

Originalni naučni rad

UDK 614.2:659.113.25

DOI 10.7251/SVR1918161D

KORPORATIVNA DRUŠTVENA ODGOVORNOST U ZDRAVSTVENOM SISTEMU

Prof. dr Tatjana Dragičević Radičević

Fakultet za primenjeni menadžment, ekonomiju i finansije, Univerzitet
Privredna akademija u Novom Sadu

Dr Vesna Crnjanski

KBC „dr Dragiša Mišović-Dedinje“ Beograd, Specijalista bezbednosti i
zdravlja na radu

Doc. dr Milica Nestorović

Fakultet za poslovne studije, Univerzitet Megatrend

Prof. dr Mirjana Stojanović Trivanović

Institut za naučno-istraživački rad Banja Luka, Nezavisni univerzitet Banja
Luka

Apstrakt Savremeni pristup izučavanja korporativne društvene odgovornosti zahteva institucionalni pristup, mnogo širi nego što je do sada agencijska teorija to nudila, pre svega zbog kompleksnosti i interdisciplinarnosti kroz koju se sagledava. Autori su saglasni da društvena odgovornost poslovanja treba da se posmatra kroz prizmu ekonomske, filantropske, etičke i moralne dimenzije, ali ono što nužno nameće savremeni koncept jeste širina izučavanja ove problematike iz aspekta nacionalnog, kulturnog i institucionalnog konteksta. Dakle, društvena odgovornost izlazi iz okvira korporacije i prelazi u šire institucionalne opsege.

Obzirom, na ciljeve definisane kroz osnovnu prizmu korporativne društvene odgovornosti, logično je da se prvo polje u kojem će se na nacionalnom nivou institucionalizovati, a pre toga definisati osnovni instrumenti društvene odgovornosti jeste zdravstveni sistem. Istraživanje koje je prikazano u radu, obavljeno je na nivou zdravstvenog sistema Republike Srbije. Na osnovu njega su utvrđene određene relacije, smernice i instrumenti koji mogu biti odgovor za implementaciju društvene odgovornosti u zdravstvenom sistemu Republike Srbije.

Polazeći od pretpostavke da što je veća svest interesnih subjekata u zdravstvenoj delatnosti i što je veća usklađenost mikro (unutrašnja organizacija rada) i makro organizacionih činioaca (globalan stav) u zdravstvenim institucijama, to će obezbediti veći stepen društveno odgovornog poslovanja, autori su definisali model društveno odgovornog poslovanja na primeru specifične oblasti zdravstva, odnosno zdravstvenog sistema.

Ključne reči: *korporativna društvena odgovornost, institucija, zdravstveni sistem*

JEL: O00, M14, O17, O21

UVOD

Istorijsko poimanje korporativne društvene odgovornosti, čiji prapočeci dosežu unazad više hiljada godina, može se posmatrati kroz istorijat društvene brige i zaštite životne sredine u trgovini i poslovanju. U staroj Mesopotamiji, Hamurabi je usvojio Kodeks, kojim su građevinari, mehadžije, farmeri i drugi mogli biti osuđeni na smrtnu kaznu, ukoliko su svojim nemarnim poslovanjem ugrozili život drugih ili stvorili neugodnost široj zajednici. U starom Rimu, senatori su bili nezadovoljni ekonomskom aktivnošću, usled slabog prikupljanja sredstava od poreza sa ciljem finansiranja vojnih aktivnosti. Holandska i istočno indijska kompanija 1622. godine počela je da izdaje pamflete u kojima se žalila na prikrivene namere i sticanje bogatstva od strane menadžmenta. No, industrijalizacija je donela novo poimanje korporativne društvene odgovornosti. Početkom XX veka 1929. godine Wallace B. Donham je naglasio da je poslovanje počelo pre mnogo vekova u praskozorju istorije, ali da je današnje poslovanje inovirano u društvenom značaju. On naglašava da poslovne aktivnosti još uvek nisu prilagođene novonastalim promenama, ili se kod društva još uvek ne prepoznaje značaj i odgovornost za budućnost civilizacije.¹

Iako se prvobitno pod društvenom odgovornošću podrazumevala isključivo briga o životnoj sredini, danas ona predstavlja kompleksnu i integrativnu disciplinu. Briga o sredini je ostala, ali u širem kontekstu. Današnje poslovanje, nosi sa sobom niz akceleriranih negativnih efekata poput zagađenosti životne sredine, genetski modifikovane hrane, internet kriminala, što samo upućuje na činjenicu da se situacija nije značajno promenila od vremena Wallacea. Savremeno poslovanje ugrožava i životnu sredinu i društvo i pojedinca uopšte, pa stoga korporativna društvena odgovornost, objedinjuje, ne samo odgovornost prema životnoj sredini, već i prema izgradnji i ne ugrožavanju ljudskih prava, etičnosti, brigu o potrošačima, društvu, široj lokalnoj zajednici itd.² Arči Kerol (1998) smatra da su se aktivnosti KDO na kraju XX veka proširile na:

- Ekonomsku odgovornost
- Etičku odgovornost i
- Legalnu odgovornost
- Filantropsku odgovornost.

Dakle, korporativna društvena odgovornost podrazumeva permanetnu izgradnju instrumenata kojima se štite interesi svih interesnih subjekata u poslovanju, bilo da dolaze iz unutrašnjeg ili spoljnog okruženja kroz nabrojane četiri odgovornosti.³ U XX veku korporativna društvena

¹ Ghiga Oana, Ghiga Constantin, History of Corporate Social Responsibility and Sustainability, http://www.brass.cf.ac.uk/uploads/History_L3.pdf, datum uvida: 09.08.2012.

² Carroll, A.B. (1998) The Four Faces of Corporate Citizenship. Business and Society Review, 101, p.1-7. J. W. Chai et al. 621 <http://dx.doi.org/10.1111/0045-3609.00008>, p.2.

³ Junwu Chai, Pengfei Chang, Zhenhua Wang, Yaw Brew, *The Public Perception of Corporate Social Responsibility and Its Effects on Customer Behaviour in China*,

odgovornost, dobija značaj iz ugla sagledavanja uspešnosti poslovanja, da bi u XXI veku postala značajan instrument kojim se ta uspešnost meri. Ovim pitanjem, posebno se bave Ujedinjene nacije, koje definišu korporativnu društvenu odgovornost kao ukupan doprinos preduzeća održivom ekonomskom razvoju.⁴ Iskazanu tvrdnju potkrepljuje i činjenica, publikovanja novih dokumenata, kao što su “Zeleni papir” od strane Evropske komisije⁵, „i Globalni dogovor Ujedinjenih nacija⁶. U ovim dokumentima se sa posebnim značajem razmatra pitanje korporativne društvene odgovornosti, sa naglaskom na ljudska prava, zaposlene i okruženje. Upravo, smatra se da efikasnost današnjeg poslovanja u velikoj meri je tangencirano izgradnjom instrumenata društvene odgovornosti.

U 2011. godini Evropska komisija je pristupila novoj definisanosti „Nova strategija EU za KDO“⁷, pri čemu polazi od poslovanja unutar organizacije koje integriše društvene principe, principe životne sredine, etičke principe, principe ljudskih prava i korisničke principe sa osnovnom strategijom poslovanja u saradnji sa vlasnicima, a u cilju maksimizacije vrednosti za vlasnike i društva uopšte i identifikacije, prevencije i ublažavanja negativnih efekata.⁸

Poslednjih godina društvena odgovornost poslovanja se ne analizira samo u kontekstu korporacija, već i stvaranju okvira koji će identifikovati razvojnu politiku, praksu i efekte koji adekvatno analiziraju i podržavaju razvoj socijalne odgovornosti i na institucionalnom nivou.⁹

Dirk Matten and Jeremy Moon naglašavaju kompleksnost društvene odgovornosti i pozivajući se na Aguilera i Jacscon (2003) koji su institucionalnu teoriju suprotstavili agencijskoj teoriji, ukazujući na različitost tumačenja društvene odgovornosti u zavisnosti od države. Na taj način su otvorili novo polje istraživanja ukazujući da društvena odgovornost treba da je razmatrana kroz institucionalnu teoriju sagledavajući različite aspekte i motive raznih učesnika u njenoj izgradnji, menadžera,

American Journal of Industrial and Business Management, 2015, 5, 611-621 Published Online October 2015 in SciRes. <http://www.scirp.org/journal/ajibm> <http://dx.doi.org/10.4236/ajibm.2015.510061>.

⁴ Radovanović, B., Društvena odgovornost kao identitet kompanija, Sintezis I/I (2009), 135-148.

⁵ Više o Green paper na: EUR-Lex , http://eur-lex.europa.eu/summary/glossary/green_paper.html.

⁶ <http://www.csrwire.com/members/12044-united-nations-global-compact>.

⁷ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52011DC0681>.

⁸ Communication from the Commission to the European Paliament, th Council, The European Economic and Social Committee an the Committee of the Regions, A Renewed EU Strategy 2011-14 for Corproate Social Responsibility, Brussels, 25.10.2011. European Commission.

⁹ Peter Utting, *CSR and Equality*, Third World Quartely, Vol. 28, No4, Beyond Corporate Social Responsibility? Business, Poverty and Social Justice 2007, Taylor & Francis, Ltd. P. 697-712.

stejkholdera, korporacija, kroz tri osnovna aspekta: nacionalni, kulturni i institucionalni kontekst.¹⁰

Dopunjena i inovirana definicija korporativne društvene odgovornosti, naglašava značaj pretvaranja poverenja u vrednost, razvoj inovativnih proizvoda i usluga i poslovnih modela, koji doprinose društvenom blagostanju i vode višem kvalitetu i produktivnosti. Korporativna društvena odgovornost predstavlja instrument izgradnje konkurentnosti organizacije. Ona nesporno doprinosi smanjenju rizika, troškova, pristup kapitalu, odnosima između potrošačima, boljem upravljanju ljudskim resursima i inovativnim kapacitetima.¹¹

Oblast zdravstvenog sistema, kao i svaki drugi, mora se prilagođavati opštim okvirima sistema upravljanja, uz uvažavanje specifičnosti zdravstvene delatnosti. Osnovni činilac uspešnog poslovanja, odnosno činilac ostvarenja ekonomskih ciljeva jeste postojanje društvene odgovornosti od individue do institucija.

„Društvena odgovornost podrazumeva pristup jačanju odgovornosti koji se oslanja na angažovanje građana odnosno, prema kojem, obični građani odnosno organizacije građanskog društva neposredno ili posredno učestvuju u zahtevanju odgovornosti. Mehanizmi društvene odgovornosti se, prema tome, pokreću na zahtev i deluju od dna prema vrhu. Za ove mehanizme se ponekad koriste i izrazi “spoljni” ili “vertikalni” mehanizmi odgovornosti, za razliku od konvencionalnih, “horizontalnih” mehanizama odgovornosti, koje interno primenjuje sama država.“¹²

Primarni cilj zdravstvene ustanove kao društveno odgovorne organizacije, od dna do vrha, jeste kreiranje instrumenata koji će stvoriti piramidu društvene odgovornosti kroz: ekonomsku, zakonsku, etičku i filantropsku odgovornost. Definisanjem adekvatnih instrumenata neophodno je kreirati model koji obezbeđuje ostvarenje ekonomskih ciljeva preduzeća, uz poštovanje zakonskih propisa, moralno ponašanje menadžera i vlasnika, prema svim interesnim grupama.

¹⁰ Dirk Matten and Jeremy Moon "Implicit" and "Explicit" CSR: A Conceptual Framework for a Comparative Understanding of Corporate Social Responsibility The Academy of Management Review Vol. 33, No. 2 (Apr., 2008), pp. 404-424.

¹¹ Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, The European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, A Renewed EU Strategy 2011-14 for Corporate Social Responsibility, Brussels, 25.10.2011. European Commission p.6.

¹² Horizontalni mehanizmi odgovornosti obuhvataju sisteme nadzora, provere i usklađivanja unutar same države. (Schedler i drugi, 1999) Primeri za horizontalne mehanizme odgovornosti su parlamentarne i zakonodavne istražne komisije (politički mehanizmi), formalni sistemi revizije i finansijskog računovodstva (fiskalni mehanizmi), izveštavanje u okviru hijerarhije, norme poštenja u javnom sektoru (administrativni mehanizmi) i agencije za sprečavanje korupcije, kao i ombudsmeni i sudstvo (pravni mehanizmi). (Goetz i Gaventa, 2001).

Dakle, polazna pretpostavka istraživanja autora jeste da *što je veća svest interesnih subjekata u zdravstvenoj delatnosti i što je veća usklađenost mikro (unutrašnja organizacija rada) i makro organizacionih činilaca (globalan stav) u zdravstvenim institucijama, to će obezbediti veći stepen društveno odgovornog poslovanja.*

MODEL DRUŠTVENE ODGOVORNOSTI ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Zdravstvena delatnost se suočava sa velikim brojem ograničavajućih faktora, počev od budžetskih ograničenja, hramonizacije i usaglašenosti sa regulatornim okvirima, kvalitetom i kvantitetom raspoloživog ljudskog resursa itd.¹³ Ono što je karakteristično za ovaj sektor jeste njihov primarni cilj etičke ispunjenosti, koja je definisana Hipokratovom zakletvom, kao i željom za izlečenje ili pružanje najbolje usluge samom pacijentu. Etički koncept „nemoj naškoditi – naneti štetu“ ni u jednoj delatnosti nije toliko značajna i naglašena, kao upravo u zdravstvenom sektoru.¹⁴ Ali, kao i ostale delatnosti u današnjem kompleksnom, zahtevnom, dinamičnom okruženju u kojem je poseban naglasak na ograničenim i nedostajućim resursima, akcionari, zaposleni, i svi ostali interesni subjekti veoma često se suočavaju sa dilemom izbora suprotstavljenih strana (kvaliteta i ograničenih resursa).

Međutim, ograničenje određene vrste resursa i donošenje pogrešne odluke u zdravstvenom sektoru može da ima i teške posledice po zaposlene, pacijente i društvo u celini. Posebno je naglašena pretnja po pacijente, jer odluka pojedinca može imati životno ugrožavajuće posledice.¹⁵ Finansijska ograničenja diktiraju troškovnu racionalizaciju, koja se direktno odražava na kvalitet svih pomenutih resursa i parametara, i dovodi u pitanje kvalitet usluge, koji može imati i fatalne ishode po njene korisnike.

Stoga, svaka odluka menadžmenta ima naglašenu etičku dimenziju i moralnost, pa možemo reći da se kompleksnost odlučivanja u zdravstvenom sektoru ogleda u etičkom i profitnom konceptu.¹⁶ Jasno je da zdravstveni sektor ima naglašenu društvenu dimenziju tj. odgovornost prema društvu, ali i da je zbog toga pod većom lupom u odnosu na ostale delatnosti. Međutim, ne sme se zaboraviti da je i ovaj sektor zasnovan na poslovnim principima, iako im to nije primarna misija. Uskladiti ova dva polariteta predstavlja težak zadatak za menadžere u zdravstvenim ustanovama, i upravo to naglašava Morison: „Pomoći bolesnima i stvoriti profit!“¹⁷

¹³ Crnjanski V., Dragičević Radičević T., Vojvodić-Miljković N, *Društveno odgovorno poslovanje i redizajn zdravstvenih ustanova.*, Ekonomika 3/2012 Niš str. 168.

¹⁴ Collins Sandra, *An Exploration od Corporate Social Responsibility and Machiavelilianism in Future health Care professionals*, Southern Illiinois University Carbondale, dissertation, OPEN SIUC 2010 str.34.

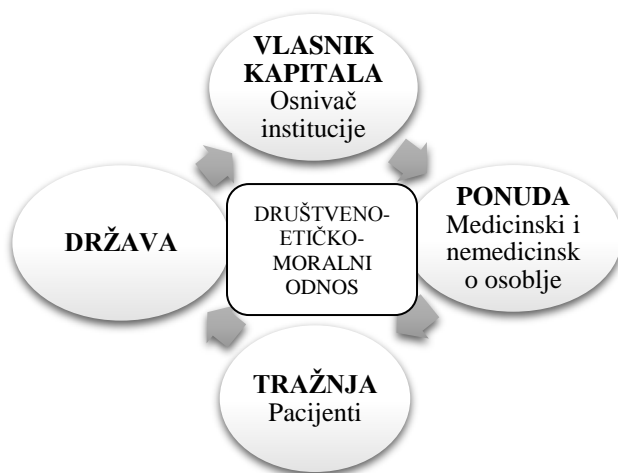
¹⁵ Ibid, str.9.

¹⁶ Ibid, str.34.

¹⁷ preuzeto: prema Collins Sandra op.cit.str.10, Morisson E.E, *Ethics in Health Administration : A practical Approach for Decision Makers*, Sudbury, MA Jones Bartlett 2006.

Zadovoljstvo korisnika usluge nije samo subjektivan parametar već i egzaktan, objektivan. Tim pre, jasni su uloga i značaj korporativne društvene odgovornosti u zdravstvenim ustanovama. Ovaj sektor je jedinstven i po tome što su neprofitni ciljevi primarni u odnosu na profitne ciljeve, ali isto tako su i ugroženi, ako izostane realizacija profitnih ciljeva. Danas se, upravo iz tog takvih razloga, uvidela potreba da se i zdravstveni sektor posmatra sve više kao profitni sektor, ali uz naglašenu potrebu ne zanemarivanja primarnog cilja.

Prikaz 1. Interesni subjekti u zdravstvenoj delatnosti



Izvor: Autori

Jasno je da ovde postoji društveno-etičko-moralni ugovor između osnivača institucija (onih u čijim rukama je kapital), onih koji pružaju uslugu (lekari i ostalo medicinski i nemedicinsko osoblje) i korisnika (pacijenata). U slučaju javnog sektora, značajnu ulogu imaju i poreski obveznici čijim „kapitalom“ se finansiraju ustanove. Dakle, iako na prvi pogled podela nije očigledana, ali je jasno da i u ovom sektoru postoji zainteresovani subjekti različitih i suprotstavljenih interesnih ciljeva. Stoga se još jednom jasno potvrđuje potreba uvođenja korporativne društvene odgovornosti i u organizacijama zdravstvene delatnosti i intenzivira briga o posledicama donetih odluka od strane menadžmenta.

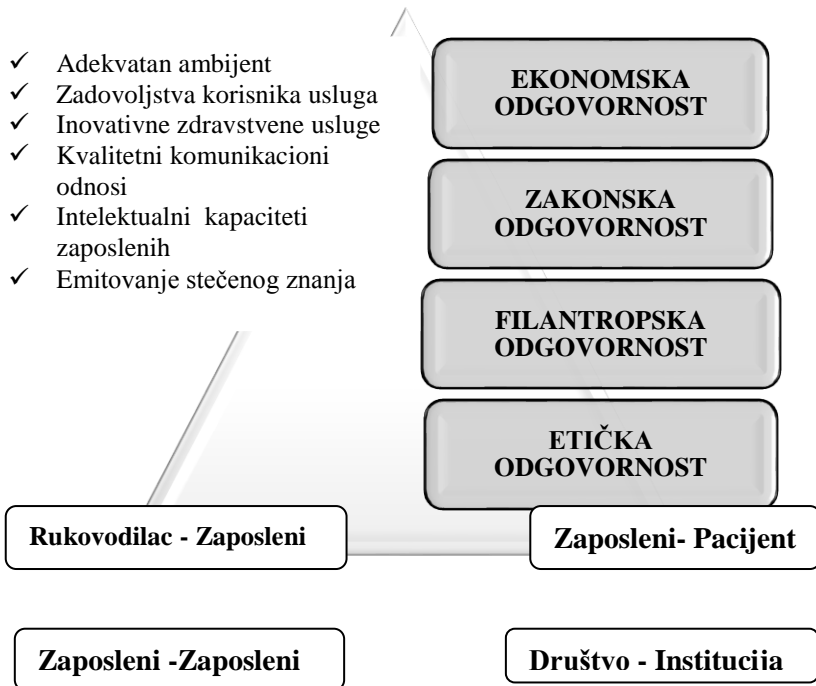
Zdravstvena delatnost uzimajući u obzir njenu specifičnost i opštost, ima veoma kompleksnu mrežu instrumenata za kreiranje i unapređenje društvene odgovornosti, koja ide uporedo sa kontrolom kvaliteta i neraskidivi je deo procesa unapređenja kvaliteta rada i pružanja usluga u zdravstvenim ustanovama. Na prvi pogled čini se da nema potrebe dovoditi u pitanje, niti razmišljati o društveno odgovornom poslovanju zdravstvenih ustanova, jer je njihova humanost implicitno sadržana u misiji i brizi za pacijente. Ipak, savremene poslovne procese u zdravstvu karakteriše veća potreba za definisanjem modela društveno odgovorne organizacije.

Osnovni cilj, društveno odgovorne organizacije je kreiranje instrumenata koji će formirati već pomenutu piramidu društvene odgovornosti kroz: ekonomsku, zakonsku, etičku, filantropsku odgovornost. Specifičnost izgradnje modela društveno odgovornih zdravstvenih ustanova mora sublimirati tripartiten odnos unutar same institucije na relaciji rukovodilac – zaposleni, zaposleni – zaposleni i zaposleni – pacijent, kao i izvan institucije, odnos društva, okruženja i čitave organizacije, odnosno institucije. Takođe, neophodno je uskladiti metode i instrumente koji se primenjuju, njihove efekte, sa efektima delovanja interesnih subjekata u piramidi društvene odgovornosti.

Model društvene odgovornosti zdravstvenih ustanova, može se definisati kroz dve dimenzije:

- internu dimenziju - koja se odnosi na ulaganje u ljudske resurse, racionalizaciju resursa i prilagođavanje promenama;
- eksternu dimenziju - koja se odnosi na razvoj lokalne zajednice, unapređenje odnosa sa korisnicima usluga, poštovanje ljudskih prava, zaštitu životne sredine.

Prikaz 2. Model društveno odgovorne organizacije zdravstvenog sistema



MODEL DRUŠTVENO ODGOVORNE ORGANIZACIJE

Emocionalna inteligencija

- profesionalna komunikacija-

Izvor: Autori

Instrumenti za realizovanje i primenu navedenog korelacionog odnosa, odnosno instrumenti podizanja nivoa društveno odgovorne organizacije mogu biti definisani na:

- makro nivou koji podrazumeva akreditovanost rada zdravstvenih ustanova, kvalitet komunikacije sa Ministarstvom zdravlja, i drugim institucija na nacionalnom i lokalnom nivou,
- mikro nivou koji podrazumeva postojanje strateških srednjoročnih planova, postojanje programa unapređenja kvaliteta, komunikacije sa rukovodiocima i zaposlenima, kao i pacijentima, fokusiranost na menadžment znanja i ljudskih resursa, uvođenje i unapređenje informaciono-komunikacionih tehnologija i inovacija zdravstvenih tehnologija¹⁸, doslednost u primeni etičkog kodeksa, akreditacionih akata i akreditacionih procedura, primenu i unapređenje oblasti bezbednosti i zdravlja na radu i zaštite životne sredine, učestvovanje u humanitarnim projektima putem saradnje sa ostalim stejkholderima društvene zajednice.

Lipton–Dibner prepoznaje značaj pojedinca u procesu izgradnje adekvatnog modela društveno odgovornog poslovanja organizacije, pa ističe da je za razvitak profesionalnih intelekta u organizaciji, potrebno pridržavati se izvesnih pravila, od kojih neka spadaju u domen menadžmenta ljudskim resursima, odnosno da je neophodno regrutovati najbolje, insistirati na intenzivnom razvoju i napredovanju zaposlenih i objektivno procenjivati i vršiti selekciju među zaposlenima.¹⁹ Kreatori modela moraju integrisati unutar svake organizacije stav da uspeh savremenog poslovanja u zdravstvenom sistemu, zavisi od intelektualnih kapaciteta zaposlenih i njihove spremnosti za upravljanje i emitovanje stečenog znanjem.

Prvi korak izgradnje takvog stava jeste stvaranje organizacije koja svoje resurse kontinuirano edukuje i usavršava potrebnim i inovativnim znanjima, odnosno razvijanje osećaja samosvesti kod zaposlenih, a to se može postići: podržavanjem inovativnosti i kreativnosti, upravljanjem znanjem, veštinama, učenjem i profesionalnim razvojem, upravljanjem informacijama i informacionim sistemima, i novim tehnologijama, timskim radom i komunikacijom. Sledeći korak, odnosi se na uspostavljanje adekvatnog procesa informisanja, koji može biti u tri pravca i nekoliko nivoa. Upravo pomenuti mikro i makro nivo, kao i tripartitetni odnos zahtevaju kontinuitet informisanja i transparentnost. Pomenuti instrumenti treba da pomire i ublaže animozitete interesnih subjekata, ali i da stvore nove vrednosti koje će doprineti stvaranju korporativne društvene odgovornosti.²⁰ Kvalitetna

¹⁸ Crnjanski V, Instrumenti izgradnje društveno odgovornih zdravstvenih ustanova – doktorska disertacija, Beograd 2012, str.1.

¹⁹ Idem, str. 113; Quinn, J. B., Anderson, P., Finkelstein, S. (1998); *Managing Professional Intellect*, Harvard Business Review on Knowledge Management, A Harvard Business Review Paperback. Str. 186-188.

²⁰ Živković M., Dragičević Radičević T. *Corporate Management During the Crisis*, 7th International Scientific Conference, Dealing with the Global Economic Crisis by Companies and Economies, Belgrade November 27th, 2009, str.134.

komunikacija podrazumeva uspostavljanje procesa motivisanja, baziranog na poverenju svih interesnih subjekata u sistemu zdravstvene zaštite. Na taj način se stvara transparentnost u komunikaciji, koja implicira stvaranje kvaliteta u realizaciji delatnosti i stvara sliku društveno odgovorne institucije. Lipton-Dibner smatra uspostavljanje odnosa brzog poverenja između lekara i pacijenata, kao jedan od prioritetnih zahteva savremene zdravstvene prakse.²¹

Nužnost savremenog doba koje nosi veću potrebu za društveno odgovornim poslovanjem, jeste koherentnost efekata delovanja određenih instrumenata i efekata delovanja interesnih subjekata u okviru poslovanja, odnosno u ovom slučaju, u okviru zdravstvenog sistema. Kreiranje korporativne društvene odgovornosti na mikro nivo podrazumeva efekat delovanja rukovodioca, zaposlenog, pacijenta, a na makro nivou efekte delovanja države.

- Delovanje rukovodioca se ogleda u realizaciji ovlašćenja i odgovornosti, a u skladu sa zakonitostima delovanja i unapređenja kvaliteta rada.
- Zaposleni ima zadatak direktne realizacije usluga.
- Pacijent je korisnik usluga, ali i ujedno kontrolor kvaliteta pružene usluge i direktni kreator ocene društvene odgovornosti organizacije.
- Delovanje države se ogleda kroz regulatornu funkciju, poštovanja zakonskih propisa i ispunjavanja poreskih obaveza, što predstavljaju potencijalna buduća izdvajanja iz budžeta za razvoj zdravstva.

IMPLEMENTACIJA INSTRUMENATA DRUŠTVENE ODGOVORNOSTI U ZDRAVSTVENOM SISITEMU REPUBLIKE SRBIJE²²

U cilju dobijanja relevantnih podataka o postojanju društvene odgovornosti u Republici Srbiji, sprovedeno je istraživanje u dvadeset zdravstvenih ustanova. Istraživanje je sprovedeno putem Upitnika o društveno odgovornom poslovanju. Kroz trinaest pitanja višestrukog izbora, pružene su informacije o načinu odnosa ustanove prema zaštiti životne sredine, medicinskom otpadu, merama za bezbedan i zdrav rad, načinima informisanja i oblicima komunikacije sa zaposlenim i pacijentima, sprovođenju interne evaluacije, strateškim planovima, društvenoj odgovornosti, upravljanju rizicima, ljudskim resursima i sistemu nagrađivanja zaposlenih. U nastavku rada će biti prikazani rezultati dobijeni obradom prikupljenih podataka. Deskriptivne mere prebrojavanja (frekvence i procenti) su prikazane i sa aspekta ispitanih ustanova, kao i iz ugla samih odgovora.

²¹ W.Lipton-Dibner, M.A.D. Leadership for Healthcare: Proven Strategies to Get People to Do What You Want Them to Do, Phoenix, Maryland, 2009., str.XVII – XIX.

²² U radu je korišćeno istraživanje sprovedeno za potrebe doktorske disertacije Crnjanski V, Instrumenti izgradnje društveno odgovornih zdravstvenih ustanova – doktorska disertacija, Beograd 2012.

Tabela 1. Frekvencija odgovora na pitanja od strane dvadeset zdravstvenih ustanova

O ljudskim resursima se		Informisanje zaposlenih (redovno se obaveštavaju o značajnim aktivnostima menadžmenta ustanove)	
Odgovor	Frekvencija	Odgovor	Frekvencija
nedovoljno vodi briga	0	Putem web sajta ustanove	4
vodi se briga o stručnom usavršavanju i kontinuiranoj edukaciji, medicinskog i nemedicinskog kadra	13	Preko internih oglasnih tabli	5
vodi briga tako što se, isključivo zdravstveni radnici stručno usavršavaju i obrazuju, ne medicinsko osoblje nema tu mogućnost	3	Porukama putem službenih mobilnih telefona	3
uglavnom vodi briga	0	Na stručnim sastancima	12
		Stihijski i sporadično	1
Mehanizmi stimulacije zaposlenih u vašoj ustanovi		Pacijent ima se sve informacije od značaja za njihovo lečenje i dijagnostikovanje dostupne	
Odgovor	Frekvencija	Odgovor	Frekvencija
Novčana nagrada	15	Na web sajtu zdravstvene ustanove	8
Javna pohvala	6	Usmeno im lekar saopštava prilikom pregleda	10
Unapređenje	7	Na oglasnim internim tablama ustanove	5
Slobodni dani	7	Putem brošura i flajera koje se nalaze u čekaonicama i lako su dostupne pacijentima	7
Nagradna putovanja	6	Neki drugi načini(navesti koji)	2

Autor: Vesna Crnjanski, op.cit.225

Briga o ljudskim resursima je svakako najvažniji uslov za implementiranje instrumenata društveno odgovornog poslovanja. Upravljanje ljudskim resursima podrazumeva i upravljanje znanjem, brigu o pravnoj zaštiti zaposlenih i njihovim pravima iz sfere radnog prava, njihovo stručno usavršavanje i obrazovanje, motivaciju i dr. Sve navedeno je neophodno da bi motivisani zdravstveni radnici i saradnici, profesionalnom komunikacijom unapređivali komunikaciju sa pacijentima kao i unapređivali kvalitet rada. Iz navedene tabele 1. vidi se da su svega tri ustanove odgovorile da se nemedicinsko osoblje u odnosu na medicinsko ne šalje na profesionalna usavršavanja, odnosno nema pravo na školovanje. Ostalih trinaest ustanova dalo je pozitivan odgovor. One imaju preduslov za uvođenje principa društveno odgovornog poslovanja.

Transparentnost i informisanost u novim okvirima korporativnog upravljanja dobijaju primarni značaj na šta ukazuju i zvanične međunarodne organizacije. Korporativno upravljanje uopšte je „posebna oblast u kojoj je transparentnost ključna komponenta regulatornog režima“.²³ Pravovremena informisanost zaposlenih je važan faktor i uslov za akreditovanje ustanove, jer se deklarira kao dokaz postojanja i uspešnosti, vertikalne i horizontalne komunikacije unutar organizacije, ali i izvan kao deo šire društvene zajednice, što je posebno naglašeno u zdravstvenim institucijama i njihovom cilju postojanja. Sprovedeno istraživanje, pokazalo je da su informisanost i transparentnost najfrekventiji (60%) na stručnim sastancima unutar organizacije, što je svakako nedovoljno.

Od velikog značaja je i postojanje mehanizama stimulacije zaposlenih u zdravstvenim ustanovama. Prilikom istraživanja, ustanove su trebale navesti mehanizme stimulacije svojih zaposlenih. Rezultat ukazuje na to da je novčana stimulacija zaposlenih u 100% slučajeva vid stimulisanja, a kao ostali mehanizmi se navode javne pohvale, unapređenja, slobodni dani, nagradna putovanja i slično. Sedam ustanova (46%) je odgovorilo da zaposlenima kao nagradu dodeljuje slobodne dane i u istom procentu, kao nagradu navode, unapređenje zaposlenih. Šest ustanova (40%) kao oblike stimulacije navodi javne pohvale i nagradna putovanja. Potrebno naglasiti da se iz ankete registruju kombinacije mehanizama nagrađivanja, odnosno sve ustanove nisu navele samo jedan već set mehanizama.

Informisanost pacijenata je važan uslov uvođenja principa društveno odgovornog poslovanja u svakodnevno poslovanje zdravstvene ustanove. Pacijent kao aktivni saradnik i učesnik u procesu lečenja, kao kontrolor kvaliteta pružene usluge i direktni kreator ocene društvene odgovornosti organizacije, ima pravo da bude pravovremeno i tačno informisan o svim važnim činjenicama vezanim za njegovo lečenje. Društveno odgovorno poslovanje je bitan i neophodna faktor koji treba da primenjuju svi subjekti unutar savremenog sistema zdravstvene zaštite. Bez pravovremene i tačne informisanosti pacijenata, ne samo da nije moguće poslovati u skladu sa principima društveno odgovornog poslovanja, već nije moguće govoriti o primeni standarda u medicini, niti o akreditovanju ustanove. Može se primetiti da je deset od petnaest ispitanika²⁴, što čini 66%, je odgovorilo da usmeno, prilikom pregleda pacijenata informiše korisnike usluga o svemu što je neophodno. Svega dve ustanove, navele su da primenjuju i neke druge načine informisanja, kao što su: putem javnih glasila i u istoriji bolesti. Interesantno da su svega dve ustanove navele jedan od načina informisanja pacijenata, a ostalih trinaest je navelo po dva načina informisanja.

Komunikacija je sredstvo pozicioniranja zdravstvene ustanove u svesti korisnika zdravstvenih usluga i sredstvo izgradnje konkurentne prednosti u svojoj delatnosti. Takođe, savremeni zdravstveni poslovni procesi nezamislivi su bez prepoznatljivog načina ophođenja prema pacijentima, kao i između svih subjekata u sistemu zdravstvene zaštite pri zdravstvenim

²³ Winter Report, 2002.

²⁴ pet ustanova nije dalo nikakav odgovor.

ustanovama. Društveno odgovorno poslovanje i uvođenje principa društveno odgovornog poslovanja, moguće je pomoću jednog od važnih instrumenata društveno odgovornog poslovanja: emocionalne inteligencije, a naročito dobre profesionalne komunikacije kao sastavnog segmenta i elementa emocionalne inteligencije.

Posebnost u okviru zdravstvenog sistema jeste upravo u načinu ophođenja između internih i eksternih interesnih subjekata. Komunikacija je u većini ustanova, odnosno u deset ustanova, što čini 66% ocenjena kao izuzetno dobra, a u šest ustanova je ocenjena kao promenljiva. Zaposlenima je dozvoljeno da participiraju u važnim odlukama menadžmenta što predstavlja osnov za uvođenje principa društveno odgovornog poslovanja i transparentnog svakodnevnog poslovanja.

U skladu sa akreditacionim standardima u zdravstvenim ustanovama koje su akreditovane ili su u procesu akreditacije, jedan od neophodnih parametara je praćenje zadovoljstva pacijenata kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga. Savremeni poslovni procesi u skladu sa principima društveno odgovornog poslovanja, nezamislivi su bez praćenja i uzimanja u obzir mišljenja i sugestija korisnika usluga. Menadžment na očigledan način iz anketa saznaje čime su pacijenti veoma zadovoljni, a koje su slabosti uočene prilikom pružanja zdravstvenih usluga. Nakon obrade rezultata koji se razmatraju na sastancima menadžmenta, prave se planovi koje teže kontinuiranom unapređenju kvaliteta rada u zdravstvenoj ustanovi. Čak 66% ustanova dalo je odgovor da periodično sprovodi navedene ankete i da teži unapređenju kvaliteta rada (tabela 2.).

Tabela 2. Frekvencija odgovora na pitanja od strane dvadeset zdravstvenih ustanova

Da li se sprovode ankete o zadovoljstvu korisnika usluga?		Na koji način brinete o zdravoj životnoj sredini?	
Odgovor	Frekv enca	Odgovor	Frekv enca
Ne sprovode se	2	Uopšte ne brinemo	0
Povremeno se sprovode	1	Donet je pravilnik o rukovanju infektivnim medicinskim otpadom	12
Sprovode se	4	Formiran je Tim za životnu sredinu	5
Periodično se sprovode i analiziraju i teži se unapređenju kvaliteta usluga	10	Sarađujemo sa lokalnom samoupravom po predmetnom pitanju	4
		Odgovorno lice učestvuje u radnoj grupi za zaštitu životne sredine u datom okrugu	2

Da li postoje procedure i politika upravljanja medicinskim otpadom u vašoj ustanovi ?		Društvena odgovornost je	
Odgovor	Frekv enca	Odgovor	Frekv enca
Postoje u našoj ustanovi i zaposleni su upoznati sa istima	15	Isključivo sinonim za filantropski marketing	0
Ne postoje u našoj ustanovi, ali nameravamo da ih donesemo	1	Termin koji mi je potpuno nepoznat	0
Ne postoje i nismo zainteresovani	0	Isključivo važna za profitne organizacije, jer se one bave donacijama	0
Nije u planu na nivou gradskih struktura odnosno Ministarstva zdravlja za našu ustanovu	1	Posvećenost ustanove da deluje pozitivno na održiv razvoj, ekonomično i u svrhu zaštite životne sredine i socijalne pravde,	16

Autor: Crnjanski V., op.cit.208

Izgradnja društvene odgovornosti kroz brigu o životnoj sredini, u ispitanom uzorku od dvadeset zdravstvenih ustanova ukazala je na različitost implementacije, ali i poimanja pomenutog faktora. U istraživačkom uzorku, 20% zdravstvenih ustanova ima evidentno odsustvo bilo kakve mere brige o životnoj sredini, jedna zdravstvena ustanova ima tri mere, a najveći procenat, odnosno njih 50% primenjuje jednu meru, dok 25% dve mere.

Sa druge strane, podaci u tabeli 2. pokazuju da najčešći vid iskazivanja briga o životnoj sredini ima u pravilniku o rukovanju infektivnim medicinskim otpadom (donet u 60% ustanova). U svakoj četvrtoj ustanovi je formiran Tim za životnu sredinu, dok u 20% slučajeva postoji saradnja sa lokalnom samoupravom po ovom pitanju. U samo 10% slučajeva, ustanova delegira odgovorno lice u radnu grupu za zaštitu životne sredine u okrugu.

Što se tiče medicinskog otpada, od dvadeset ispitanih ustanova, tri nisu dale odgovor, u petnaest ustanova (75%) postoje procedure i politika upravljanja medicinskim otpadom i zaposleni su upoznati sa istim, u 5% ustanova je proces implementacije u planu, a isti procenat je zabeležen i kod onih kod kojih implementacija nije ni u planu.

Dakle, svih šesnaest ustanova koje su učestvovala u istraživanju i koje su dale odgovore u anketi (što je 100%), pokazale su da znaju i da su upoznate sa suštinom društveno odgovornog poslovanja i njegovim osnovnim principima. Svesni su njegove sveobuhvatnosti i potrebe da svi subjekti u sistemu zdravstvene zaštite na mikro planu moraju biti uključeni u njegovu primenu i poslovanje u skladu sa principima društveno odgovornog poslovanja.

Za vođenje poslovanja u skladu sa principima društveno odgovornog poslovanja potrebno je ključne parametre definisati strateškim planom ustanove. Nedovoljna informisanost je bila razlog ne uvođenja principa društveno odgovornog poslovanja u svakodnevno poslovanje zdravstvenih ustanova. Međutim, ovim istraživanjem, utvrđeno je da svega četiri ustanove od šesnaest, koje su dale odgovor na navedeno pitanje, nedovoljno informisano o društveno odgovornom poslovanju, ali ima nameru da u bliskoj budućnosti donese strateški plan kojim će obuhvatiti uvođenje principa društveno odgovornog poslovanja (tabela 3). Samo jedna od ustanova, ne sadrži stav o društveno odgovornom poslovanju, a sedam (43%) od šesnaest ustanova koje su imale stav prema ovom pitanju, je odgovorilo da ima strateški plan kojim je definisan društveno odgovornog poslovanja. Četiri ustanove se nisu izjasnile ili nemaju nikakv stav u odnosu na pomenuto pitanje.

Tabela 3. Frekvencija odgovora na pitanja od strane dvadeset zdravstvenih ustanova

Da li postoji strateški plan kojim je definisano društveno odgovorno poslovanje?	
Odgovor	Frekvencija
Ustanova poseduje	7
Ustanova ne poseduje	2
Ustanova planira da donese	4
Ustanova smatra da nije toliko značajan za delatnost institucije	0
Ustanova ne sadrži stav prema DOP-u	1
Nedovoljno je promovisan na našim prostorima, ali smo zainteresovani da ga implementiramo kada se bolje upoznamo sa principima na kojima je utemeljen	4

Autor: Crnjanski V., op.cit., str.209

Upravljanje rizikom je jedan od pokazatelja primene principa društveno odgovornog poslovanja. Dvanaest ustanova je odgovorilo da upravljaju rizikom na taj način što su zaposleni upoznati na koji način se upravlja rizicima. Tri ustanove, od kojih jedna državna i dve privatne, odgovorile su da zaposleni nisu upoznati sa načinom upravljanja rizikom. To samo znači da zaposleni nisu upoznati sa merama za bezbedan i zdrav rad, da rizici nisu pod kontrolom i da pružanje usluga pacijentima nije na bezbedan i siguran način. Ako nema sistema kontrole i upravljanja, onda može da ima samo stihijskog prepoznavanja rizika i neadekvatnog pronalazjenja načina da se rizicima upravlja. To dalje sasvim sigurno znači, da navedene ustanove još

uvek nisu akreditovane i ne teže unapređenju kvaliteta rada, jer jedan od kriterijuma i akreditacionih dokaza je i postojanje programa upravljanja rizicima, u domenu zdravlja i bezbednosti na radu, tako i na nivou ustanove.

Upravljanje rizicima u oblasti zdravlja i bezbednosti na radu podrazumeva visok stepen društvene odgovornosti, a naročito primenu standarda ISO 26 000 koji predstavlja princip društveno odgovornog poslovanja u domenu zaštite zdravlja zaposlenih, kao i bezbednost pacijenata. Ispitanici su odgovorili na sledeći način: 25% nije odgovorilo na postavljeno pitanje, što može da predstavlja ne postojanje procedura upravljanja rizicima, 75% podjednako brine o zaposlenima i njihovoj bezbednosti, ali i pacijentima. Ovaj pokazatelj je u visokoj korelaciji sa izgradnjom društvene odgovornosti.

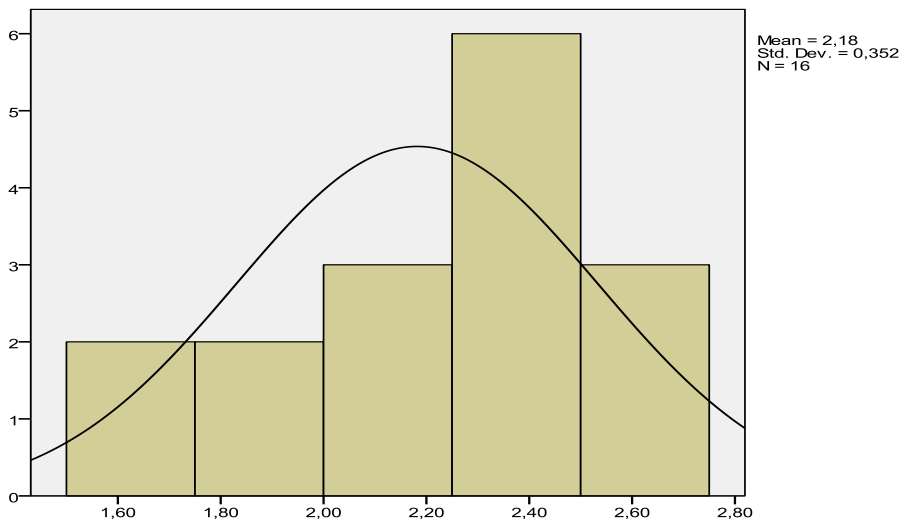
Pre nego što su izvršene analize koje ćemo prikazati u nastavku, odgovori ispitanika na pitanja iz Upitnika su transformisani na takav način da viši skorovi ukazuju da je data ustanova dalje odmakla u procesu implementacije određenog aspekta društveno odgovornog poslovanja, odnosno da postoje preduslovi za uvođenje principa društveno odgovornog poslovanja. Na taj način, skorovi su postali intervalne mere, što omogućava primenu korelacionih tehnika obrade podataka. Zadate teme društveno odgovornog poslovanja su:

- | | |
|--|--|
| 1. Obim mera brige o životnoj sredini | 7. Da li se sprovode anketiranja? |
| 2. Procedure upravljanja medicinskim otpadom | 8. Strateški plan odgovornog poslovanja |
| 3. Ocena bezbednosti, zdravlja na radu | 9. Sta je društvena odgovornost? |
| 4. Broj kanala informisanja zaposlenih | 10. Upoznatost zaposlenih sa upravljanjem rizicima |
| 5. Broj kanala informisanja pacijenata | 11. Stepen brige o ljudskim resursima |
| 6. Kvalitet komunikacije zaposleni – menadž. | 12. Kriterijumi nagrađivanja |
| | 13. Obim mehanizama stimulisanja zaposlenih |

Iako se pitanja iz Upitnika društvene odgovornosti odnose na različite aspekte ove pojave, dobijena pouzdanost mera sa trinaest različitih tema, izražena u terminima unutrašnje doslednosti, odnosno Krombahovog alfa-koeficijenta, iznosi $\alpha=0.64$, što predstavlja zadovoljavajuću pouzdanost. Što se tiče diskriminativnosti, rezultati Kolmogorov-Smirnov testa ($KS=.56$, $p=.91$) ukazuju na to da raspodela skorova sa upitnika ne odstupa statistički značajno od normalne, odnosno da korišćeni upitnik može da se koristi kako bi se ustanove razlikovale s obzirom na ispitivanu temu (društveno odgovorno poslovanje).²⁵

²⁵ Crnjanski Vesna, Ljudski potencijal i društvena odgovornost u zdravstvenim ustanovama Srbije – monografija, Zadužbina Andrejević, Beograd 2012. str.52.

Prikaz 3. Raspodela skorova na Upitniku društvene odgovornosti



Izvor: Crnjanski V. op.cit., str.52

U daljim analizama će biti analizirano da li tip vlasničke strukture ima efekte na različite aspekte društvene odgovornosti, i ukoliko razlike između privatnih i državnih ustanova postoje, na koji način se one razlikuju.

U tabeli 4. su date deskriptivne mere (prosek, standardna devijacija i standardna greška proseka) za svaku temu društveno odgovornog poslovanja i to za svaki tip ustanove ponaosob.

Već samim uvidom u tabelu 4. može se primetiti da su neke razlike između dva tipa ustanova na temama društvene odgovornosti izraženije. Kako bismo ispitali koje su od ovih razlika statistički značajne, primenjeni su t-testovi za nezavisne uzorke, a njihovi rezultati prikazani u tabeli 5. Tema društveno odgovornog poslovanja pod rednim brojem 3,5,8,9,11 su izostale u sledećem prikazu, odnosno tabeli 5. Treba uočiti da odgovori na pitanju koje se tiče broja kanala informisanja zaposlenih, registrovan je manji broj podataka, što otežava uključivanje ove varijable u dalje analize.

Prva uočena razlika tiče se broja usvojenih i primenjivanih mera zaštite životne sredine ($t(8)=3.50$, $p=.01$). Naime državne zdravstvene ustanove u proseku primenjuju 1.78 mera, dok privatne primenjuju 1.00 meru. Primena mera umnogome zavisi i od toga, da li su pojedine zdravstvene ustanove u skladu sa planom i Nacionalnim smernicama za upravljanje medicinskim otpadom uopšte predviđene da poseduju aparate za tretman infektivnog medicinskog otpada, zatim da li obavljaju poslove vezane za zonu jonizujućeg zračenja i nuklearnog otpada.

Generalno posmatrano, koncept društveno odgovornosti, prema navedenim instrumentima i mehanizmima kreiranja iste, izraženiji je u državnim institucijama, osim u komunikaciji zaposleni-menadžment i kriterijumi nagrađivanja. Pravilan odnos i briga za zaštitu životne sredine,

pre svega podrazumeva, kulturu rada i življenja svih građana u regionu. Nacionalnim smernicama, određene zdravstvene ustanove, koje su planom Osnivača opremljene aparatima za tretman infektivnog i drugog medicinskog otpada, u obavezi su da poštuju određene procedure kako bi se zaštitila životna i radna sredina. Stoga je i očekivano da će veći broj mera za zaštitu određene životne sredine, biti primenjen u državnim zdravstvenim ustanovama, ali i drugim institucijama.

Tabela 4. Prikaz karakteristika društveno odgovornog poslovanja u državnim i privatnim organizacijama

Tema	Tip ustanove	Broj ustanova	Prosek	Standard na devijacija	Stadardna greška proseka
Tema 1.	državna	9	1,78	0,67	0,22
	privatna	7	1,00	0,00	0,00
Tema 2.	državna	9	1,00	0,00	0,00
	privatna	7	0,71	0,49	0,18
Tema 3.	državna	9	1,00	,00	0,00
	privatna	7	1,00	,00	0,00
Tema 4.	državna	9	2,00	1,22	0,41
	privatna	7	1,00	0,00	0,00
Tema 5.	državna	3	2,33	0,58	0,33
	privatna	0	.	.	.
Tema 6.	državna	9	3,33	0,50	0,17
	privatna	7	4,00	0,00	0,00
Tema 7.	državna	9	3,22	0,44	0,15
	privatna	7	2,57	1,27	0,48
Tema 8.	državna	9	5,00	1,12	0,37
	privatna	7	3,86	2,12	0,80
Tema 9.	državna	9	4,00	,00	0,00
	privatna	7	4,00	,00	0,00
Tema 10.	državna	9	0,78	0,44	0,15
	privatna	7	0,71	0,49	0,18
Tema 11.	državna	9	2,00	,00	0,00
	privatna	7	2,00	,00	0,00
Tema 12	državna	9	0,89	0,33	0,11
	privatna	7	1,00	0,00	0,00
Tema 13.	državna	9	3,78	1,20	0,40
	privatna	7	1,00	0,58	0,22

Tabela 5. Rezultati t-testova za nezavisne uzorke (masnim slovima su označene statistički značajne razlike $p < 0.05$)

Tema	t-statistik	Broj stepeni slobode	Nivo značajnosti (p)
Tema 1.	3,50	8	0,01
Tema 2.	1,55	6	0,17
Tema 4.	2,45	8	0,04
Tema 6.	-4,00	8	0,00
Tema 7.	1,29	7	0,24
Tema 8.	1,40	14	0,18
Tema 10.	0,27	14	0,79
Tema 12.	-0,88	14	0,40
Tema 13.	6,09	12	0,00

Izvor: Crnjanski V. op.cit., str.54

Druga razlika se odnosi na broj kanala putem kojih se informacije prenose do zaposlenih u ustanovama ($t_{(8)}=2.45$, $p=.04$). Državne ustanove ($AS=2.00$) su i u ovom aspektu društvene odgovornosti efikasnije od privatnih ($AS=1.00$). U prvom momentu činilo se tokom istraživanja da bi u privatnim klinikama postojao veći broj kanala kojim se prenose poruke do zaposlenih, pre svega zbog polazne pretpostavke da zdravstveni radnici u privatnim bolnicama imaju više vremena za pacijenta te mogu da mu posvete veću pažnju, kao i da zbog manjeg broja zaposlenog osoblja za razliku od državnih institucija, u prilici su da komuniciraju direktnom komunikacijom sa pacijentima i da im na taj način u potpunosti objasne i učine dostupnim sve relevantne informacije u vezi sa lečenjem i metodama izlečenja.²⁶

Što se tiče komunikacije na relaciji zaposleni – menadžement ($t_{(8)}=-4.00$, $p<.01$), privatne ustanove su uspešnije ($AS=4.00$) u odnosu na državne ($AS=3.33$). Takođe, zaključak navedenih rezultata u direktnoj je vezi sa prethodnim zapažanjem. Zbog znatno manjeg broja stručnih kadrova u privatnim ustanovama, komunikacija zaposlenih je skoro potpuno vezana za direktan kontakt sa menadžmentom ustanove. U državnim ustanovama imamo kompleksniju strukturu menadžment mreže i preraspodelu odgovornosti) gde se broj zaposlenih kreće od 200 i dostiže broj i do nekoliko hiljada). U tako složenoj međukomunikacijskoj mreži očekivano je da postoji i veliki broj kanala za obavljanje profesionalne komunikacije.²⁷

Konačno, na dimenziji mehanizama stimulisanja zaposlenih ($t_{(12)}=6.09$, $p<.01$), državne ustanove pokazuju veći broj ovih mehanizama ($AS=3.78$) u odnosu na privatne ustanove ($AS=1.00$). Širu mogućnost primene različitih

²⁶ Ibid.²⁷ Ibid.

mehanizama stimulacije zaposlenih u državnim ustanovama u odnosu na privatne, čini, pre svega, donošenje Pravilnika o stimulaciji istaknutih zaposlenih koji usvaja Upravni odbor ustanove i pribavlja sredstva za tu namenu. Kontrola finansija u privatnim bolnicama je izrazito stvar menadžera, koji je (i skoro po pravilu uvek i jeste) ujedno i vlasnik bolnice. Tako da odlučuje na koji način će nagraditi svoje zaposlene i po pravilu radi se o novčanoj nagradi ili nagradnom putovanju.²⁸

ZAKLJUČAK

Nužnost današnjeg okruženja jeste prilagođavanje sistema zdravstvene zaštite opštim okvirima sistema upravljanja, bez obzira na specifičnost delatnosti unutar sistema. Neprofitna i profitna dimenzija ovog sistema stvaraju oportunitizam ciljeva, ali i nužnost usklađivanja. Dodatni problem predstavlja visoka korelacija makro i mikro okruženja sublimirana u određenoj zdravstvenoj ustanovi. Promene u makro okruženju nameću potrebu ostvarenja određene konkurentske pozicije (sa vrlo specifičnom i osetljivom kohezijom interesnih subjekata), ali i kompleksne korelacijske odnose na relaciji: menadžment – zaposleni - korisnik usluga (pacijent). Ispuniti zahteve konkurentske pozicioniranosti uz primarno naglašavanje zdravstvene delatnosti i empatije, humanosti i etičke konstantnosti moguće je uz implicitu primenu modela društvene odgovornosti.

Kako je cilj poslovanja zdravstvenih ustanova da ostvare maksimizaciju vrednosti za vlasnike i društvo, identifikacija, prevencija i ublažavanje negativnih efekata, tako je i jasno da je model korporativne društvene odgovornosti značajan instrument izgradnje konkurentske organizacije. Ovaj model polazi od pretpostavki integracije društvenih, etičkih i moralnih normi, ljudskih prava, zaštite životne sredine uz istovremen poštovanje ciljeva interesnih subjekata (vlasnika kapitala, menadžmenta, zaposlenih, korisnika usluga ili proizvoda). Ovakav predstavljeni model, takođe, polazi od značajnih instrumenata kojima se mogu postići postavljeni ciljevi: kvalitetna tripartitna komunikacija, standardizacija u funkciji instrumenata stručnog, bezbednog i kvalitetnog pružanja zdravstvenih usluga, permanentna edukacija svih relevantnih subjekata u zdravstvenom sistemu primena savremenih informacionih tehnologija, transparentnost u radu, izveštavanje i informisanost.

Shodno pretpostavkama modela, analizi njegovih specifičnosti i instrumenata u radu je sprovedeno istraživanje koje je ukazalo da primena **modela društvene odgovornosti u zdravstvenim ustanovama** zahteva makro i mikro pristup kroz: akreditaciju ustanova, povezanost javnog i privatnog sektora, nacionalnog i lokalnog nivoa, ali i mikro pristup sa strateškim planiranjem u funkciji unapređenja kvaliteta sredstava, bezbednosti, očuvanja životne sredine, ljudskog resursa, komunikacije itd. Sinergetski efekat stvorioće kvalitetan i održiv sistem zdravstvene zaštite. Istraživanje je sprovedeno na dvadeset zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji (državnih i privatnih), kroz trinaest pitanja višestrukog izbora. Pružene

²⁸ ibid

su informacije o načinu odnosa ustanove prema zaštiti životne sredine, medicinskom otpadu, merama za bezbedan i zdrav rad, načinima informisanja i oblicima komunikacije sa zaposlenim i pacijentima, sprovođenju interne evaluacije, strateškim planovima, društvenoj odgovornosti, upravljanju rizicima, ljudskim resursima i sistemu nagrađivanja zaposlenih. Pokazalo se da ustanove koje su učestvovala u istraživanju imaju saznanja i da su upoznate sa suštinom modela društveno odgovornog poslovanja i njegovim osnovnim principima. Svesni su njegove sveobuhvatnosti i potrebe da svi subjekti u sistemu zdravstvene zaštite na mikro planu moraju biti uključeni u njegovu primenu i poslovanje u skladu sa principima društveno odgovornog poslovanja.

Dobijeni rezultati, jasno su ukazali na potvrdu polazne pretpostavke, a to je da *što je veća svest interesnih subjekata u zdravstvenoj delatnosti i što je veća usklađenost mikro (unutrašnja organizacija rada) i makro organizacionih činioca (globalan stav) u zdravstvenim institucijama, to će obezbediti veći stepen društveno odgovornog poslovanja.*

CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY IN THE HEALTH CARE SYSTEM

Professor Tatjana Dragičević Radičević PhD, Vesna Crnjanski PhD, Milica Nestorović PhD, professor Mirjana Stojanović Trivanović PhD

Abstract: Modern approach to the study of corporate social responsibility requires an institutional approach, much broader than what has been offered by agency theory, primarily because of its complexity and interdisciplinary nature through which it is seen. The authors agree that the social responsibility of business should be seen through the prism of economic, philanthropic, ethical and moral dimension, but what imposes the modern concept is the width of studying this issue from the point of view of national, cultural and institutional contexts. Thus, social responsibility gets out beyond the scope of a corporation and moves to a wider institutional scopes.

Due to the objectives defined by the basic lens of corporate social responsibility, it is logical that the first field in which they will be institutionalized at the national level, and before will define the basic instruments of social responsibility is the health care system. The research presented in this paper was carried out at the level of the health system of the Republic of Serbia. On the basis it was established the certain relationships, policies and instruments that may be the answer for the implementation of social responsibility in the health system of the Republic of Serbia.

Assuming that the greater awareness of stake holders in the health industry and the greater harmonization of micro (internal organization of work) and macro organizational factors (global stand) in health institutions, it will provide a greater degree of social responsibility, the authors define a model of socially responsible business in the event of specific areas of health care or health system.

Keywords: *corporate social responsibility, institution, health system*

LITERATURA

1. Aidemark Lars-Goran (2001) *Managed Health Care Perspective: A study of Management Accounting Reforms on Managing Financial Difficulties in Health Care Organization*, The European Accounting Review, 10(3):545-560 2001.

2. Biočanin, R. (2008) *Kvalitet dijagnostike i lečenja uz primenu menadžmenta u e-zdravstvu*, Istraživanje i razvoj, Godina XIV, Broj (28-29) 1-2/2008, Centar za strateška istraživanja, Beograd
3. Carroll, AB (1999) *Corporate social responsibility: Evolution of a definitional construct*, Business and Society, vol. 38, no. 3
4. Carroll, A.B. (1998) The Four Faces of Corporate Citizenship. Business and Society Review, 101, p.1-7. J. W. Chai et al. 621 <http://dx.doi.org/10.1111/0045-3609.00008>
5. Collins Sandra (2010) *An Exploration of Corporate Social Responsibility and Machiavelilianism in Future health Care professionals*, Southern Illinois University Carbondale, dissertation, OPEN SIUC
6. Crnjanski V. (2012) *Instrumenti izgradnje društveno odgovornih zdravstvenih ustanova – doktorska disertacija*, Fakultet za poslovne studije, Beograd
7. Crnjanski V., Dragičević Radičević T., Vojvodić-Miljković N. (2012), *Društveno odgovorno poslovanje i redizajn zdravstvenih ustanova..*, Ekonomika 3/2012 Niš
8. Crnjanski V. (2012), *Ljudski potencijal i društvena odgovornost u zdravstvenim ustanovama Srbije, monografija -Zadužbina Andrejević, , Beograd*
9. Dragičević Radičević T.(2010) *Corporate capitalism end of abstraction or creative destruction..*, „South East Europe Review Issue, Vol.1 /2010, pp.137-148, total (11 p.), Hans Bockler Stiftung, Baden-Baden, ISSN 1435-2869
10. Dragičević Radičević T., Mitrović R., Mikuljević M., (2012) *Participativno odlučivanje i korporativno izveštavanje u kreiranju novih okvira korporativnog upravljanja*, Megatrend revija vol.9 (4) ISSN 1820-3159 COBISS.SR-ID 116780812 decembar, Beograd
11. Goleman Danijel (2006), *Emocionalna inteligencija u liderstvu , Geopoetika Novi Sad*
12. Ghiga Oana, Ghiga Constantin, *History of Corporate Social Responsibility and Sustainability*, http://www.brass.cf.ac.uk/uploads/History_L3.pdf, datum uvida: 09.08.2012.
13. Jocić N., (2011) *Bezbednost i zdravlje na radu, Vodič za upravljanje dokumentima i evidencijama*, Zaštita sistem Beograd,
14. Junwu Chai, Pengfei Chang, Zhenhua Wang, Yaw Brew, The Public Perception of Corporate Social Responsibility and Its Effects on Customer Behaviour in China, American Journal of Industrial and Business Management, 2015, 5, 611-621 Published Online October 2015 in SciRes. <http://www.scirp.org/journal/ajibm> <http://dx.doi.org/10.4236/ajibm.2015.510061>
15. Lipton-Dibner W., M. A. D. (2009) *Leadership for Healthcare: Proven Strategies to Get People to Do What You Want Them to Do*, Phoenix, Maryland,.
16. Matten Dirk and Jeremy Moon (2008) *"Implicit" and "Explicit" CSR: A Conceptual Framework for a Comparative Understanding of Corporate Social Responsibility* The Academy of Management Review Vol. 33, No. 2 (Apr., 2008), pp. 404-424
17. Mihajlović Božidar, (2005) *Menadžment u zdravstvu*, Čigoja Beograd, ,
18. Morisson E.E. (2006) *Ethics in Health Administration : A practical Approach for Decision Makers*, Sudbury, MA Jones Bartlett

19. Peter Utting, (2007) *CSR and Equality*, Third World Quarterly, Vol. 28, No4 Beyond Corporate Social Responsibility? Business, Poverty and Social Justice , Taylor & Francis, Ltd.
20. Puđa Nikola (2006) Zdravstveni informacioni sistem, Vršac
21. Quinn , J. B., Anderson, P., Finkelstein, S. (1998); *Managing Professional Intellect*,
22. *Harvard Business Review on Knowledge Management*, A Harvard Business Review Paperback
23. Radovanović B., (2009) *Društvena odgovornost kao identitet kompanija*, Sintezis I/1 Beograd
24. Živković M., Dragičević Radičević T. (2009) *Corporate Management During the Crisis*, 7th International Scientific Conference, Dealing with the Global Economic Crisis by Companies and Economies, Belgrade November 27th

ZAKONI, PROPISI, AKTA

25. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Beograd, (Sl. Glasnik RS, br. 107/05 od 02. 12. 2005. god.)
26. Zakon o zdravstvenom osiguranju, Beograd, (Sl. Glasnik RS, br. 85/05 od 06. 10. 2005. god.)
27. Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu, Beograd, (Sl. Glasnik RS, br. 101/2005)
28. Zakon o osnovama zaštite životne sredine, Beograd, („Službeni list SRJ“, broj 24 /98)
29. Zakon o zaštiti životne sredine, Beograd, ("Službeni glasnik RS", br. 135/04 i 36/09)
30. Zakon o javnim preduzećima i obavljanju delatnosti od opšteg interesa, Beograd, ("Sl. glasnik RS", br. 25/2000, 25/2002, 107/2005, 108/2005 - ispr. i 123/2007 - dr. Zakon)
31. Communication from the Commission to the European Paliament, th Council, The European Economic and Social Committee an the Committee of the Regions, A Renewed EU Strategy 2011-14 for Corproate Social Responsibility, Brussels,25.10.2011. European Commission ,
32. OECD Principles of Corporate Governance - 2004 Edition Principes de gouvernement
33. d'enterprise de l'OCDE - Édition 2004© 2004. OECD,
34. **United Nation Global Compact** - 10 Principles.[www.un.org https://www.unglobalcompact.org/what-is-gc/mission/principles](https://www.unglobalcompact.org/what-is-gc/mission/principles)
35. ECIIA, Response to Green Paper Audit Policy: Lessons from the Crisis, december 2010, www.eciaa.eu
36. Winter Report (2002) Report of the High Level Group of Company Law Experts on a Modern Regulatory Framework for Company Law in Europe, Brussell
37. World Health Organization (WHO); (1996)European Health Care Reform, Analysis of Current Strategies, Summary WHO Regional Publications, Copenhagen,: WHO, Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/111011/sumhecareform.pdf
38. http://eur-lex.europa.eu/summary/glossary/green_paper.htm