

# KONTROLING KAO FAKTOR NOVOG JAVNOG MENADŽMENTA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA REPUBLIKE SRBIJE

Miroslav Čavlin\*, Svetlana Ignjatijević\*\*  
Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu,  
Fakultet za ekonomiju i inženjerski menadžment  
Slobodan Andžić\*\*\*  
Beogradska poslovna škola

Cilj ovog rada je da ukaže na organizaciona rešenja i sadržaj funkcije upravljačke podrške u javnom zdravstvenom sektoru Republike Srbije, kao i potrebu primene kontrolinga kao jedne od ključnih pretpostavki svrsishodnog novog javnog menadžmenta.

Ključne reči: *kontroling, menadžment, zdravstvo, performanse*

## Uvod

U savremenim kompleksnim uslovima poslovanja sektor zdravstva je izložen brojnim izazovima. Promene u opštem okruženju su se manifestovale i na promenu percepcije korisnika, dobavljača, distributera, sindikata, konkurencije, vlade i drugih zainteresovanih strana. Percepcija korisnika i drugih zainteresovanih strana u društvu po pitanju usluga koje pružaju drugi sektori se identifikovala sa percepcijom po pitanju usluga koje treba da pruži javni zdravstveni sektor. Prilagođavanje i orijentacija javnog sektora prema tržišnom konceptu alokacije implicira realnije cene javnih usluga, poveravanje javnih poslova privatnim subjektima, razvoj internog tržišta između osamostaljenih subjekta javnog sektora, intenzivniju deregulaciju i slično. Naglasak se daje na merljivost rezultata, performansi i outputa subjekata kojima se daje veća interesno-finansijska autonomija u sticanju i trošenju resursa. Razvoj procesa tržišnog poslovanja javnog sektora utiče na kreiranje novih upravljačkih okolnosti koje nisu imanentne tradicionalnim poslovanju javnim subjektima kao što su: novi troškovi (npr. troškovi funkcionisanja tržišta), novi problemi za menadžere (npr. pregovaranje na javnom tržištu, upravljanje novčanim tokovima...), nova i u pravilu složenija i indirektnija regulacija, zanemarivanje normi i prava javnosti i građana, i slično.

\* Dr Miroslav Čavlin je vanredni profesor.

\*\* Dr Svetlana Ignjatijević je vanredni profesor.

\*\*\* Prof. dr Slobodan Andžić, s.andzic@bbs.edu.rs

Novi javni menadžment nudi mogući odgovor na promene za kojima zdravstvo traga usled disproporcija uzrokovanih rastućim troškovima sa jedne strane i potrebom održanja konkurentnosti usluga i prilagođavanju promenama sa druge strane. Doprinos kontrolinga u upravljanju, prilagođavanju i održanju konkurentnosti profitnog sektora, čini ga podesnim alatom za „novi javni menadžment“ u procesu transformacije introvertnog, birokratskog odnosno tradicionalnog modela u transparentniji, fleksibilniji i konkurentski orijentisan model javnog menadžmenta. U savremenoj teoriji i praksi kontroling se ističe kao podesan za implementaciju radi stručne i partnerske podršku menadžmentu u procesu prilagođavanja promenama. Kontroling fokusiran na sinergijski efekat kreiranja sveobuhvatnih odnosno relevantnih i pouzdanih informacija (kvantitativnih i kvalitativnih), nefinansijskih (kliničkih) i finansijskih informacija za poslovno odlučivanje, a kako navode Malešević i Čavlin, selekcioniranih prema zahtevima nivoa menadžmenta – po kriterijumu kompetencija i nadležnosti u odlučivanju.[5] Unapređenje sistema zdravstva je globalno jedan od primarnih društvenih zadataka, posebno u zemljama u tranziciji, pa stoga ovaj rad želi da istraži i ukaže na pravac transformacije tradicionalne upravljačke podrške za novi javni menadžment u cilju poboljšanja troškovne konkurentnosti odnosno optimalnog ostvarenja integralno definisanih ciljeva. Cilj rada je da se ukaže na stanje modela upravljačke podrške u javnom bolničkom sektoru Republike Srbije i perspektive njegove primene u funkciji efikasnosti novog javnog menadžmenta.

## Metodologija i izvori podataka

Predmet i cilj rada su determinisale primenu kvalitativnih metoda koje su primerene ekonomskoj nauci. U istraživanju se koriste sekundarni izvori podataka dostupni u knjigama i internet stranicama. Literaturni izvori poslužili su za ostvarivanje uvida u dosadašnja istraživanja i iskustva, a kao izvori podataka korišćene su publikacije relevantnih institucija. Primenom naučno-istraživačkih metoda analize, sinteze, indukcije i dedukcije sagledane su modeli podrške upravljanju u našim i inostranim zdravstvenim ustanovama. Koriste se grafički metod, indikatori, logičke metode i dr.

## Novi koncept sistema javnog upravljanja

Odgovornost za efikasnu realizaciju ciljeva javnog i neprofitnog sektora snose nosioci menadžerske funkcije. Nosioci javne menadžerske funkcije kreiraju skup aktivnosti na planiranju, organizaciji i usmeravanju resursa, koristeći formalni autoritet nastoje da efikasno ostvare definisane ciljeve poslovnog subjekata. Istraživanjem inostrane literaturi i praksi uočava se da problematika javnog menadžmenta, a posebno vezana za slabljenje etike, efikasnosti i efektivnost pleni pažnju širokog spektra interesenta u društvu. I OECD kao međunarodna organizacija, pred zemlje članice ističe zahteve koji se očituju kroz primenu sledećih tzv. principa javnog života: čestitost, objektivnost, odgovornost, otvorenost, iskrenost i vodstvo“.[15]

Osnova primene principa javnog života se bazira na razumevanju javne uprave kao nezavisne i profesionalne strukture, odvojene od politike i od konkretnih nosilaca izvršne vlasti. Bazični istraživački impuls problematici javnog upravljanja i političkih nauka dao je

Woodrow W. kroz esej „The Study of Administration“[4] u kojem ističe neophodnost da javna uprava bude neutralni instrument, odvojen od politike i konkretnog režima. Suština njegovog pristupa je da se poslovni deo vladanja obavlja na pouzdan i poslovni način, tj. po tzv. „merit sistem-u“ javnog upravljanja koji podrazumeva izbor i napredovanje zaposlenih u javnoj upravi po sposobnostima i referensama. Kritički se odnosi prema modelu javnog upravljanja po tzv. „sistemu plena“ koji se posebno raširio za vreme vlasti američkog predsednika Jacksona 1829. godine koji je uveo upravljačku praksu da politička stranka, nakon pobede na izborima, daje javne poslove svojim vernim članovima stranke i srodniciima i koji se vodio geslom da je „svako sposoban za obavljanje javne službe“[4]. U svom delu autor Woodrow W.[4] je insistirao da se strankama onemogućiti uplitanje u upravljanje državom i prepusti se profesionalcima, i da će se na taj način smanjiti korupcija i poboljšati efikasnost i ekonomičnost javne uprave. Pored navedenog, kroz istoriju, brojni autori i razne menadžerske škole mišljenja su istraživali polje izbora efikasnog modela javnog upravljanja, a suština savremenih istraživanja je da kao primaran cilj modela ističu smanjenje troškova odnosno povećanje efektivnosti i efikasnosti. Spoznaja uticaja kriznog i tranzicionog okruženja ima za cilj poboljšanje efikasnost javnog sektora pri čemu se sugerše da se koncept menadžmenta „businessom“ primeni i nad javnim sektorom kroz tzv. „novi javni menadžment“.

Novi javni menadžment je širok i vrlo kompleksan termin koji se koristi za opis niza reformi javnog sektora tj. upravljačka filozofija koju koriste vlade većini zemalja OECD-a, zemlja u razvoju i tranzicionih zemljama od 80-tih godina prošlog veka. Modeliteti primene nove javne upravljačke filozofije određeni su ekonomskim, društveno-političkim, kulturnim, ustavnim i institucionalnim osobinama zemalja, pa i u način vođenja javnog sektora između razvijenih zapadnih zemalja. Glavna hipoteza novih reformskih aktivnosti javnog menadžmenta je snažnija tržišna orijentacija javnog sektora koja treba da podstakne i obezbedi značajniju troškovnu efikasnost vlada bez negativnih posledica na druge ciljeve ili društvene dimenzije. Koncept reformi novog javnog menadžmenta bazira se na prihvatanju odgovornosti za organizovano i efikasno delovanje u području upravljanja resursima i poslovanjem, odnosno u ekonomskoj dimenziji što boljih efekata upravljanja ograničenim resursima u cilju što ekonomičnijeg budžetskog poslovanja. Chistensen i Laegreid ističu da se transformacijom rigidnog, hijerarhijskog i birokratskog tradicionalnog modela javne uprave nastoji kreirati fleksibilniji i više tržišno orijentisan oblik javnog menadžmenta [1]. Reformski proces uključuje decentralizovano i fleksibilno donošenje odluka, smanjenje hijerarhijskih kontrola i kompetente menadžere u javnom sektoru. Geneza reformskih aktivnosti novog javnog menadžmenta je usmerena na sledeća područja kao ključna:

- a) sistemsko poboljšanje efektivnosti i efikasnosti u javnom sektoru,
- b) jačanja transparentnosti i odgovornosti budžetskih subjekata prema korisnicima usluga ili programa,
- c) poboljšanje ekonomičnosti budžetskih subjekata, uz neprekidno smanjenje budžetskih izdataka, i
- d) jačanje strukture i procesa za vođenje i kontrolu budžetskih subjekata uz pravilan raspored prava i odgovornosti u cilju održivosti društva i korisnika.

Head i Alford ističu da primenom novog javnog menadžmenta se jačaju i promovišu promene u ključnim funkcionalnim oblastima upravljanja - izradi strategije, organizacionoj strukturi, upravljanje ljudskim potencijalima i merenju performansi. Poboljšanje konku-

rentnosti i transparentnosti je inkorporirano u holistički koncept upravljanja javnim sektorom i čini temelj modernog koncepta upravljačke podrške. Kontroling se ističe u teoriji i praksi kao podesan koncept upravljačke podrške, a Čavlin i Počuč ga definišu kao posebnu poslovnu funkciju, holistički i multidisciplinarno koncipiranu koja se sistemski snabdeva podacima iz internih i eksternih izvora sa orijentacijom da ih racionalno transformiše i generiše u razumljive, relevantne i pravovremene informacije, radi stručne i partnerske podrške upravljanju u opstanku, rastu i razvoju kompanije[6].

Sistem upravljanja profitnim sektorom kao zahtev postavlja kontinuirano snabdevanje kvalitetnim i pouzdanim informacijama radi uspešnog operativnog i strateškog upravljanja, pri čemu se podsistem kontrolinga kao partnerska i ekspertska podrška ističe kao racionalan u doprinosu poboljšanja uspešnosti profitnih subjekata. Upravo, spoznajom dometa kontrolinga poboljšanju transparentnosti i uspešnosti profitnog sektora primena principa racionalnosti zahteva njegovu implementaciju u javnom sektoru. Proces implemetacije kontrolinga zahteva snažnu podršku upravljačkih i nadzornih javnih struktura pogotovu jer se zna da u pravilu javni sektor sporije usvaja nova znanja i koncepte, u odnosu na privatni sektor. Problematika poboljšanja efikasnosti javnog sektora, posebno zdravstvenog, je tema koja je u primarnom fokusu javnih upravljačkih struktura razvijenih zemalja, što često nije slučaj u zemljama u tranziciji, kakva je i Srbija. Značaj upravljanja zdravstvom proizlazi iz karaktera funkcionisanja sistema koji direktno utiče na sve građane kao nezaobilazna determinanta kvaliteta životnog standarda.

Javni menadžment u zemljama u tranziciji je u pravilu ustrojen po tzv. „sistemu plena“, pa kao takav nema kapaciteta za efikasno rešavanje kompleksnih problema koji se odražavaju na kvalitet zdravstvene zaštite kao što su: nedovoljna finansijska sredstva, organizacija, raspoloživost osoblja, pristup tehnologiji, raspoloživa znanja i veštine, povezanost s obrazovnim sistemom i slično. Poseban problem je visoka korupcija, a Ignjatijević i Čavlin ističu da gde korupcija dominira društvom, napretka ne može biti[7]. Javni zdravstveni sektori su ustrojeni na različite načine, sa različitim konceptom i strukturom prioriteta te modelima funkcionisanja, a analizom primera dobre upravljačke prakse zdravstva uočavamo implementiran kontroling, pre svega u javnom sektoru zemalja gde dominira ustrojstvo po tzv. „merit sistemu“ i gde je u zamahu novi javni menadžment. Ovaj napis želi da se istakne značaj kontrolinga kao osnove novog javnog menadžmenta i istraži stanje i domete funkcije upravljačke podrške u javnim bolnicama odnosno zdravstvenim ustanovama stacionarne zdravstvene delatnosti Republike Srbije.

## Pretpostavke razvoja kontrolinga

Kako je svaka organizacija jedinstvena na sebi svojstven način proces uvođenja kontrolinga ne može se u potpunosti unificirati i vremenski odrediti, pa iskustva dobre prakse preporučuju uvođenje u područjima kod kojih se očekuju najveći problemi odnosno kod kojih se očekuju brzi i najveći uspesi. Uvođenjem u organizaciju, kontroling nije i ne može biti pozicioniran iznad top menadžmenta, jer top menadžment i dalje zadržava odgovornosti koje ima, a uloga kontrolinga je da bude nezavisna i objektivna savetodavna podrška koja signalizira i ukazuje na momente bitne za menadžerske odluke. Kontroling inicira promene koje dovode do uspeha, no preduslov za njegovu kvalitetnu implementaciju je „dobro pri-

premljen teren“ unutar organizacije. Kvalitet „pripreme terena“ zavisi od veličine organizacije, organizacione strukture, razvijenosti računovodstva i informatike, menadžmenta, što olakšava uvođenje kontrolinga u manjim organizacije, za razliku od procesa uvođenja u složene i velike organizacije koji može da traje i godinama. Kontroling treba implementirati u svim organizacijama, gde god postoje ciljevi koje treba ostvariti. Kontroling nije značajan samo za ciljeve profitnog sektora, već i javnog sektora, razlika je samo što su obeležja ciljeva i mera uspeha specifično određena. Istraživanjem teorije i prakse kontrolinga, suštinski se ističe, nekoliko je osnovnih preduslova bez kojih nema razvoja kontrolinga, a koji moraju u potpunosti biti ispunjeni, i to u sledećim dimenzijama poslovnog sistema:

- organizaciona struktura,
- računovodstveni sistem,
- IT sistem i
- ljudski resursi.

Organizaciona struktura određuje stepen podele rada, način povezivanja funkcija i procesa, raspodelu autoriteta i karakter kontrole. Organizacioni sistem, u interakciji sa drugim sistemima, prima određene resurse, izvršava neku funkciju i postiže postavljene ciljeve. Svrishodnost organizacione strukture organizacije se postiže, ne samo prilagođavanjem hijerarhijske strukture, već njenim usklađivanjem sa strateškim ciljevima, što se u pravilu manifestuje kao značajna upravljačka disproporcija i odražava se kvalitet poslovanja javnog sektora zemalja u tranziciji. Kroz implementaciju certifikovnih sistema kvaliteta je modeliraju se svi poslovni subjekti koje žele da poboljšaju način upravljanja, bez obzira na veličinu ili delatnost organizacije. Da bi primena sistem kvaliteta dovela do ostvarenja postavljenih ciljeva u pogledu kvaliteta poslovanja i zadovoljstva korisnika, potrebna je adekvatna organizacionu struktura, sistem odgovornosti subjekata u organizaciju, te procesi i resursi za upravljanje sistemom.

Moderno koncipiran računovodstveni sistem podrazumeva dobro razvijeno i kvalitetno upravljačko računovodstvo i računovodstvene osnove zasnovane na obračunskom sistemu. Proces uspostavljanja upravljačkog računovodstva je kompleksan i izazovan koji podrazumeva bitne promene upravljačke filozofije u pravcu novih standarda postupanja te relevantnijeg, potpunijeg i detaljnog informisanja internih korisnika. Budući da je izuzetna važnost uvođenja savremenih metoda obračuna troškova i učinaka za trajan uspeh organizacije, kontroling preuzima ulogu inovatora i promotera novih ideja i u tom području.

IT sistem determiniše kapacitet i domet kontrolinga, pa su u ovom području potrebne kontinuirane razvojne promene i nadogradnje, koje moraju polaziti od pretpostavke da je informacija stratejski resurs. Informacioni sistem mora biti izgrađen tako da omogućuje brzo i jednostavno raspolaganje informacijama koje će se koristiti u procesu planiranja, kontrole i analize.

Ljudski resursi determinišu kvalitet kontrolinga u organizaciji koji je određen sa jedne strane zainteresovanosti menadžmenta, a sa druge strane kompetencama ličnosti kontrolera. Kontroling se može razvijati samo ako je menadžment u potpunosti zainteresovan za njegovo uvođenje i razvoj. Šire gledano, odgovorni subjekti i nosioci javne vlasti treba da podstiču dobro upravljanje javnim poslovima u najboljem javnom interesu. Razvojem novog javnog menadžmenta povećavaju se šanse da menadžment subjekta prihvati i efikasno inkorporira kontroling u cilju uspostavljanja efikasnijeg i konkurentnijeg poslovnog koncepta orijentisanog na rezultate. Politički zahtevi za efikasnim izvršava-

njem javnih poslova ključni su faktor koji kod menadžera u javnom sektoru osnažuju interes za dobro upravljanje i razvoj kontrolinga. Naime, građani žele efikasan javni sektor i niska fiskalna opterećenja, ali i zaštitu i poštovanje svojih prava, vrednosti i preferencija. Transparentnost i participacija, u najmanju ruku barem jednako, kao ekonomičnost i efikasnost, su zahtevi na koje pokušava dati odgovor dobar menadžment. Pod dobrim upravljanjem podrazumeva se korisnički usmereno, efikasno, razvojno i participirajuće upravljanje javnim poslovima. Globalna tendencija je ubrzani razvoj svesti o značaju kontrolinga za dobro upravljanje, a suština uspešnosti njegove aplikacije je snažno i nedvosmisleno uverenje menadžmenta i svih zainteresovanih strana da organizacija ne može opstati, rasti i razvijati se bez kontrolinga.

Menadžeri i kontroleri su za važan faktor uspeha sistema koji prate i nadziru ostvarenje poslovnih aktivnosti na svim organizacionim nivoima. Dobar kontroler treba da ima širok raspon multidisciplinarnih znanja i veština što omogućava da može imati sveobuhvatnu sliku svih dimenzija poslovanja, kao niti jedan drugi zaposleni organizacije. Insuficijencija ljudskih resursa javnog sektora u tranziciji usled smanjenja broja zaposlenih, odlaska kvalitetnog osoblja u privatni sektor, dominacije nesigurnosti, neizvesnosti, apatije, slabog radnog morala i drugih personalnih restrikcija nužno ističu kao prioritete mere razvoja i jačanje zaposlenih kroz usavršavanje, reedukaciju i obrazovanje. Pored navedenog, od ključne je važnosti da reforma praktične politike ide u pravcu dosledne primene procedure izbora ključnog osoblja sa visokim profesionalnim referensama odnosno da se značajno povećaju šanse da kompetentni pojedinci, na osnovu svojih postignuća i ponuđenih ideja, budu izabrani u upravljačke strukture javnih institucija.

Iako je već istaknuto da se kontroling može inkorporirati u svako organizaciono rešenje, u javnom sektoru je najpodesnije da se razvija kao izvan hijerarhijska funkcija odnosno kao nezavisno telo koje prikuplja informacije iz celog subjekta. Na ovakav način se obezbeđuje nesmetan protok informacija od svih segmenata poslovanja do Uprave i obrnuto. Kako menadžeri u javnom sektoru, posebno u zdravstvu, često nisu ekonomske struke, potrebna im je „čvrsta ruka“ iz ekonomskog područja, a kontroling je funkcija koja je u tom trenutku od presudne važnosti. Za početak, primena kontrolinga može prioritarno da bude usmerena na partnersku i stručnu podršku menadžerima u ključnim poslovima kao što je planiranje, informisanje i kontrola.

Uloga kontrolinga pri planiranju poslovanja odnosi se na sadržinske (šta kontroler radi: analiziranje, informisanje, izrada konačnog planskog dokumenta, koji sadrži jasno definisane konzistentne ciljeve), metodološke (kako kontroler radi: formulisanje planske metodologije) i organizacione zadatke (ko i kad mora šta učiniti: organizovanje procesa planiranja poslovanja i rešavanje konflikata u procesu planiranja).

Ulogu kontrolinga pri kontrolisanju poslovanja odnosi se na sadržinske (analiziranje, informisanje, priprema kontrolnih izveštaja; saradnja sa menadžerima pri utvrđivanju uzroka odstupanja i predlaganja mera za ostvarenje plana), metodološke (formiranje metodologije kontrolisanja) i organizacione zadatke (organizovanje procesa kontrolisanja poslovanja).

Ulogu kontrolinga pri informisanju odnosi se na učestvovanje pri izgradnji, razvoju i održavanju informacionog sistema te izvođenje informisanja.

Shodno navedenom, jasno je da efikasnost upravljanja u javnom sektoru teže je izmeriti, zbog mnogobrojnih učesnika koji mogu otežati posao i uticati da na kraju celokupni lanac aututa bude loš.

Uz sve navedno, treba imati u vidu da je menadžment javnoga sektora i kontroling područje koje je u Republici Srbiji još uvek nedovoljno istraženo. Da je mali je broj naučnih radova koji se bave problematikom modernog i efikasnog upravljanja organizacijama u tom sektoru. Sve je to impliciralo, na lošu situacija u našoj javnoj, poslovnoj, praksi, a kako Čavlin i Počuča ističu, da i u Katalogu radnih mesta koji je utvrdila Vlada Republike Srbije za poslove u našem javnom sektoru kontrolingu nije dat nikakav značaj, niti je sistematizovan, a niti jedno radno mesto ne koristi u nazivu termin kontroling [6].

## Rezultati istraživanja i diskusija

Opređenje u ovom radu se temelji na istraživanju organizacionog rešenja i sadržaja kontrolinga u stacionarnim ustanovama naše javne zdravstvenoj delatnosti, koja zbog svojih osobnosti i značaja zahteva posebnu pažnju. Specifičnost poslovanja u bolničkoj delatnosti ogleđa se u relativno dugom vremenu trajanja uslužnih procesa, diskontinuiranom toku radnih procesa, potrebi stalne fleksibilnosti i pripravnosti osoblja i sredstava za obavljanje usluga, specifičnim uslovima rada, otežanom procesu planiranja, krutosti sredstava odnosno visokom učešću fiksnih troškova u ukupnim troškovima, potrebi diferenciranja cena za javne i komercijalne usluge i slično. Osim navedenih, sa aspekta upravljačke kontrole uočava se da dominantno poslove obavljaju lekari i drugo medicinsko osoblje, da se u procesu rada pored opreme, koriste i potrošni materijali relativno visoke vrednosti (skupi lekovi i materijali) koje često pacijenti koriste u kućnim uslovima, što otežava i čini kompleksnom upravljanje odnosno kontrolu trošenja.

Vacekova navodi da je kontroling dobar alat za primenu u javnom sektoru koji donosi značajne koristi [3], a koji je neophodno prilagođavati najboljim poslovnim praksama, i to onima kako kažu Ignjatijević i dr [8] koje su "preživjele" promenljivost tržišta i prilagođavanja budućim zahtevima tržišta. Čavlin i dr [5] ističu da bolnica osnovna, klasična i reprezentativna zdravstvena ustanova, koja integriše sve specifičnosti zdravstvene delatnosti i njenih uslužnih procesa, koji zadovoljavaju istraživačku potrebu reprezentativnosti cele zdravstvene delatnosti.

### *Prikaz pozicije kontrolinga na primeru Univerzitetske klinike „Charité“ iz Berlina*

Funkcija kontrolinga u nemačkom zdravstvu se uvodi krajem prošlog veka, a za potrebe ovog napisa je izdvojen primer klinike Charité koja postoji više od 300 godina, ima 13.200 zaposlenih i godišnjim prihodom od 1,2 milijarde evra, u proseku mesečno obavi 7.000 operacija, odnosno godišnje oko 700 transplantacija i 5.400 porođaja, što je čini jednom od najvećih univerzitetskih klinika u Evropi [12]. Prema rečima Christiana Rilza, Rukovodioca kontrolinga u Charité [11] ciljevi klinike su istovremeno posvećeni zbrinjavanju pacijenata, te istraživanju i obrazovanju, ali bez bez ostvarivanja finansijskog deficita. Upravljačka orijentacija je usmerena na ostvarenje ekonomičnosti odnosno minimiziranje troškova i maksimalizaciju prihoda. Posebna akcenat u funkciji poboljšanja konkurentnosti i priho-

da daju na „razni vidovi partnerstava predstavljaju aktuelni trend u sektoru zdravstva“ [11]. Primarni cilj klinike nije da se podstakne tzv. „outsourcing“ radi alokacije troškova, već žele da podstaknu tzv. „outpartnering“ tj. savez kroz zajednički projekat i obezbeđenje održivosti određenog subjekta u kojem svi učesnici imaju korist. Kroz tzv. „outpartnering“ kaže Rilz [11] „projekti u vidu zajedničkog korišćenja zaposlenog osoblja, imaju posebnu ulogu“, a kroz koji je klinika ostvarila „više od 40 miliona EUR prihoda, što predstavlja apsolutni model uspeha.“ Organizacija poslova kontrolinga klinici Charité [11] je kao u tipičnom nemačkom industrijskom preduzeću procesnog tipa sa centralnom funkcijom strategijskog kontrolinga odgovornog upravi i njegovom operativnom funkcijom po poslovnim područjima. Pretpostavka za efikasnu primenu kontrolinga u zdravstvu jeste prihvatanje i razumevanje koncepta od strane ključnog medicinskog osoblja. Pristup za koji su se opredelili radi boljeg razumevanja koncepta kontrolinga i unapređenja poslovanja na klinici Charité, a posebno ključne relacije Lekari – Uprava jeste sledeći [11]:

- kreiranje razumljivih i jednostavnih izveštaja, a posebno finansijskih, podsticanjem tesne saradnje između kontrolinga i medicinskih područja.

- primenom „benchmarkinga“, po metodologiji Instituta InEK GmbH, Siegburgklinike se po pitanju troškova i prihoda upoređuje sa preko 200 ostalih zdravstvenih institucija Nemačkoj, pri čemu se na ovaj način razvija i kultura tzv. „učenja od drugih“,

- integrisani pristup kreiranju kvalitetnih izveštaja koji uključuje ekonomske i neekonomske (kliničke) pokazatelje.

Analizom primera klinike Charité uočavamo da kontrolinga pripada centralna uloga, i da u novoj, centralnoj ulozi kontroleri, te nužno poseduju analitičke veštine, da su ovladali svim sistemima merenja i upravljanja, da prikladno komuniciraju, da se mogu prilagoditi okruženju, da su postojani odnosno da su zadovoljavajuće upućeni u poslovanje i da mogu biti partneri sa medicinskom osoblju i Upravi. U kom smeru se razvija praksa kontrolinga u Nemačkoj, pokazuje de je Odeljenje za inovacije i standardizaciju DIN-a izradilo i prihvatilo standard DIN SPEC 1086 [14] za kontroling kao menadžersku funkciju i uslugu kontrolera, sa idejom da se ovaj standard unese u međunarodni proces normiranja. Standard je primenljiv na sve vrste organizacija profitne/neprofitne, proizvodne/uslužne i male/srednje/velike.

### *Prikaz pozicije kontrolinga na primeru javnih zdravstvenih ustanova Republike Slovenije i Hrvatske*

Funkcija kontrolinga u slovenačkom zdravstvu se uvodi krajem prošlog veka, pre svih i u najznačajnijem ustanovi Univerzitetском Kliničkom centru Ljubljana, mada nije do danas implementirana u svim zdravstvenim ustanovama. Kao reprezent slovenačkih bolničkih ustanova analiziran je kao tipičan primer bolnice Opštu bolnicu Novo Mesto, koja je doduše među lošijim po kriterijumima poslovanja slovenačkih zdravstvenih institucija [13]. U ovoj bolnici kontroling nije organizovan, a poslove upravljačke podrške vrši Odelek za Plan i analizu koje je u okviru Odeljenja za ekonomske poslove odnosno Službe za upravno-poslovnu delatnost.

Funkcija kontrolinga u hrvatskom zdravstvu se uvodi početkom ovog veka, a na analiziranom primeru zdravstvene ustanove KBC Rijeka uočavamo da je implementirana posebna Služba plana i analize u okviru nemedicinskih poslova sa dva odeljaka: Odelek za kontroling i Odelek za finansijsko upravljanje i kontrolu. Pored Službe plana i analize, u okviru nemedi-



cinskih poslova organizovani su srodni i poslovi neophodni i bliski kontrolingu, doduše u posebnim organizacionim oblicima i to: Jedinica za osiguranje i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite (medicinska statistika i dokumentacija), Služba za informatiku, Služba za investicije i razvoj (razvojne projekte,...) i Zajednička Služba za internu reviziju. Kao reprezent hrvatske bolničke zdravstvene zaštite izabrali smo najbolje po klasifikaciji Ministarstva zdravlja RH[16], i to: OB Varaždin koja je bila najbolja u 2015. godini u 2. kategoriji zdravstvenih ustanova i OB Požege koja je bila najbolja u 2015. godini 3. kategoriji zdravstvenih ustanova. OB Varaždin u okviru organizacione strukture ima Odsek za plan i analizu u okviru Odeljenja za ekonomske-finansijske poslove, ali i inkorporiranu organizacionu jedinicu – Centralna Služba za projekte, fondove Evropske unije i akreditaciju. Organizaciono rešenje OB Požege je takvo, da ima organizovano Odeljenje plana, analize i statistike u okviru Službe za ekonomsko- finansijske poslove i nabavku.

Iz primera slovenačkih i hrvatski zdravstvenih ustanova uočavamo da je kontroling uveden u složenijim zdravstvenim ustanovama koje pružaju različite vidove zdravstvene zaštite (bolničke, specijalističke...) te se bave naučnom i nastavnom delatnosti. U klasičnim i manjim bolnicama kontroling još uvek nije primenjen, ali dominiraju organizacione rešenja kroz jedinicu plana i analize, a koje je u slučaju veće, regionalne bolnice, kao što je OB Varaždin nadograđeno centralnom jedinicom koja se bavi projektima, razvojem i kvalitetom. Analiza prikaza pozicije kontrolinga u zdravstvu Slovenije i Hrvatske govori da se kontroling najpre razvio u ustanovama koje su upravljački kompleksne te imaju saradnju sa univerzitetskom akademskom zajednicom te međunarodnim (evropskim) fondovima i institucijama. Zdravstvene ustanove koje su manje upravljački kompleksne i koje nemaju intenzivnu projektnu aktivnost i saradnju sa akademskom zajednicom nisu implementirale kontroling. Lokalnim razvojem svesti o značaju kontrolinga i širenjem poslovnih iskustva upravljački referentnih zdravstvenih ustanova, može se zaključiti da će i u poslovnoj praksi ostalih zdravstvenih ustanova doći do razvoja i primene kontrolinga kao značajnog faktora povećanja efikasnosti, ali i efektivnosti poslovanja, te kao temelja unapređenja konkurentnosti zdravstva.

### *Analiza pozicije kontrolinga u javnim bolničkim zdravstvenim ustanovama Republike Srbije*

U ovom delu rada je sprovedena analiza položaja kontrolinga u javnom zdravstvenom sektoru Republike Srbije i to u segmentu zdravstvenih ustanova bolničke (stacionarne) zdravstvene zaštita za koje su izvedeni rezultati obrađeni i interpretirani. Cilj je analize položaja funkcije kontrolinga u zdravstvenim ustanovama bolničke (stacionarne) zdravstvene zaštite koje se preko 90% finansiraju na teret javnih prihoda odnosno Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje. Razlog za ovakav istraživački pristup veliki značaja predmetnih zdravstvenih ustanova u zdravstvenom sistemu, što potvrđuje i činjenice da one čine 2/3 od ukupnog broja javnih ustanova, da u njima radi više od 1/2 ukupnog broja zaposlenih u javnom zdravstvu, da čine 2/3 stacionarnog kapaciteta posteljnog fonda i da participiraju sa 2/3 rashoda Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za finansiranje javnih zdravstvenih ustanova [18]. Upravo, imajući u vidu prethodno navedeno, napis je pokušaj da se oceni stanje i daju određene preporuke za poboljšanje uspe-

šnosti ukupnog javnog zdravstvenog sektora u budućnosti. Ograničenje u radu ponajpre se odnosi na dostupnost izvora podataka, koji bi prema zakonskim propisima trebali biti javno dostupni na internet stranicama zdravstvenih ustanova, a nisu, što iz ukazuje na visok stepen netransparentnog poslovanja i upravljanja. Takođe, istraživanje bi bilo potpunije, ali i preopsežno da je uključena i analiza vizije, misije, ciljeva, organizacije i poslova finansija i računovodstva, odnosa sa stejkholderima. Kao ograničenje u radu može se navesti činjenica da su predmet istraživanja zdravstvene ustanove koje pružaju bolničku zdravstvenu zaštitu na različitim nivoima zdravstvene zaštite, o čemu pri interpretaciji rezultata analize treba voditi računa. Sumirajući navedeno, ističemo sledeća ograničenja analize položaja kontrolinga u javnom zdravstvenom sektoru, i to:

- pristup podacima za potrebe istraživanja putem zvaničnih internet stranice je pokušao za 52 zdravstvene ustanove, od kojih za 18 zdravstvenih ustanova podaci nisu bili dostupni. Od predmetnih 18 zdravstvenih ustanova kod 14 zdravstvenih ustanova nije bilo podataka na internet stranice, a 4 zdravstvene ustanove nemaju zvaničnu internet stranicu;

- zdravstvene ustanove pružaju po tipu zdravstvene usluge na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou, a kojima su na različit normativan način uređena unutrašnja organizacije rada. Ukupno 35 zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: ZU) su bile predmet istraživanja čija je struktura prema tipu zdravstvene zaštite koju pružaju sledeća: Klinički centar (KC) 4, Opšta bolnica (OB) i Zdravstveni centar (ZC) 23, Kliničko-bolničkih centar i klinike (KBC) 5 te Institut (IZ) 3.

- zdravstvene ustanove koja se reprezentuju oblast, uz navedena objektivna ograničenja, predstavljaju referentan uzorak iz oblasti jer ostvaruju preko 70% prihoda, zaposlenih i kapaciteta u užoj predmetnoj oblasti bolničke (stacionarne) zdravstvene zaštite;

Upkos navedenim ograničenjima uzorak se može smatrati reprezentativnim s obzirom na analiziranu strukturu ZU. Rezultati analize u ovom napisu će odražavati visoku indikativnost u analizi stanja javne bolničke zdravstvene zaštite, te će se moći spoznati položaj kontrolinga u zdravstvu. Istraživanje je obuhvatilo analizu zdravstvenih ustanova koje je pokušalo naći odgovor na sledeća pitanja [19]:

- da li je i na koji period ZU akreditovana od strane Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije?

- koje nazive i organizacione obrasce koriste organizacione jedinice stručne podrške i sličnih poslova u bolničkim ZU Republike Srbije?

- kakav je tok informacija i položaj jedinice stručne podrške u hijerarhijskoj strukturi menadžmenta bolničkih ZU Republike Srbije?

Prvo pitanje, polazi od činjenice da je akreditacija najstariji i najpoznatiji oblik spoljašnje procene zdravstvenih usluga širom sveta, a sertifikacija sistema je opšte prihvaćen način dokazivanja potencijalnom partneru da će proizvod ili usluga zadovoljiti njegove zahteve prema kvalitetu. Prema našim zakonskim propisima akreditacija je postupak ocenjivanja kvaliteta rada zdravstvene ustanove, na osnovu primene optimalnog nivoa utvrđenih standarda rada zdravstvene ustanove u određenoj oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grani medicine [17], a što se dokazuje Agenciji za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije koja vrši sertifikaciju. Naš sistem upravljanja kvalitetom u stacionarnom zdravstvu utvrđuje akreditacione standarde sa kriterijumima u vezi opšteg lečenja pacijenata. Za sve ZU bez obzira na nivo zdravstvene zaštite utvrđeni su kriterijumi nekliničkih standarda koji se odnose na prateće službe, a to su ljudski resursi, upravljanje informaci-

jama i standardi životne sredine odnosno za one ustanove koje su nastavne baze izrađeni su i standardi za edukaciju. U oblasti nekliničkih standarda uključeni su i standardi rukovođenja i upravljanja koji se odnose na ocenjivanje rada menadžmenta ustanove i upravljačkog organa. Sasvim izvesno je da se naš sistem sertifikacije kvaliteta treba nadopunjavati i razvijati pre svega u pravcu razvoja nekliničkih standarda odnosno kontrolinga kao menadžersku funkcije. Premisa o povezanosti menadžmenta kvalitetom i kontrolinga zasniva se na činjenici da ustanove koje imaju akreditovan sistem upravljanja kvalitetom odnosno ciljano upravljaju poslovnom aktivnosti imaju „dobro pripremljen teren“ razvoj kontrolinga. Prikaz zdravstvenih ustanova koje su predmet analize po kriterijumima posedovanja i perioda sertifikacije nam govori o stanju sistema upravljanja kvalitetom i akreditaciji [10] u našem zdravstvu (tabela 1 i 2).

Tabela 1 – Pregled stacionarnih javnih ZU sertifikovanih kod AZUS-a

| R. br. | Akreditovane ZU po AZUS-u | Broj ZU | Struktura ZU | Broj ZU u uzorku | Struktura ZU uzorka | Broj ZU uzorak / Broj ZU |
|--------|---------------------------|---------|--------------|------------------|---------------------|--------------------------|
| 1.     | Akreditovane ZU           | 25      | 48,7%        | 22               | 62,8 %              | 88,00%                   |
| 2.     | Neakreditovane ZU         | 27      | 51,3%        | 13               | 37,2 %              | 48,15 %                  |
| 3.     | Ukupno                    | 52      | 100%         | 35               | 100%                | 67,30%                   |

Iz prikaza tabele 1 možemo uočiti da ZU koje su predmet analize čine 67,30% stacionarnih javnih ZU u RS i čine 88,00% akreditovanih predmetnih ZU. Struktura ZU koje su predmet analize sa aspekta sertifikacije (62,8% : 37,2%) skoro 2/3 ZU je sertifikovano kod AZUS-a, daje bolju poslovnu sliku u odnosu na strukturu stacionarnih javnih ZU (48,7% : 51,3%) skoro 1/2 ZU je sertifikovano kod AZUS-a. Pored navedenog, i nemogućnost pristupa podacima kod 18 ZU koje nisu predmet analize upućuje na neadekvatnu transparentnost i lošiju poslovnu sliku što treba imati u vidu prilikom tumačenja rezultata istraživanja.

Tabela 2 – Pregled tipova ZU po periodima važenja akreditacije od AZUS-a

| Period akreditacije ZU | Broj ZU | Struktura ZU | Struktura po tipu ZU               |
|------------------------|---------|--------------|------------------------------------|
| 1 godina               | 4       | 18,2 %       | OB 3, ZC1                          |
| 3 godine               | 9       | 40,9 %       | OB7, KC 2                          |
| 7 godina               | 9       | 40,9%        | OB 3, KBC 3 ,IN 3                  |
| Ukupno                 | 22      | 100%         | OB 13 + ZC 1 + KBC 2 + IN 2 + KC 2 |

Iz prikaza tabele 2 možemo uočiti da ZU koje su predmet analize preko 4/5 cerifikovane na period važenja od 3 odnosno 7 godina, što upućuje na zaključak da postoji zainteresovanost menadžment strukture za upravljanje kvalitetom što može biti dobra pretpostavka za implementaciju i razvoj kontrolinga. Prema zahtevima akreditacije ZU su orijentisane na upravljanje rizicima u okviru čitave organizacije radi obezbeđenja maksimalnu sigurnosti pacijentu-klijentu u čemu funkcija kontrolinga može imati jako važnu ulogu. Iz tog razloga smo pristupili i pokazali interes za istraživanje u vezi stanja kontrolinga u našem zdravstvu.

Drugo pitanje, želi da osvetli poziciju funkcije stručne podrške i sličnih poslova u bolničkim zdravstvenim ustanovama sa aspekta naziva i organizacionog obrasca u organi-

zacionoj strukturi ZU. Radi racionalnosti i potpunosti istraživanja kao relativno podesan termin koristimo upravljačka podrška koji ima za cilj da terminološki objedini nazive svih poslove u ZU srodnih kontrolingu, kao što su plan i analiza, statistika, interna kontrola i slično. U našem zdravstvenom sistemu zakonodavac je za svaki tip organizacije ZU (OB, ZC, KBC, KC, IN) propisao osnove unutrašnje organizacije [17], a u predmetnim norma pored ostalog se navodi da se mogu obrazovati odeljenja ili odseci za poslove interne kontrole i finansijske poslove. Organizaciona obrasci na relaciji odsek-odeljenje-služba odgovaraju hijerarhijskoj strukturi odnosno relaciji niži-srednji-viši menadžment.

Tabela 3 – Pregled obrazaca organizovanja jedinice poslova upravljačke podrške i sličnih poslova u ZU

| Obrazac organizacione jedinice u ZU | Broj ZU | Struktura ZU | Broj akred. ZU      | Struktura akred. ZU |
|-------------------------------------|---------|--------------|---------------------|---------------------|
| Nisu sistematizovani poslovi        | 1       | 2,9 %        | -                   | -                   |
| Referada                            | 2       | 5,8 %        | -                   | -                   |
| Kabinet                             | 4       | 11,8 %       | 3 (uz još jednu OJ) | 13,64%              |
| Odsek                               | 13      | 38,3 %       | 10                  | 45,45%              |
| Odeljenje                           | 7       | 20,6 %       | 3 (uz još jednu OJ) | 13,64%              |
| Služba                              | 7       | 20,6 %       | 6                   | 27,27%              |
| Ukupno                              | 34      | 100 %        | 22                  | 100,00%             |

Iz prikaza tabele 3 možemo uočiti da je najčešći organizacioni obrazac funkcije upravljačke podrške „Odsek“ sa 38,3%, a da nakon toga slede „Odeljenje“ i „Služba“ sa po 20,6%. Činjenica je u više od 3/4 ZU poslovi upravljačke podrške su organizovani i prepoznati u rangu odsek-odeljenje-služba je veoma značajno, ali i većoj meri određeno propisima i kriterijumima unutrašnje organizaciji ZU za odgovarajući tip ZU [17]. Kod akreditovanih ZU uočljivo je natprosečna zastupljenost organizacionog ranga „Služba“, kao i organizovanja poslova upravljačke podrške u dve organizacione jedinice u pozicionirane u kliničkoj i nekliničkoj organizacionoj strukturi. Upravo, iz ovog uočava se potreba transformacije navedenih organizacionih rešenja u pravcu jedinstvene, štabno organizovane multispilinarne jedinice kontrolinga. U poslovnoj praksi našeg zdravstva postojala je dugogodišnja tradicija plansko-analitičke jedinice koja je poslednjih decenija zanemarena. Ne ulazeći na ovom mestu u razloge njenog zapostavljanja, činjenica je da i takva forma predstavlja snažnu osnovu i teren za razvoj kontrolinga. Suština naredne analize je da rasvetli sa aspekta naziva poziciju i razvoj kontrolinga u našem zdravstvu.

Tabela 4 – Pregled naziva organizacione jedinice poslova upravljačke podrške i sličnih poslova u ZU

| Naziv organizacione jedinice                      | Broj ZU | Struktura ZU | Broj akred. ZU | Broj akreditovanih ZU/ Broj ZU |
|---|---------|--------------|----------------|--------------------------------|
| Kontroling  | 2       | 5,8 %        | 2              | 100,00%                        |
| Plan i analizu                                    | 10      | 29,4 %       | 6              | 60,00%                         |
| Plana, analize i statistike                       | 9       | 26,5 %       | 6              | 66,66%                         |
| Plan, socijalne medicine i zdravstvene statistike | 4       | 11,8 %       | 4              | 100,00%                        |
| Plan, statistike i fakturisanja                   | 4       | 11,8 %       | 2              | 50,00%                         |
| Interne kontrole                                  | 5       | 14,7 %       | 2              | 40,00%                         |
| Ukupno  | 34      | 100 %        | 22             | 64,70%                         |

Iz prikaza tabele 4 možemo uočiti da ZU po nazivu dominiraju naziv koji u sebi sadrže „plan i analiza“ koji čine 79,5% i kontroling sa 5,8 %. Dok je značajno učešće naziva „Interna kontrola“, što je prema autoru posledica nerazumevanja "kliničkih menadžera" pojmova analize i kontrole odnosno posledica neadekvatnog tumačenja i kontradiktornosti naših zakonskih rešenja i normi. Ako se uzme u obzir da je kontroling u svega dve ZU, prepoznat kao funkcija koja pomaže bržem i boljem prilagođavanju internim i eksternim promenama može se zaključiti da još nije postao samo razumljiv domaćoj, kao što je slučaj u inostranoj poslovnoj praksi.

Treće pitanje, želi da istraži u kojoj meri organizaciona rešenja obezbeđuju nesmetan tok informacija od svih segmenata poslovanja do Uprave i obrnuto. Praksa pokazuje da je najpodesnije da se kontroling razvija kao nezavisno odnosno štabno telo koje ima direktnu komunikaciju sa top menadžmentom i nesmetanu kolekciju informacija iz celog subjekta.

Tabela 5 – Položaj organizacione jedinice upravljačke podrške i sličnih poslova prema hijerarhijskim nivoima menadžmenta

| Nivo menadžmenta             | Broj ZU | Struktura ZU | Broj akreditovanih ZU | Broj akreditovanih ZU / Broj ZU |
|------------------------------|---------|--------------|-----------------------|---------------------------------|
| Upravi/ Top menadžment       | 9       | 26,4 %       | 8                     | 88,88%                          |
| Srednjem i nižem menadžmentu | 25      | 73,6 %       | 14                    | 56,00%                          |
| Ukupno                       | 34      | 100 %        | 22                    | 64.70%                          |

Iz prikaza tabele 5 uočavamo da nešto manje od 3/4 jedinica upravljačke podrške podređeno srednjem i nižem menadžmentu koji koordinira organizacione aktivnosti i izveštavaju upravu odnosno najviši nivo hijerarhijske strukture upravljanja. Nešto više od 1/4 jedinica upravljačke podrške, a koje su 88,88% u akreditovanim ZU, ima neposredno komunikaciju sa upravom kojoj pružaju podršku i usmeravaju u cilju efikasnije i efektivnije aktivnosti ZU odnosno njene uspešnosti. Ovakvi rezultati ukupno gledajući pokazuju da je pozicija jedinice upravljačke podrške okrenuta prema drugom i trećem hijerarhijskom nivou upravljanja, koja odražava smanjenje samostalnosti i značajna ograničenja u direktnoj komunikaciji. Ipak, nešto više od 1/3 akreditovanih ZU kod kojih su jedinice upravljačke podrške direktno okrenute prema najvišem menadžmentu poboljšava ocenu neadekvatne pozicije kontrolinga i novog javnog menadžmenta u našem sistemu.

Tabela 6 – Položaj organizacionih jedinica koji su neposredno hijerarhijski odgovorne top menadžmentu ZU (Upravi)

| Model organizacione jedinice                          | Broj ZU | Struktura ZU |
|---|---------|--------------|
| Služba u okviru nemedicinskih poslova                 | 2       | 22,2%        |
| Služba u okviru medicinskih poslova                   | 5       | 55,6%        |
| Kabinet izvan hijerarhijske strukture vezan za Upravu | 2       | 22,2%        |
| Ukupno  | 9       | 100%         |

Analizom položaja organizacionih jedinica koji su neposredno hijerarhijski odgovorne top menadžmentu ZU treba se ističe da je reč o akreditovanim ZU to na period od 7 godina, u okviru kojih dominiraju veće i kompleksnije ZU koje pružaju usluge na sekundar-

nom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Činjenica je da su jedinice organizovane u rangu „Službe“ je dobra, ali kroz separatno organizaciono rešenje u okviru nemedicinskih ili medicinskih poslova ukazuje na nerazumevanje, skrajnutost i podređenost holističkog koncepta upravljanja i primene celishodnog, integralnog i nezavisnog organizacionog obrasca kroz model kontrolinga.

Na osnovu sprovedenog istraživanja može se uočiti:

- Da je skoro 1/2 stacionarnih ZU koje su reprezent i dominirajući pružalac zdravstvenih usluga sertifikovano kod AZUS-a;
- Da je najčešći organizacioni obrazac upravljačke podrške u našim ZU ranga „Odsek“ odnosno da je skoro 3/5 ZU organizuje u obliku odseka i nižem rangu;
- Da nazivi jedinice upravljačke podrške najčešće sadrže u sebi samostalno ili u kombinaciji termin „Plan i analiza“ i to skoro 4/5, a da se svega u dve ZU koristi termin kontroling;
- Da su jedinice upravljačke podrške u skoro 3/4 ZU hijerarhijski podređen srednjem i nižem menadžmentu;
- Da organizaciono rešenje jedinica upravljačke podrške koje su podređene najvišem menadžmentu dominantno je zastupljeno sa preko 7/8 u akreditovanim ZU, ali ne kao integralne koncipirane jedinice, već parcijalno koncipirane u okviru medicinskih ili nemedicinskih poslova.

Radi potpunije analize rezultata istraživanja, celishodno je sagledati suštinske odrednice interne i eksterne sfere poslovanja naših ZU:

- u internoj sferi dominira: nedostatak konkurentne strategije, arhaična i stihijska organizacija pogotovu upravljanja ljudskim potencijalima i računovodstvom, nereferentan i nedovoljno upravljački kompetentan najviši, pre svega klinički menadžment, neuređeni procesi; i
- u eksternoj sferi: organizacije nikako ili neznatno reaguju na promene u okruženju koje odlikuju brze promene uslova poslovanja, brzi rast konkurencije i povećani zahtevi principala.

Sumirajući rezultate istraživanja može se uočiti da kontroling kao posebna funkcija još uvek značajnije ne egzistira u organizacionoj strukturi naših ZU, no da se njegova obeležja i karakteristike mogu pronaći u drugim funkcijama u ZU gde se realizuje mnoštvo analiza, kontrola, sistema izveštavanja i drugih aktivnosti koje se mogu povezati sa kontrolingom. Većina spomenutih aktivnosti trenutno se odvija kroz organizacionu jedinicu „Plan i analiza“, ali se obavljaju i u drugim organizacionim jedinicama. Današnje vreme modernizacije zahteva sve brojnije i zahtevnije upite javnog menadžmenta, a u svrhu transparentnijeg i produktivnijeg izveštavanja. Razvojem i primenom novog javnog menadžmenta postavljaju se visoki ciljevi pred menadžment ZU, koji više nije u stanju udovoljiti tim ciljevima na dosadašnji „stari“ način, pa primorava menadžment da usvaja nove koncepcije i tehnike za upravljanje poslovnim sistemom. Stoga se kontroling može smatrati i funkcijom menadžmenta koji pruža celovitu partnersku podršku menadžmentu. Prisutnost kontrolinga kao zasebne organizacione jedinice kod referentnih evropskih ZU rezultira dodatnim pozitivnim pomacima, pre svega u ovladavanju poslovanjem kompleksnih ZU sa velikim brojem zaposlenih što predstavlja osnovni razlog zbog čega bi valjalo implementirati kontroling kao posebnu organizacionu jedinicu u naše ZU. Kako se kontroling kroz pojedinačne i specifične analize, sisteme kon-

trole i sisteme izveštavanja već danas može indirektno pronaći uskoro svim trenutnim organizacionim strukturama naših ZU, formalizovanje i objedinjavanje tih funkcija u jednu zasebnu organizacionu funkciju kontrolinga trebalo bi predstavljati jedan od prioritarnih zadataka u bliskoj budućnosti.

## Zaključak

Prelaskom na tržišno poslovanje odnosno novi javni menadžment nameće se potreba za prihvatanjem svetskih ekonomskih standarda u našoj teoriji i praksi, što obuhvata i prihvatanje nove terminologije i novih pojmova, kao što je kontroling. Rezultatima istraživanja kojima su prikazana organizaciona iskustva ZU, teoretskom obradom problematike novog javnog menadžmenta i razvoja kontrolinga ističe se kao racionalno da se uloži dodatan trud i razmišljanje u razvijanje kontrolinga kao organizacione funkcije koja bi u budućnosti mogla samostalno funkcionisati u ZU odnosno koja bi mogla doprineti poboljšanju efikasnosti javnih zdravstvenih usluga koje su od velike važnosti u zadovoljenju potreba modernog društva. Dakle, posebno se akcentuje značaj uvođenja kontrolinga s obzirom na njegov pozitivan uticaj na kvalitet poslovnih odluka što predstavlja temelj zadovoljenja potreba javnog menadžmenta u svrhu maksimiziranja društvenih javnih učinaka.

Misija kontrolinga u javnom sektoru kod nas još nije uvek u potpunosti prepoznata. Javni sektor ima posebnu važnost za društvo u celini, što nosi i posebnu odgovornost za društvene učinke. Merenje tih učinaka gotovo nije moguće bez kontrolinga, samo što se u ovom slučaju kontroling mora upotpuniti specifičnim načinom razmišljanja i posmatranja. Potrebno je primeniti posebne postupke i metode kako bi javni sektor mogao biti efikasan. Pri uvođenju kontrolinga u javni sektor treba uzeti u obzir specifičnosti misije, ciljeva, procesa i specifičnosti i heterogenosti stejkholdera. S obzirom na pozitivna iskustva poslovne prakse može se zaključiti da će jačati razvoj i primena kontrolinga kao značajnog faktora povećanja efikasnosti i efektivnosti poslovanja odnosno temelja unapređenja konkurentnosti našeg zdravstva. Generalno, razvoj kontrolinga jača sa jačanjem konkurencije, ali i javnom sektoru u velikoj meri zavisi od kvaliteta reforme javnog sektora odnosno menadžerske podrške i njegove potrebe za razumljivim, relevantnim i prikladnim informacijama konzistentnim za holističko upravljanje.

U središtu svake reforme javnog zdravstvenog sektora treba da je učenje i jačanje kapaciteta, što znači da pre svega moramo primenjivati konkretna znanja onih koji su taj put već prošli pre nas, te što pre prihvatiti nužne promene.

## Literatura

[1] Christensen, T., Laegreid, P., (2017) *Transcending New Public Management, The Transformation of Public Sector Reforms*, Routlage, New York, USA, pg. 15.

[2] Head, W. B., Alford, J., (2015): „Wicked problems: Implication for Public Policy and Management, *Administration & Society*, Volume: 47 issue: 6, page(s): 711-739.

[3] Vacekova, G., (2013), „Financial controlling in non-profit organizations: The Case of Slovak Republic“, *Risk Governance and Control: Financial Markets & Institutions*, Vol. 3, (2), Italy.

- [4] Woodrow W. (1887), „The Study of Administration“, Political Science Quarterly Vol. 2, No. 2, pp. 197-222.
- [5] Čavlin M., Ignjatijević, S., Čavlin, G., (2015), „Savremeni koncept upravljanja performansama javnih zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji“ 67(4), Vojno delo, 301-310.
- [6] Čavlin, M., Počuč, P., (2018), „Neophodnost afirmacije funkcije kontrolinga u javnom sektoru Republike Srbije“, Inovaeducation 2018, FIMEK Novi Sad, str. 116-129.
- [7] Ignjatijević, S., Čavlin, M., (2017): „Analiza uzroka i posledica korupcije u društvu“, Oditor – časopis za Menadžment, finansije i pravo 3 (3), str. 35-50.
- [8] Ignjatijević, S., Čavlin, M., Vapa-Tankosić, J., (2017), „Međunarodna pozicija Srbije kao destinacije za medicinski turizam“ 69 (8), Vojno delo, str. 369-378.
- [9] Malešević, Đ., Čavlin, M., (2009). *Poslovna analiza*, FIMEK Novi Sad, str. 36.
- [10] <http://www.azus.gov.rs/> (30.09.2018)
- [11] <http://www.mcb.rs/blog/kako-izgleda-controlling-u-bolnicama/> (25.10.2018)
- [12] [https://www.charite.de/fileadmin/user\\_upload/portal/charite/](https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal/charite/), (25.10.2018)
- [13] <http://moja-dolenjska.si/je-splosna-bolnismnica-novo-mesto/> (25.11.2018)
- [14] <http://mcb.rs/controlling/igc/>, (20.10.2018)
- [15] <https://www.oecd.org/gov/ethics/48994520.pdf>, (20.10.2018)
- [16] <https://zdravlje.gov.hr/> (15.10.2018)
- [17] <http://www.zdravlje.gov.rs/tmpmz-admin/downloads/zakoni1/> (20.10.2018)
- [18] [https://www.rfzo.rs/\(1-30.09.2018\)](https://www.rfzo.rs/(1-30.09.2018))
- [19] Podaci prikupljeni sa internet stranica ZU u RS, (1-30.09.2018)