршити поделу рада, одредити активности и људе који су неопходни за остварење постављених циљева.

Трећа функција здравственог менаџмента, вођење, уједно је и најдинамичнија. Вођење представља интегрални део процеса менаџмента који се остварује са људима и преко људи да би се постигао одговарајући резултат. Вођење подразумева инспирисање и мотивисање људи да напорно раде како би остварили постављене циљеве. Вођење укључује мотивацију, лидерство, тимове и тимски рад и комуникацију. Лидерство, често дефинисано као феномен ХХИ века, од кључног је значаја за перспективу здравства. Уколико тежимо конкурентном и ефикасном здравственом систему лидерство постаје нужност, а не опција. Један од главних задатака менаџмента у здравству је обезбеђење потребног особља, односно људских ресурса. Управљање људским ресурсима подразумева обезбеђење и распоред квалификованог особља на радна места у разним оперативним јединицама здравствених организација. Људски ресурси су од кључног значаја за ефикасност и квалитет здравственог система. Овај ресурс у здравственом систему у свим земљама чини највећу појединачну ставку у укупној потрошњи за здравље (образовање, плата, континуирана едукација).

Питање мотивације је веома сложено и комплексно. Како мотивисати људе представља кључни проблем, а одговор на њега – један од основних принципа здравственог менаџмента. Здравствени систем, као све комплекснији и компликованији систем због саме природе здравствене делатности, исказује јаку потребу за добрим вођењем и мотивисањем како би запослени у здравственим организацијама били и ефикаснији и ефективнији у процесу пружања услуга. У поступку објашњења значаја мотивације, не треба занемарити значај здравственог менаџера у управљању мотивацијом запослених у здравственом сектору као и мотивисање њих самих у циљу успешног остварења планираних циљева и задатака. Значајно место у процесу мотивације заузима комуникација. Комуникација је крвоток сваке организације, према и томе и здравствене. Она је потребна за успешно дефинисање и остваривање циљева, утврђивање планова за њихово остваривање, избор и организовање људског ресурса на најуспешнији начин и вођење, мотивисање и усмеравање односа у радном окружењу.

Анализирајући значај људског ресурса веома је битно дотаћи се и тимског рада, једног од услова за побољшање квалитета услуга здравственог система. У здравственом систему квалитет пружене услуге безусловно зависи од координације и комуникације између здравствених професионалаца. Тим је радна група која се формира ради олакшања комуникације и координације унутар организације или ван ње. Здравствени менаџер има посебну одговорност за развој тима. Он је често једина особа која контактира са тимом као целином, тако и са појединцима из тима.

И на крају, контрола представља последњу функцију менаџмента која подразумева перманентну проверу остварења циљева у односу на план, са циљем сагледавања и отклањања слабости и грешака и спречавања њиховог евентуалног понављања. Успешна контрола је основни фактор и одредница успешности сваке здравствене организације и система.

Други део ставља акценат на здравствени систем који се дефинише као један од најважнијих подсистема општег друштвеног система чији је главни задатак унапређење и очување здравља људи. Светска здравствена организација према извештају из 2000. године здравствени систем дефинише на следећи начин: *Здравствени систем је скуп свих организација, институција и ресурса који предузимају здравствене акције у личној здравственој заштити и друштвеној здравственој служби да побољша стање људи.* Здравствени систем спада у групу најсложенијих друштвених система којег карактерише динамичност, сложена структура, стохастичност и хијерархијска организација.. Здравствени систем и његов положај зависи од актуелне политике коју држава води, социјалних утицаја и владајућих друштвених стандарда, финансијске ситуације и других утицаја који директно или индиректно утичу на систем.

Сваки здравствени систем је састављен од повезаних, сродних елемената који директно условљавају квалитет и његово функционисање. Његове основне компоненте су здравствени ресурси, организација и администрација, менаџмент, финансије и обезбеђивање и пружање здравствене заштите.

Развој здравствених ресурса у здравственом систему се односи на: људске ресурсе (лекари, стоматолози, медицински техничари и сестре и сарадници); установе (зграде и опрема) и средства (лекови и санитетски материјал). Организовање и администрирање се односи на планирање и успостављање приоритета за постизање циљева, формулисање одговарајуће здравствене политике као и постизање одговарајуће „вредности за новац“ који је на располагању. Организација је од великог значаја за квалитет и ефикасност здравственог система и чине је здравствене власти једне државе, здравствено осигурање и његова организација, остале државне агенције које су делови система, невладине организације и приватни сектор са различитим нивоима самосталности.

На ефикасност и квалитет здравственог система битно утиче и квалитет менаџмента и менаџерских структура.

Систем здравствене заштите је обично организован на три нивоа, односно на примарном, секундарном и терцијарном нивоу. Сва три нивоа су међусобно и функционално повезана у јединствен систем, у коме виши ниво пружа подршку нижем, обезбеђује несметану проходност у складу са потребама, има јединствену медицинску документацију и информисање нижи ниво о третману.

Битан сегмент здравственог система представља и систем здравственог осигурања. Здравствено осигурање представља специфичан облик социјалног осигурања који за циљ има унапређење здравља становништва. Осигурање, у најширем смислу речи, представља, такав облик организовања појединца или организација који су у сличној ситуацији ради смањивања ризика од тешких материјалних губитака. У свету постоје различити модели организовања здравственог осигурања који се разликују према укључености у здравствени систем, начину финансирања, начину организовања, критеријуму обавезности и сл.

Поред осигурања, битна фактор успешности здравственог система је и усвојена здравствена политика. Светска здравствена организација здравствену политику дефинише као збир одлука надлежног државног органа које представљају основ за остваривање дефинисаних циљева за унапређење здравља. Здравствену политику утврђује држава а спроводи се преко здравствених организација, здравствених радника и одговарајућег система здравственог осигурања. Изворни циљ сваке здравствене политике је унапређење здравља.

Највиши важећи акт међународне здравствене политике је „Глобална стратегија, здравље за све у XXI веку“, који је усвојила Скупштина СЗО и за који се сматра да је најважнији документ који је усвојила СЗО током свог постојања.

Светска здравствена организација данас делује у сложеним и рапидно промењљивим условима у оквиру којих су се јавне здравствене активности почеле ширити и у друге секторе који директно утичу на здравствене прилике и исходе. Светска здравствена организација промовише програме и делатности у сврху заштите здравља и подизања квалитета људског живота на свим нивоима, за све људе света - и регионално и глобално.

У трећем делу ове дисертације дат је опис здравствених система појединих држава и њихова компарација. Поред значајнијих светских здравствених система (Велика Британија, Савезна Република Немачка, Република Француска, Република Италија, Краљевина

Шведска, Сједињене Америчке Државе) детаљно су анализирани здравствени системи Србије и Црне Горе.

Четврти део анализира проблематику финансирања здравствених система. Финансирање здравствене заштите подразумева континуирано и одрживо обезбеђење потребних средстава из свих расположивих извора без обзира на њихову изложеност утицају разноврсних фактора политичке, економске, техничке или друштвене природе. Појам финансирање односи се на начин на који се новац мобилише и како се користи.

Начин финансирања здравствене заштите директно одређује здравствени квалитет грађана и то преко обезбеђења правовремене доступности здравственим услугама и једнакости за све осигуранике у свим здравственим процедурама. У складу са тим издвојило се неколико начина финансирања са нагласком да ни један модел финансирања здравства не може у потпуности одговорити свим захтевима савременог друштва. Из тог разлога, чак и развијене земље прибегавају комбинацији различитих модела почев од доприноса као основног механизма, укључујући и јавно здравствено осигурање, приватно здравствено осигурање и плаћање директно.

Модел плаћања даваоцима здравствених услуга представља такође важан инструмент у промовисању развоја здравственог система и остваривању циљева здравствене политике. Он представља механизам за преношење средстава од купца здравствених услуга на пружаоца, док систем плаћања пружаоца услуга представља метод плаћања комбинован са свим системима за подршку (систем за управљање информацијама, механизми одговорности који прате метод плаћања). Начин плаћања здравствене услуге је од великог значаја јер утиче како на понашање давалаца тих услуга тако и самим тим на ниво и квалитет здравствене заштите што утиче на економску ефикасност система здравствене заштите.

Модел плаћања значи начин на који се новац дистрибуира од извора средстава (Влада, Фонда за здравствено осигурање (ФЗО) или други финансијер који поседује средства за здравствену заштиту) на здравствене установе (болнице, домове здравља и сл.) или на индивидуалне провајдере (доктори, медицинске сестре и др.)

Данашња пракса не познаје универзални модел плаћања давалаца здравствених услуга (провајдера). Углавном државе комбинују два, па и више модела плаћања у зависности од конкретних услова који владају у датом систему здравствене заштите.

Пети део дисертације садржи истраживачки део. Ова последња глава компонована је од више јединица. Најпре је дато појмовно објашњење бенчмаркинга, задаци, потребе, предности и недостаци његове примене као и његова улога у здравственој делатности. Након тога приказана је студија случаја мерења ефикасности здравственог система на одабраном скупу земаља ОЕЦД-а, Србије и Црне Горе. Затим је развијена методологија истраживања и презентован узорак истраживања. У овој студији случаја, за мерење ефикасности здравственог система као вишеулазног и вишеизлазног, изабран је бенчмаркинг алат - непараметарска DEA анализа. Образложење зашто је изабрана ова анализа је у чињеници што за разлику од конвенционалних метода, заснованих на

регресионој анализи које посматрају случајеве са једним излазом и више улаза, DEA може да анализира вишеулазне и вишеизлазне јединице одлучивања (DMU). За ту сврху употребљено је пет улазних и шест излазних квантитативних променљивих, при чему је извршен пресек података за један временски период, 2013. годину.

Предложена методологија за мерење ефикасности здравственог система је тестирана и верификована кроз истраживање спроведено на скупу од 33 ЗС земаља чланица Организације за економску сарадњу и развој (ОЕЦД), Републике Србије и Црне Горе. Посматрани су здравствени системи у државама ОЕЦД-а: Аустралија, Аустрија, Белгија, Канада, Чиле, Чешка, Данска, Естонија, Финска, Француска, Немачка, Грчка, Мађарска, Исланд, Ирска, Израел, Италија, Јапан, Јужна Кореја, Луксембург, Мексико, Холандија, Нови Зеланд, Пољска, Словачка, Словенија, Шпанија, Швајцарска, Турска, Велика Британија, САД и ЗС из Републике Србије и Црне Горе.

Закључним разматрањима кандидат синетизује запажања и резултате и даје препоруке за дефинисање модела функционисања модерних и ефикасних здравствених система.

4. ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

Мр Сања Добричанин, определила се за тему која покрива специфично подручје менаџмента и тежи да укаже на кључну улогу менаџмента у дефинисању модела функционисања здравственог система. Промене које се дешавају задњих деценија попримају континуелни карактер и здравствени систем прихвата менаџмент као механизам за избегавање опасности хаотичног окружења. Полазећи од тих чињеница примена метода и техника савременог менаџмента у области здравствене делатности могла би да буде од суштинске помоћу у креирању модерног здравственог система и истовременом подизању нивоа његовог квалитета пословања и функционисања.

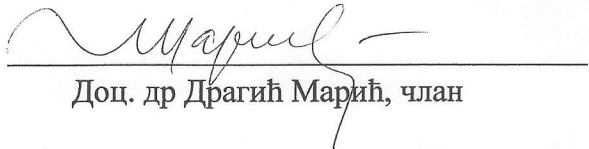
Израђена докторска дисертација, показују да кандидат показује изузетно познавање материје, која је предмет истраживања, успешно даје одговоре на постављене задатке, разумљивим стилом излаже добијене резултате, врло вешто барата методолошким инструментаријем и коректно користи расположиву и квалитетно селектовану литературу. Поред тога, ова дисертација представља значајан допринос теорији и пракси менаџмента и корисно штиво не само за људе који се научно и стручно баве овом проблематиком већ и за друге категорије и групе интересената.

На основу свега изложеног Комисија предлаже Наставно-научном већу Економског факултета да усвоји извештај Комисије о урађеној докторској дисертацији под насловом **„ДЕФИНИСАЊЕ МОДЕЛА ФУНКЦИОНИСАЊА ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА ПРИМЕНОМ МЕТОДА И ТЕХНИКА САВРЕМЕНОГ МЕНАЏМЕНТА“**, кандидата мр Сање Добричанин и одобри јој јавну одбрану.

КОМИСИЈА



Проф. др Божидар Лековић, председник



Доц. др Драгић Марић, члан



Проф. др Срећко Милачић, ментор