

УНИВЕРЗИТЕТУ „ЏОН НЕЗБИТ“  
ФАКУЛТЕТУ ЗА ПОСЛОВНЕ СТУДИЈЕ  
БЕОГРАД

ЗАВРШНИ РАД НА СТУДИЈАМА ТРЕЋЕГ СТЕПЕНА докторска дисертација

(навести: ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА ИЛИ УМЕТНИЧКИ ПРОЈЕКАТ)

На основу одлуке Сената Универзитета од \_\_\_\_\_, пошто смо проучили урађену докторску дисертацију \_\_\_\_\_ под називом:

(навести: ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА ИЛИ УМЕТНИЧКИ ПРОЈЕКАТ)

**УТИЦАЈ ВЛАСНИЧКЕ СТРУКТУРЕ НА СИСТЕМ ЗА МЕНАЏМЕНТ**

**КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ**

кандидата: Златје Мишковић подносимо следећи:

(звање, име и презиме кандидата)

## РЕФЕРАТ

### **1. Основни подаци о кандидату, докторској дисертацији/ уметничком пројекту**

Златја Мишковић је након гимназије природно-математичког смера и студија на медицинском факултету у Нишу, као апсолвент уписала Вишу медицинску школу у Земуну - смер: Виши дијететичар нутрициониста коју је у року завршила и одмах се запослила у Дому здравља "др Милутин Ивковић" у Београду, у Саветовалишту за дијабетес. Од 2007. године па до данас ради у Превентивном центру наведеног. Исте године (2007.) завршила је Факултет за менаџмент Универзитета Мегатренд, смер: Менаџмент у здравству, са просечном оценом 8,37. Након три године (2010.) завршава и основне струковне студије првог степена, на студијском програму: Струковни нутрициониста дијететичар са просечном оценом 8,85. 2011. године завршава и академску специјализацију Факултета за пословне студије Мегатренд универзитета Менаџмент здравствених установа.

Већ 10 година је гостујући предавач и предавач по уговору о делу на Вишој медицинској школи у Земуну, из области планирања и организације исхране и дијетотерапије. Од 2012. године је наставник на Високој здравственој школи струковних студија у Земуну, на предметима Стандарди у исхрани и Традиционална исхрана, студијског програма Специјалиста - струковни нутрициониста дијететичар.

У досадашњем раду била је ментор великом броју студената на летњој пракси и током стажирања. Учествовала је у изради брошура и флајера за потребе Дома здравља. Била је и члан едукативног тима за превенцију хроничних, незаразних болести и учествовала у едукативним предавањима и програмима са радовима из тих области. Поседује бројне сертификате са значајних медицинских скупова. Тренутно ради индивидуалне дијетотерапије у Саветовалишту за исхрану Превентивног центра. Као предлог увођења нових услуга у Дому здравља предложила је идејни пројекат Центра за превенцију и редукцију телесне тежине и регулацију болести метаболизма, што је изазвало велику пажњу менаџмента Дома здравља.

Кандидат се у оквиру своје докторске дисертације бавити власништвом као фактором који утиче на различите начине организовања система менаџмента квалитетом у здравственим установама као и на различите ефекте функционисања поменутих система. У научној и стручној литератури постоје истраживања о утицају различитих фактора на ефекте функционисања система за менаџмент квалитетом, али се до сада власничка структура није истраживала као утицајни фактор. Додатни значај оваквог истраживања представља и разматрање квалитета и система за менаџмент квалитетом у области здравства, будући да се у овој области теорија менаџмента квалитетом развијала потпуно независно од теорије менаџмента квалитетом која је проистекла из искуства индустрије.

Докторска дисертација је написана на 170 страна, састоји се из 8 главних поглавља и 3 додатна, почива на једној генералној хипотези и 8 помоћних. Истраживање, чији су резултати презентовани у оквиру дисертације је спроведено у 50 здравствених установа Републике Србије. Подаци из истраживања су обрађивани ANOVA тестом и студентовим тестом, а резултати статистичке обраде су указали да су свих 8 помоћних хипотеза тачне, као и генерална хипотеза.

Из докторске дисертације су проистекла 2 научна рада, од којих је један у фази рецензије у часопису Индустрија (M24) а један прихваћен у Мегатренд Ревизији (M51).

## **2. Предмет и циљ докторске дисертације/уметничког пројекта**

Универзална декларација о људским правима (Universal declaration of human rights), која је усвојена и проглашена резолуцијом Генералне скупштине ОУН 10.децембра 1948 године, у члану 25 говори, да свако има право на стандард живота који обезбеђује здравље и благостање њега и његове породице, право на лекарску негу, потребне социјалне службе, као и право на осигурање у случају незапослености, старости, неспособности, болести...

Право на здравствену заштиту је једно од основних људских права, а здравље становништва приоритет развојне стратегије државе, јер је здрава популација основни услов развоја и просперитета сваке земље. Република као општи интерес обезбеђује спровођење, праћење, контролу и стално унапређење квалитета здравствене заштите. Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите (Службени гласник РС. бр.57/2007) утврђује показатеље квалитета здравствене заштите у свим областима и на свим нивоима.

Захтеви корисника здравствене заштите се мењају и постају све већи. Доступност информационих технологија омогућава бољу информисаност и доводи до све већих очекивања. Савремени корисник очекује здравствену заштиту, односно здравствену услугу, са минималним ризиком по здравље и максималним ефектом. Он се не задовољава само решавањем здравственог проблема већ захтева љубазно особље, пријатан амбијент и пуну информисаност о стању свог здравља и процедурама лечења, којима ће бити подвргнут. Корисник здравствене заштите постаје активни учесник у доношењу одлука о свом лечењу.

Интензиван развој приватног сектота у Србији задњих деценија доводи до конкуренције у систему здравствене заштите. У таквим условима, установе које пружају квалитетнију здравствену заштиту, постају пожељније и за кориснике и за здравствене раднике.

**Предмет** истраживања ове дисертације је анализа квалитета здравствене заштите корисника, на примарном и секундарном нивоу, у приватним и државним здравственим установама и утицај власничке структуре на квалитет здравствене заштите.

### ***1.1. Теоријско одређење предмета истраживања***

Досадашња истраживања из области менаџмента квалитетом бавила су се начинима постизања квалитета производа и услуга пословних система кроз имплементацију различитих модела изврности, стандарда или модела квалитета. Тако постоје бројни научни и стручни радови који говоре о ефикасности и ефикасности различитих модела и њиховом утицају на задовољство корисника, профит организације или смањење трошкова или неусаглашености у пословним системима.

До шездесетих година двадесетог века квалитет здравствене заштите се разматра независно од теорије менаџмента квалитетом, јер се тада сматрало да се тадашња научна сазнања из дате области могу односити само на производне пословне система, а да здравство представља један потпуно независан и специфичан вид организација те се тадашња сазнања из менаџмента квалитетом не могу успешно применити на здравствене установе. У свом научном раду (Donabedian, 1978) Аведис Донабедиан предлаже модел квалитета здравствене заштите који уноси преокрет у дотадашња научна разматрања менаџмента квалитетом здравствених установа јер посматра здравствену установу кроз процес, систем и исход чиме поставља темеље за примену дотадашњих сазнања из теорије менаџмента квалитетом. Од тада па до данас научна истраживања бавила су се утицајем информационих технологија на унапређење квалитета (Chaudhry *et al.*, 2006), улогом модела плаћања здравствених услуга у постизању квалитета здравствених услуга (Petersen *et al.*, 2006; Mullen, Frank & Rosenthal, 2010), утицајем дужине радног искуства лекара на квалитет здравствене услуге (Choudhry, Fletcher & Soumerai, 2005), односима између квалитета здравствених услуга, задовољства пацијената и њиховог поверења у лекара (Alrubaiee & Alkaa'ida, 2011). До сада у научноистраживачком опусу није разматрана улога власничке структуре у постизању квалитета здравствених установа.

Под квалитетом се подразумева скуп својстава неког ентитета којима се задовољавају захтеви заинтересованих страна (Филиповић, 2007). Систем за менаџмент квалитетом дефинисан је као систем менаџмента којим се, са становишта квалитета, води организација и њоме управља (ИСО 9001:2005). Заинтересоване стране подразумевају све оне појединце и организације на које квалитет производа или услуге има утицаја, тј. све оне организације и појединце који имају користи од производње производа или услуге (Јуран, 1993). Здравствене установе су пословни системи који на основу улаза и ресурса, деловањем процеса који се у њима одвијају остварују здравствене услуге којима се делује на стање пацијената како би се исто одржало, уколико је пацијент здрав, или превело у здраво стање, уколико је пацијент болестан (Живаљевић, 2012). Власничка структура подразумева скуп субјеката који имају права својине над капиталом предузећа. С те стране, у Републици Србији постоје здравствене установе чији је власник држава и оне чији су

власници појединци или организације, те разликујемо државне здравствене установе и приватне здравствене установе.

## **1.2. Операционално одређење предмета истраживања**

### **1. чиниоци садржаја предмета истраживања;**

Чиниоци предмета истраживања су квалитет као општи појам, квалитет пословног система и свих његових елемената, квалитет здравствених установа посматраних са аспекта теорије система као пословних система, власничка структура здравствених установа посматрана као фактор у постизању квалитета здравствених установа и здравствених услуга.

### **2. временско одређење предмета истраживања;**

Истраживање теоретског дела односи се на период од почетка 20. века па до данас док су подаци прикупљени на узорку од 50 здравствених установа Републике Србије и односе се на период од 2013 – 2015 године.

### **3. просторно одређење предмета и**

Истраживање теоретског дела обухватиће светску праксу у области менаџмента квалитетом здравствених установа да би се истраживање фокусирао на здравствене установе Републике Србије.

### **4. дисциплинарно одређење предмета истраживања**

Истраживање припада друштвеном пољу наука, области економских наука, задирући у научне дисциплине менаџмента квалитетом и организационих наука, а уједно тангира и област правних наука, односећи се на научне дисциплине власничког права.

**Циљ истраживања** је да се утврди да ли врста власничке структуре има утицај на начин постизања квалитета као и на ниво оствареног квалитета здравствених услуга. постојеће разлике у квалитету здравствене заштите тих установа, да се анализирају разлози тих разлика и утврде могућности и начини да се те разлике смање, а општи квалитет услуга здравствене заштите у Републици Србији побољша.

**Научни циљ истраживања** изражава одређени представља проширивање научног сазнања о постојећим моделима квалитета здравствених установа, њиховим ефектима и њиховој релацији са врстом власничке структуре здравствених установа. С тог аспекта научни циљ овог истраживања је остварен кроз научну дескрипцију и научно откриће.

**Друштвени циљ истраживања** огледа се у пружању тумачења примерености модела квалитета врсти власничке структуре над здравственим установама којом се омогућава олакшани избор адекватног модела и повећава сигурност постизања планираних ефеката примене модела.

## **2. Основне хипотезе од којих се полазило у истраживању**

У дисертацији се полази од **генералне хипотезе** која гласи:

X0: Уколико је власничка структура здравствених установа различита, утолико ће и ефекти система за менаџмент квалитетом бити различити.

Генерална хипотеза почива на осам **помоћних хипотеза**:

X1: Уколико је власничка структура здравствених установа различита, утолико ће постојати разлика у мотивацији здравствених радника.

X2: Уколико је власничка структура здравствених установа различита, утолико ће постојати разлика у времену чекања на пружање здравствене услуге.

X3: Уколико је власничка структура здравствених установа различита, утолико ће постојати разлика у окренутости радне средине корисницима као и у предусретљивости и љубазности запослених.

X4: Уколико је власничка структура здравствених установа различита, утолико ће постојати разлика у организацији и ефикасности процеса пружања услуга, од самог заказивања и пријема корисника, примене медицинских процедура, дијагностике и лечења, до жељених исхода и контролних прегледа.

X5: Уколико је власничка структура здравствених установа различита, утолико ће постојати разлика броју дијагностичких метода, анализа и контролних прегледа корисника.

X6: Уколико је власничка структура здравствених установа различита, утолико ће постојати разлика у начинима рационализације трошкова пословања.

X7: Уколико је власничка структура здравствених установа различита, утолико постоји разлика у информисаности пацијената о њиховим правима као и разлика у начину и брзини одзива здравствених установа у случају жалби пацијената.

X8: Уколико је власничка структура здравствених установа различита, утолико постоји разлика у задовољству пацијената пруженим здравственим услугама.

У истраживању и доношењу закључака у односу на постављене хипотезе коришћене су следеће научне методе:

## 1. Основне научне методе:

А) *Метод анализе* - коришћен је за истраживање досадашњих научних достигнућа у оквиру менаџмента квалитетом здравствених установа, затим у случају постојећих начина постизања квалитета у здравственим установама Републике Србије кроз анализу обрађених података из 50 здравствених установа.

Б) *Метод индукције* је коришћен како би се извели закључци о начинима постизања квалитета здравствених установа различитих власничких структура и донео суд о

валидности постављених хипотеза.

Ц) *Метод синтезе и метод генерализације* је коришћен у извођењу генералног закључка докторске дисертације, чиме је постигнут планирани научни допринос истраживања.

## 2. Опште научне методе:

А) *Статистичка метода*, конкретно ANOVA и Студентов т тест су коришћене за обраду података прикупљених на узорку од 50 здравствених установа Републике Србије

Б) *Компаративна метода* је примењена у случају поређења обрађених података два дела узорка истраживања.

## 3. Методе прикупљања података:

А) Подаци из узорка од 50 здравствених установа Републике Србије су прикупљени *методом анкетног испитивања*, а уједно је примењен и *метод анализе докумената* како би се употпунили и тестирали прикупљени подаци.

Све постављене хипотезе су доказане као тачне.

## 4. Кратак опис садржаја

Докторска дисертација има следећу структуру:

Резиме

Абстракт

1. Увод

- 1.1. Значај истраживања
- 1.2. Предмет и циљ истраживања
- 1.3. Полазне претпоставке
- 1.4. Методе истраживања
- 1.5. Очекивани научни допринос

2. Теоретске основе система квалитета здравствене заштите Републике Србије

- 2.1. Историјат развоја система здравствене заштите Републике Србије
- 2.2. Савремена организација здравствене заштите у Републици Србији
  - 2.2.1. Смањивање неједнакости у очувању здравља и одрживи развој
  - 2.2.2. Друштвена одговорност здравствених установа
  - 2.2.3. Организација, функција и задаци здравствених установа
  - 2.2.4. Модели организовања здравствених пословних система
  - 2.2.5. Модели финансирања здравственог пословног система
  - 2.2.6. Карактеристике здравствене услуге као производа непрофитне организације
  - 2.2.7. Различити видови обезбеђивања средстава за рад здравствених установа

2.3. Анализи функције здравственог пословног система

- 2.3.1. Системски приступ

- 2.3.2. Врсте система
- 2.3.3. Пословни системи и врсте пословних система
- 2.3.4. Процесни приступ
- 2.3.5. Врсте процеса

### 3. Теоретске основе менаџмента квалитетом

- 3.1. Квалитет као појам
- 3.2. Квалитет система, процеса и продукта
- 3.3. Квалитет здравствене услуге
- 3.4. Квалитет процеса здравственог пословног система
- 3.5. Модели унапређења квалитета у здравственом пословном системима.

### 4. Квалитет здравствене заштите у здравственим установама Републике Србије

- 4.1. Квалитет здравствене заштите и мерење квалитета
- 4.2. Модели квалитета и димензије квалитета
- 4.3. Начини процене квалитета пружене здравствене услуге
- 4.4. Принципи за израду стандарда
  - 4.4.1. Унапређење квалитета
  - 4.4.2. Фокус на пацијента'- корисника услуга
  - 4.4.3. Организационо планирање учинака
  - 4.4.4. Безбедност
  - 4.4.5. Развој стандарда
- 4.5. Стандарди за акредитацију здравствених установа Републике Србије
  - 4.5.1. Акредитација и компоненте акредитације
  - 4.5.2. Процедура додељивања сертификата о акредитацији
  - 4.5.3. Стандарди за акредитацију здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите
  - 4.5.4. Стандарди за акредитацију здравствених установа секундарног и терцијалног нивоа здравствене заштите
  - 4.5.5. Заједнички стандарди за акредитацију за све здравствене установе
  - 4.5.6. Самооцењивање и спољашње оцењивање
  - 4.5.7. Примери уведених међународних стандарда у здравственом систему Републике Србије и њихов значај за унапређење квалитета здравствене заштите

### 5. Показатељи за мерење квалитета здравствене заштите

- 5.1. Мерење квалитета
- 5.2. Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите
- 5.3. Показатељи квалитета и критеријум за избор показатеља квалитета

### 6. Истраживање утицаја власничке структуре на систем за менаџмент квалитетом здравствених установа примарног и секундарног нивоа здравствене заштите

- 6.1. Методе које су примењене у истраживању
- 6.2. Узорак истраживања
- 6.3. Ток истраживања
- 6.4. Резултати истраживања

7. Анализа резултата истраживања у односу на постављене хипотезе
8. Закључак
9. Прилози
10. Списак графичких приказа и табела
11. Литература

## 5. Остварени резултати и научни допринос

**Научни допринос:** Докторска дисертација има хеуристички научни допринос јер се бави откривањем фактора „врсте власничке структуре“ и његовог утицаја на систем за менаџмент квалитетом здравствених установа који до сада у науци није истраживан.

Истраживање које је спроведено у 50 здравствених установа, примарног и секундарног нивоа здравствене заштите у приватном и државном власништву, представља оригиналан допринос развоју научне дисциплине **менаџмента квалитетом** у здравственим установама Републике Србије јер:

- на једном месту приказује прикупљене податке из праксе,
- идентификује и анализира грешке у приватним и државним установама, небезбедне активности, неадекватна или неблаговремена деловања.
- даје компарацију грешака у та два сектора која омогућава идентификацију битних разлика у учесталости појединих грешака, разлика у процедурама заказивања, пријема, лечења и контроле, што указује на утицај врсте власничке структуре на систем за менаџмент квалитетом тих установа.

**Друштвени допринос:** Резултати истраживања омогућавају идентификацију слабих и јаких страна система менаџмента квалитетом приватних и државних здравствених установа, чиме је омогућено једноставније, брже и лакше дефинисање решења конкретних проблема ове две врсте здравствених установа. То уједно доприноси уочавању могућности и начина да се квалитети услуга у приватном и државном власништву што више приближе и изједначе, како би се повећао укупни квалитет система здравствене заштите у земљи и унапредило здравље целокупног становништва

## 6. Закључак



С обзиром да је докторска дисертација кандидата Златје Мишковић под називом: „УТИЦАЈ ВЛАСНИЧКЕ СТРУКТУРЕ НА СИСТЕМ ЗА МЕНАџМЕНТ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ“ урађена у свему према критеријумима методологије научноистраживачког рада, према захтевима постављеним у упутству за израду завршних радова на студијама другог и трећег степена, као и према претходно одобреној пријави и с обзиром на чињеницу да научно истраживање које је основ овој докторској дисертацији даје резултате из којих се остварује допринос научној области ЕКОНОМСКИХ наука, те с обзиром на то да је сам кандидат својим професионалним напретком и напретком у науци кроз изучавање потребних области и предмета на свим нивоима студија показао своју подобност за бављење оваквим истраживањем, сматрамо да су се стекли услови за одобравање одбране ове докторске дисертације, те предлажемо Наставно научно већу Факултета за пословне студије да исту усвоји и одобри.

Место и датум:

Чланови Комисије за оцену докторске дисертације

проф. др Александра Живаљевић,  
Факултет за пословне студије

проф. др Живко Кулић  
Правни факултет

проф. др Татјана Цветковски  
Факултет за пословне студије