

H. Mujović-Zornić, V. Jeremić, O. Jović, V. Klajn-Tatić, M. Marković,  
M. Milenković, S. Radenović, J. Radišić, M. Sjeničić, S. Stojković-Zlatanović,  
N. Tomić-Petrović, K. Turza

# LJUDSKA PRAVA I VREDNOSTI U BIOMEDICINI

- ASPEKT ODLUČIVANJA U ZDRAVSTVU -



INSTITUT DRUŠTVENIH NAUKA  
Centar za pravna istraživanja  
Beograd 2014.

*Ljudska prava i vrednosti u biomedicini – Aspekt odlučivanja u zdravstvu*

Izdavač:  
Institut društvenih nauka

Za izdavača:  
Dr Mirjana Rašević

Priredila:  
Dr Hajrija Mujović Zornić

Recenzenti:  
Prof. dr Olga Cvejić Jančić  
Prof. dr Nevena Petrušić

ISBN 978-86-7093-155-8



INSTITUT  
DRUŠTVENIH NAUKA  
BEOGRAD  
INSTITUTE  
OF SOCIAL SCIENCES  
BELGRADE

**LJUDSKA PRAVA I VREDNOSTI  
U BIOMEDICINI**

**– ASPEKT ODLUČIVANJA U ZDRAVSTVU –**

H. Mujović Zornić,  
V. Jeremić,  
O. Jović,  
V. Klajn Tatić,  
M. Marković,  
M. Milenković,  
S. Radenović,  
J. Radišić,  
M. Sjeničić,  
S. Stojković Zlatanović,  
N. Tomić Petrović,  
K. Turza

Beograd, 2014

# ODLUČIVANJE SA ASPEKTA UPRAVLJAČKE STRUKTURE U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Sanja Stojković Zlatanović\*

## 1. UVODNE NAPOMENE

Dobro upravljanje odnosno rukovođenje, a u novije vreme koristi se termin „menadžment“, značajno je za efikasno funkcionisanje svake organizacije, uključujući i zdravstvene ustanove. Naziv menadžment potiče od glagola *manage*, koji ima sledeća značenja: snaći se, upravljati, moći, voditi, prevladati, umeti. Pojam menadžment prevodi se kao upravljanje, a upravljanje predstavlja sposobnost da se stvari obave preko drugih ljudi. Kod nas su u upotrebi termini upravljanje i rukovođenje. Međutim, bitno je ukazati da ove reči ne predstavljaju sinonime, već je rukovođenje samo jedna od funkcija menadžmenta, pa je prikladnije korišćenje reči upravljanje. Postoje različita shvatanja menadžmenta – kao društvenog fenomena, kao naučne discipline, kao veštine i sposobnosti, kao profesije, posebne specijalnosti ali se obično shvata kao posebna upravljačka struktura u organizaciji.<sup>1</sup>

Za obezbeđenje visokog kvaliteta zdravstvene zaštite odnosno osiguranja najvišeg mogućeg nivoa očuvanja zdravlja građana i porodice neophodno je stvoriti uslove i osigurati efektivnost i efikasnost organa upravljanja. Efikasno upravljanje, finansijska stabilnost, rad u javnom interesu, odnosno društvena briga za zdravlje stanovništva, kao i etičko ponašanje zaposlenih osnovni su uslovi za osiguranje kvalitetne zdravstvene zaštite onima kojima je takva zaštita potrebna. Iz ovih razloga, poslednjih godina posvećuje se značajna pažnja menadžmentu u zdravstvu, odnosno u zdravstvenim ustanovama. Tako, važeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije<sup>2</sup> predviđa da za direktora zdravstvene ustanove može biti imenovano lice koji ima visoku školsku spremu zdravstvene struke ili visoku školsku spremu druge struke sa završenom edukacijom iz oblasti zdravstvenog menadžmenta.<sup>3</sup> Može se zaključiti da je edukacija, odnosno

---

\* Doktorand na Pravnom fakultetu. Istraživač saradnik u Institutu društvenih nauka u Beogradu.

<sup>1</sup> [trzisestrsrbije.com/menadzment/?p\\_m=teorija](http://trzisestrsrbije.com/menadzment/?p_m=teorija)

<sup>2</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti (*Službeni glasnik RS*, br. 107/05, 72/09 – dr. zakon, 88/10, 99/10 i 57/11, 119/12, 45/13 (dr. zakon), i 93/2014).

<sup>3</sup> *Ibid.*, čl. 132. st. 1.

specijalizacija iz oblasti zdravstvenog menadžmenta uslov za imenovanje za direktora onog lica koje ima visoku školsku spremu druge struke, ali ne i zdravstvene, što predstavlja nedostatak zakona, iz razloga što danas menadžment predstavlja posebnu naučnu disciplinu čije osnove treba da poznaje i lekar – rukovodilac.

## 2. UPRAVLJANJE U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

### – UPOREDNI PRIKAZ –

Upravljanje na osnovu usvojenih osnovnih standarda bitno je za uspešno poslovanje svake organizacije, profitne ili neprofitne. U prvom slučaju, dobro i odgovorno upravljanje podrazumeva ostvarivanje predviđenog profita, dok u drugom, efikasno i brzo ostvarivanje ciljeva te organizacije. Najvažniji preduslov za funkcionisanje bilo koje organizacije jeste jasno i precizno definisanje zadataka, misije i očekivanih rezultata. Zdravstvene ustanove jesu u većini slučajeva neprofitne organizacije, koje mogu biti u privatnoj ili javnoj svojini, kod kojih se zadaci, ciljevi i misije poklapaju i odgovaraju stalnom radu u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja ljudi, za šta je neophodna dobra organizacija i saradnja svih koji u tome učestvuju. Iz tih razloga, u zemljama tržišne privrede upravljanje u zdravstvenim ustanovama zasniva se na usvojenim standardima, koji često odgovaraju standardima upravljanja preduzećem. Sistem zdravstvene zaštite koji je zasnovan na primeni strogog paternalističkog principa, danas je, u uporednom pravu, u potpunosti napušten. Promene u društvenom i ekonomskom sistemu dovele su do promena u sistemu zdravstvene zaštite, gde se posebno ukazuje na značaj i važnost decentralizacije tog sistema.<sup>4</sup> Organi upravljanja, po principu – direktor, upravni odbor i nadzorni odbor, jednako su postavljeni kao i u Republici Srbiji, sa malim ili nikakvim razlikama u zavisnosti od nivoa obavljanja zdravstvene delatnosti, ali uz obavezno postavljene osnovne standarde koji se tiču planiranja, organizovanja, rukovođenja i kontrole.

U Sjedinjenim Američkim Državama 1994. godine doneti su prvi standardi koji su se odnosili na upravljanje u svim zdravstvenim ustanovama, i koji su važili za sve delove zdravstvene ustanove odnosno za sva njena odeljenja. Pre toga, standardi su uključivali zasebne delove (Povelje) koji su se odnosili na rad menadžmenta/

---

<sup>4</sup> Susan Oliver, Leadership in Health Care, Muskuloscelet. Care, 4/2006, str. 38, dostupno i na: [www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)

direktora, upravnog odbora, medicinskog osoblja i službi za negu.<sup>5</sup> Naime, pre 1994. godine svako odeljenje zdravstvene ustanove imalo je svoje sopstvene standarde rukovođenja, što je značilo da je rad zdravstvene ustanove zavisio od uspešnosti svakog odeljenja posebno. To je promenjeno tako što su standardi upravljanja objedinjeni i sada jednako važe za rukovodioce svih službi određene zdravstvene ustanove. Novina je da se zdravstvene organizacije više ne shvataju kao konglomerat zasebnih jedinica, već kao sistem. Taj sistem predstavlja spregu postupaka, ljudi i ostalih potrebnih sredstava koji delujući zajedno postižu predviđene ciljeve.<sup>6</sup> Do 2004. godine, standardi koji su se odnosili na rad direktora i upravnog odbora su potpuno integrisani u standarde koji imaju zajednički naziv „Upravljanje.“<sup>7</sup> Novi standardi upravljanja u zdravstvenim ustanovama svih nivoa zdravstvene delatnosti<sup>8</sup> usvojeni su 2009. godine od strane Zajedničke komisije<sup>9</sup> i oni važe i danas.<sup>10</sup>

U načelu, u Sjedinjenim Američkim Državama postoje dva organa upravljanja u zdravstvenim ustanovama – upravni organ i direktor, koji može imati svoje podređene menadžere, s tim što je moguće uspostavljanje i Borda direktora.<sup>11</sup> Upravni odbor bira direktora zdravstvene ustanove. Međutim, većina zdravstvenih ustanova pre svega bolnice, kao zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa zdravstvene delatnosti, imaju i treću grupu „lidera“ – rukovodioce lekara i ostalih licenciranih nezavisnih profesija u zdravstvu,<sup>12</sup> što odgovara načelnicima odeljenja i glavnim medicinskim tehničarima u našem pravu i praksi. U bolnicama rukovodioci lekara i ostalih licenciranih profesija u zdravstvu organizovani su i na njih se odnose standardi sadržani u delu/ Povelji koji nosi naziv „Medicinsko osoblje“ gde lideri medicinskog osoblja doprinose upravljanju celom zdravstvenom ustanovom.<sup>13</sup> Ova treća grupa, koju čine predstavnici medicinske nauke i struke, karakteristična je jedino za upravljačku strukturu u zdravstvenim

---

<sup>5</sup> Leadership in Healthcare Organizations, A Guide to Joint Commission Leadership Standards, A Governance Institute White Paper, The Governance Institute, San Diego, 2009, str. 1, dostupno na: [www.jointcommission.org/assets/1/18/WP\\_leadership\\_standards.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/WP_leadership_standards.pdf)

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> *Comprehensive Accreditation Manual for Hospital, 2009.*

<sup>9</sup> Joint Commission je nacionalno zdravstveno telo nadležno za uspostavljanje važećih standarda i za akreditaciju u cilju optimizacije kvaliteta u pružanju zdravstvene zaštite kroz standardizaciju menadžerskog sistema u Sjedinjenim Američkim Državama. Thomas Guglielmo, Haw a Project Management Office Boosts Hospital Quality, Tefen Management Consulting, 2011, str. 1, dostupno na: [www.tefen.com/.../110825\\_Tefen\\_electronic\\_Quality\\_PMO\\_kor.pdf](http://www.tefen.com/.../110825_Tefen_electronic_Quality_PMO_kor.pdf)

<sup>10</sup> Leadership in Healthcare Organizations, A Guide to Joint Commission Leadership Standards, A Governance Institute White Paper, *op. cit.*, str. 1.

<sup>11</sup> *Ibid.*, str. 2.

<sup>12</sup> *Ibid.*

<sup>13</sup> *Ibid.*

ustanovama i ne postoji u proizvodnji, bankarskom sektoru niti u obrazovnom sektoru.

Novi standardi upravljanja u zdravstvenim ustanovama iz 2009. godine odnose se na „lidere“ zdravstvenih ustanova, odnosno na upravni odbor i direktora/Bord direktora, ali i na lidere lekara i ostalih licenciranih profesija u zdravstvu odnosno na lidere medicinskog osoblja. Naime, ovim standardima predviđeno je postojanje sledećih organa upravljanja u zdravstvenim ustanovama svih nivoa obavljanja zdravstvene delatnosti: upravni odbor, direktor/Bord direktora i rukovodioci svih licenciranih profesija u zdravstvu. U okviru novih standarda i dalje postoji deo koji nosi naziv „Medicinsko osoblje“ koji čini posebnu povelju, iz razloga što se pravila rada medicinskog osoblja tiču i nekih drugih aktivnosti nezavisnih od učešća u upravljanju službom. Osnovna i primarna obaveza za sve tri grupe „lidera“ jeste obezbeđenje visokog kvaliteta i sigurnosti u pružanju zdravstvene zaštite pacijentima.<sup>14</sup> Bitno je ukazati, da u osnovi donošenja ovih standarda jeste ideja potpune i stalne saradnje sve tri grupe „lidera“ u zdravstvenoj ustanovi. Standardima se predviđaju sledeća pravila ponašanja i delovanja u zdravstvenim ustanovama: 1) ustanova je dužna da imenuje svoje lidere i ustanovi njihove jednake zajedničke obaveze; 2) lideri su dužni da usklade svoje delovanje u skladu sa zajedničkim ciljem osiguranja kvalitetne i sigurne zdravstvene zaštite; 3) lideri imaju i dele isti cilj – da služeći ustanovi zadovolje potrebe čitavog stanovništva; 4) lideri imaju dobru komunikaciju jedni sa drugima i razmenjuju informacije radi donošenja odluka zasnovanih na relevantnim činjenicama; 5) lideri *raspolazu odgovarajućim znanjima i veštinama*, koja im omogućuju da deluju kao lideri organizacije; 6) lideri su upoznati sa postupcima rešavanja konflikata između grupa kojima rukovode u postupcima kada donose odgovarajuće odluke; 7) lideri ukazuju jedan drugome poštovanje kako bi izgradili međusobno poverenje, i doprineli ostvarivanju zajedničkog cilja – kvalitetne i sigurne zdravstvene zaštite; 8) lideri učestvuju u stvaranju i održavanju kulture sigurnosti; i 9) lideri rade na eliminisanju svakog ponašanja koje zastrašuje i remeti komunikaciju među osobljem.<sup>15</sup>

Povelja o standardima upravljanja u zdravstvenim ustanovama odnosno standardi „Liderstva“ iz 2009. godine sastoji se iz četiri dela – 1) *Struktura liderstva*, kojom se uređuju sledeće oblasti: upravljačka struktura u zdravstvenim ustanovama, obaveze lidera, obaveze i odgovornost organa upravljanja, obaveze i odgovornost direktora, obaveze i odgovornost medicinskog osoblja i znanje i veštine lidera; 2) *Odnosi između lidera*, koju čine delovi sa sledećim nazivima: misija, vizija i ciljevi, konflikti interesa među liderima, komunikacija između lidera i konflikti članova upravnog odbora; 3) *Zdravstvena kultura i kapaciteti sistema* – kultura

<sup>14</sup> *Ibid*, str. 5.

<sup>15</sup> *Ibid*.

sigurnosti i kvaliteta, tajnost podataka i informacija, dugoročno planiranje u organizaciji, komunikacija, usavršavanje menadžerskog sistema i unapređenje kapaciteta, osoblje; 4) *Operacije lidera* – administracija, etička pitanja, upoznavanje potreba pacijenata, sigurnost i kvalitet upravljanja.<sup>16</sup>

Osnove zdravstvenog sistema u Holandiji čine dobrovoljno osnovane organizacije odnosno zdravstvene ustanove, koje su, u početku, bile formirane na religijskoj ili ideološkoj osnovi što je dovelo do stvaranja protestantskih, rimokatoličkih, jevrejskih i humanitarnih zdravstvenih ustanova.<sup>17</sup> Međutim, razvoj sistema zdravstvene zaštite doveo do promena u odnosima između vlade i zdravstvenih ustanova. Danas je i dalje većina zdravstvenih ustanova osnovana na osnovu privatnih i često dobrotvornih inicijativa, što bi značilo da su ove ustanove privatne i neprofitne organizacije, ali sa bitnom razlikom – da nisu više striktno organizovane na verskim osnovama.<sup>18</sup> Uprkos dominaciji privatne svojine, holandska vlada u velikoj meri reguliše sistem zdravstvene zaštite. Pružanje zdravstvenih usluga i kapacitet bolnica regulisani su Zakonom o pružanju zdravstvenih usluga u bolnicama<sup>19</sup> koji je zamenjen novim, Zakonom o posebnim medicinskim procedurama,<sup>20</sup> koji upravljaju u zdravstvenim ustanovama pristupa na dosta fleksibilniji način. Za osnivanje bolnica potrebna je dozvola holandske vlade. Cilj ovog Zakona jeste vršenje kontrole od strane vlade nad pružanjem zdravstvenih usluga u zdravstvenim ustanovama, kao i promovisanje efikasnosti u pružanju tih usluga.<sup>21</sup> Da bi se dobila dozvola Ministra zdravlja i sporta za osnivanje zdravstvenih ustanova potrebno je izraditi i dostaviti *standarde* koji će se poštovati u postupku planiranja pružanja zdravstvenih usluga, kako bi takva usluga dostigla odgovarajući nivo kvaliteta. Pored toga, potrebno je dostaviti i smernice kojih će se zdravstvena ustanova pridržavati prilikom izrade sadržaja plana.<sup>22</sup>

Holandija je usvojila i *Zakon o kvalitetu zdravstvene zaštite u zdravstvenim institucijama*.<sup>23</sup> Na osnovu ovog Zakona holandski Ministar zdravlja i sporta doneo je 2003. godine katalog mera, kojima je predviđeno obavezno upravljanje kvalitetom pružanja zdravstvenih usluga u svim zdravstvenim ustanovama.<sup>24</sup>

---

<sup>16</sup> *Ibid*, str. 6.

<sup>17</sup> Andre den Exter, Herbert Hermans, Milena Dosljan, Reinhard Busse, Health Care Systems in Transition, The European Observatory on Health Systems and Policies, Netherlands, 2004, str. 6.

<sup>18</sup> *Ibid*.

<sup>19</sup> *The Hospital Provision Act*, 1971.

<sup>20</sup> *Special Medical Procedures Act*, 2000.

<sup>21</sup> Andre den Exter at al., *op. cit.*, str. 24.

<sup>22</sup> *Ibid*, str. 25.

<sup>23</sup> *Healthcare Quality Law for Healthcare Institutions*, 1996.

<sup>24</sup> Andre den Exter at al., *op. cit.*, str. 26.



Kontrolu nad primenom ovih mera vrši Inspektorat zdravlja u saradnji sa dva instituta.<sup>25</sup>

Do promena došlo je i u strukturama upravljanja zdravstvenim ustanovama, gde su se ove organizacije u svom razvoju suočile sa dva velika izazova – decentralizacijom i učešćem medicinskih radnika u upravljanju zdravstvenim ustanovama. Naime, u Holandiji, zdravstvenu delatnost na primarnom nivou obavljaju porodični lekari, koji moraju da prođu obuku u jednom od osam odeljenja Univerziteta za porodičnu medicinu, nakon čega dobijaju licencu koja se obnavlja svakih pet godina. U Srbiji je drugačije, i postoji zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou, a to je dom zdravlja. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti RS iz 2005. godine predviđeno je uvođenje izabranog lekara,<sup>26</sup> preko koga građani ostvaruju primarnu zdravstvenu zaštitu u domovima zdravlja, čime se u određenoj meri naš zdravstveni sistem približava onima u Evropskoj uniji i svetu. Sekundarnu i tercijalnu zdravstvenu delatnost u Holandiji obavljaju univerzitetske, opšte i specijalne bolnice.<sup>27</sup> Kada se govori o upravljanju bolnicama, ranije je svako odeljenje, odnosno svaka služba bila posebna jedinica koja je funkcionisala sama za sebe, i čiji su rukovodioci (medicinski radnici), koji nisu sarađivali međusobno, odgovarali glavnom menadžmentu – upravnom odboru. Sada je upravljanje bolnicama unapređeno, tako što je uveden srednji menadžment za svako odeljenje posebno, dok glavni menadžment koordinira radom srednjeg i upravlja celom bolnicom.<sup>28</sup> Zdravstveni radnici i dalje imaju veliki uticaj na upravljanje bolnicama, ali je sada taj uticaj u određenoj meri ograničen odlukama stručnog menadžmenta. Koncept decentralizacije podrazumeva da medicinski radnici participiraju u upravljanju decentralizovanim jedinicama (odeljenjima) koje imaju sopstveni budžet.<sup>29</sup> Sistem upravljanja postavljen je tako da ovim odeljenjima upravlja *tročlano telo*, koga čini medicinski menadžer/ menadžer lekara, menadžer medicinskih tehničara i administrativni menadžer, koji je obično zadužen za budžet.<sup>30</sup> Tročlano telo u suštini jeste srednji menadžment svake jedinice, odnosno odeljenja.

Ovako postavljen sistem upravljanja zdravstvenim ustanovama efikasniji je i efektivniji, te omogućava kombinovanje znanja lekara, odnosno medicinskih radnika sa znanjima kompetentnih menadžera, istovremeno obezbeđujući održivo funkcionisanje zdravstvenih ustanova uz očuvanje potrebnog kvaliteta u pružanju zdravstvenih usluga, kao i finansiranje sve skupljeg sistema zdravstvene zaštite.

---

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, čl. 98. i čl. 99.

<sup>27</sup> Andre den Exter, Herbert Hermans, Milena Dosljan, Reinhard Busse, *op. cit.*, str. 72.

<sup>28</sup> *Ibid.*, str. 74.

<sup>29</sup> *Ibid.*

<sup>30</sup> *Ibid.*, str. 76.

### 3. UPRAVLJANJE U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U REPUBLICI SRBIJI

Počev od 2000. godine u Republici Srbiji urađeno je dosta toga na polju modernizacije i usklađivanja sistema zdravstvene zaštite sa standardima u zemljama Evropske unije. Međutim, još dosta treba izmeniti i uvesti novog, kako bi se osigurala efikasnija i kvalitetnija zdravstvena zaštita stanovništva. Zakonom o zdravstvenom osiguranju uvedena je institucija izabranog lekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, dok su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti deklarativno utvrđena prava pacijenata, zatim uveden je integrisani zdravstveni informativni sistem u cilju boljeg planiranja i efikasnog upravljanja sistemom zdravstvene zaštite. Pored toga, novina je i sistem akreditacije zdravstvenih ustanova i licenciranja zdravstvenih radnika, što ukazuje na to da je uočena važnost kontinuiranog obrazovanja zaposlenih u zdravstvu, u cilju ostvarivanja kvalitetnije zdravstvene zaštite. Zakonom o pravima pacijenata<sup>31</sup> regulisana su prava pacijenata kao korisnika zdravstvenih usluga, način ostvarivanja i zaštita prava, gde je naglašeno da se postupak ostvarivanja prava zasniva na partnerskom odnosu između pacijenta kao primaoca zdravstvenih usluga i zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika kao davaoca zdravstvenih usluga.

Zakonom o javnim službama<sup>32</sup> Srbije je predviđeno da se na osnivanje, organizaciju i rad ustanove primenjuju propisi koji se odnose na preduzeća, ukoliko zakonom nije drugačije određeno. Zdravstvene ustanove jesu javne službe koje su osnovane sa ciljem obavljanja delatnosti kojima se obezbeđuje ostvarivanje prava građana na zaštitu zdravlja, bliže određenog odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti kao osnovnog zakona u oblasti zdravstva. Organi ustanove jesu direktor, upravni odbor i nadzorni odbor ukoliko zakonom nije drugačije određeno.<sup>33</sup> Zakonom o javnim službama ustanovljava se nadležnost direktora da rukovodi ustanovom. Upravni odbor broji najmanje tri člana dok se broj i sastav upravnog odbora određuju aktom o osnivanju ustanove.<sup>34</sup> Nadležnost upravnog odbora taksativno je predviđena ovim zakonom, i ona uključuje – 1. donošenje statuta ustanove; 2. odlučivanje o poslovanju; 3. usvajanje izveštaja o poslovanju i godišnjeg obračuna; 4. donošenje programa rada ustanove; 5. odlučivanje o korišćenju sredstva u skladu sa zakonom; i 6. vršenje drugih poslova utvrđenih aktom o osnivanju i statutom.<sup>35</sup> Zakonom je dalje određeno da se broj, sastav i

<sup>31</sup> Zakon o pravima pacijenata (*Sl. glasnik RS*, br. 45/2013).

<sup>32</sup> Zakon o javnim službama, (*Sl. glasnik RS*, br. 42/91, 71/94 (dr. zakon), 81/2005 (ispr.dr.zakona), i 83/2005 (ispr. dr.zakona)).

<sup>33</sup> Zakon o javnim službama, čl. 16.

<sup>34</sup> *Ibid*, čl. 20.

<sup>35</sup> *Ibid*, čl. 21.

prava i obaveze nadzornog odbora ustanove utvrđuju aktom o osnivanju, kao i da se u nadzorni odbor imenuju i članovi iz reda zaposlenih u ustanovi.<sup>36</sup>

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, upravljačku strukturu u zdravstvenim ustanovama čine direktor, upravni odbor i nadzorni odbor. Nadležnosti direktora zdravstvene ustanove bliže su određene ovim zakonom, te direktor organizuje rad i rukovodi procesom rada, predstavlja i zastupa zdravstvenu ustanovu i odgovara za zakonitost rada zdravstvene ustanove.<sup>37</sup> Direktor zdravstvene ustanove imenuje se na osnovu javnog konkursa koji raspisuje upravni odbor ustanove, na period od četiri godina a najviše dva puta uzastopno.<sup>38</sup> Upravni odbor odlučuje o poslovanju, donosi statut i druge opšte akte, donosi finansijski plan, program rada i razvoja, usvaja godišnji izveštaj o radu i poslovanju zdravstvene ustanove, odlučuje o korišćenju sredstava zdravstvene ustanove, raspisuje javni konkurs i sprovedi postupak izbora kandidata za obavljanje funkcije direktora i vrši druge poslove utvrđene zakonom i statutom, dok nadzorni organ vrši nadzor nad radom i poslovanjem zdravstvene ustanove.<sup>39</sup> Upravni i nadzorni odbor zdravstvene ustanove odlučuju ako je prisutno više od polovine članova dok odluke donose većinom glasova od ukupnog broja članova.<sup>40</sup> Zakon predviđa postojanje stručnih organa zdravstvene ustanove, odnosno stručnog saveta (savetodavno telo direktora i upravnog odbora, formira se u svim zdravstvenim ustanovama bez obzira na nivo organizovanja), stručnog kolegijuma (stručno telo koje se radi razmatranja i usvajanja doktrinarnih stavova obrazuje u većim zdravstvenim ustanovama koje karakteriše složen nivo organizacije – klinike i instituti), etičkog odbora (stručno telo koje prati pružanje i sprovođenje zdravstvene zaštite na načelima profesionalne etike) i komisiju za unapređenje kvaliteta rada (stručno telo koje se stara o stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama). Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uspostavljen je i sistem interne kontrole poslovanja i upravljanja zdravstvenim organizacijama, tako što je predviđena obaveza organizovanja posebne službe internih kontrolora, koji za svoj rad odgovaraju direktoru zdravstvene ustanove. U nadležnosti internih kontrolora jeste da se staraju o primeni zakona, propisa, pravila i procedure, o obezbeđenju uspešnog poslovanja, ekonomičnog, efikasnog i namenskog korišćenja sredstava, da čuvaju sredstva i ulaganja od gubitaka, uključujući i od prevara, nepravilnosti ili korupcije, kao i da se staraju o osiguranju integriteta i pouzdanosti informacija, računa i podataka.<sup>41</sup>

<sup>36</sup> *Ibid*, čl. 22.

<sup>37</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, čl. 131.

<sup>38</sup> *Ibid*, čl. 132. i čl. 133.

<sup>39</sup> *Ibid*, čl. 136 i čl. 138.

<sup>40</sup> *Ibid*, čl. 136 i čl. 138.

<sup>41</sup> *Ibid*, čl. 142.

Vlada Republike Srbije donela je 2005. godine *Strategiju za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata*,<sup>42</sup> kojom je definisano pet strateških ciljeva koji treba da se ostvare do 2015. godine. Prvi cilj tiče se rada na unapređenju i osiguranju poštovanja prava pacijenata, kao i obezbeđenju njihovog učešća u kreiranju zdravstvene politike. Drugi se odnosi na unapređenje stručnog znanja i veština zdravstvenih radnika i na jačanju svesti o značaju stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite. Treći cilj podrazumeva rad na stvaranju uslova za promovisanje kulture stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata. Četvrti se odnosi na obezbeđenje sigurnosti, bezbednosti i isplativosti zdravstvenih tehnologija, i peti na obezbeđenje finansijskih podsticaja za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata.

Regulisanje upravljanja u zdravstvenim ustanovama ima za cilj poboljšanje kvaliteta u pružanju zdravstvenih usluga, odnosno kvaliteta zdravstvene zaštite stanovništva. Zakon o zdravstvenoj zaštiti Srbije predviđa postojanje komisije za unapređenje kvaliteta rada u svim zdravstvenim ustanovama, kao stručnog tela koje je nadležno za donošenje godišnjeg programa kontrole kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi, s tim što se broj, sastav i način rada komisije uređuje statutom zdravstvene ustanove.<sup>43</sup> Statutom zdravstvene ustanove tercijalnog nivoa organizovanja,<sup>44</sup> koja je uzeta kao primer, predviđeno je da komisija za unapređenje kvaliteta rada broji 5 članova, po dva člana iz hiruških i internističkih grana i jedan član iz Službe za organizaciju, planiranje, evaluaciju i medicinsku informatiku. Rad komisije je stalan i podrazumeva obavezu dostavljanja tromesečnih izveštaja direktoru kliničko-bolničkog centra. Prema Statutu zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa organizovanja<sup>45</sup> komisija za unapređenje kvaliteta ima, takođe, pet članova gde nije precizirana struka članova komisije koje na predlog stručnog saveta imenuje direktor. Komisija o svom radu podnosi izveštaj direktoru, stručnom savetu i upravnom odboru. Propisima Srbije nije predviđena obaveza za zdravstvene ustanove da donose pravila postupanja učesnika u upravljanju, što je posebno značajno za postupanje komisije za unapređenje kvaliteta rada uzimajući u obzir da kvalitet rada podrazumeva kvalitet pružene zdravstvene zaštite i odgovarajući uticaj na zdravlje stanovništva. Postojanje tela nadležnog za kontrolu kvaliteta rada nije samo po sebi dovoljno za ostvarenje navedenog cilja, već je neophodno uspostaviti i određena pravila ponašanja i postupanja ovog, ali i ostalih učesnika u upravljanju zdravstvenim

---

<sup>42</sup> *Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata*, (*Službeni glasnik RS*, br. 55/05, 75-05-ispavka, 101/07 i 65/08).

<sup>43</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti, čl. 149.

<sup>44</sup> Statut kliničko-bolničkog centra „Dr Dragiša Mišović – Dedinje“ Beograd, dostupno na: [http://www.dragisamisovic.bg.ac.rs/onama\\_img/Statut-web.pdf](http://www.dragisamisovic.bg.ac.rs/onama_img/Statut-web.pdf)

<sup>45</sup> Statut opšte bolnice „Dr Aleksa Šantić“ Prokuplje, dostupno na: <http://bolnicaprokuplje.com/pravna-akta/543-2012-02-22-11-16-34.html>

ustanovama, odnosno razvijanje kulture ponašanja i delovanja – kulture rada, što je i navedeno u Strategiji Vlade iz 2005. godine.

#### 4. ZAKLJUČAK

Reforma zdravstvenog sistema Srbije i usklađivanje standarda funkcionisanja sa standardima u razvijenim evropskim državama obeležila je ovaj sistem u poslednjih desetak godina. Postojeće novine treba da prati modernizacija upravljačkih struktura u zdravstvenim ustanovama, posebno treba naglasiti savremene tendencije decentralizacije upravljačkih struktura i regulisanje odnosa između organa upravljanja kodeksima etičkog i profesionalnog ponašanja u cilju formiranja finansijski održivog i efikasnog sistema zdravstvene zaštite, koji bi mogao da odgovori potrebama pacijenata i suoči se sa izazovima savremene medicine. Po ugledu na rešenja u uporednom pravu javlja se potreba unapređenja postojeće regulative u Srbiji u cilju poboljšanja menadžerskog sistema, kao i radi uspostavljanja standarda upravljanja u zdravstvenim ustanovama svih nivoa zdravstvene zaštite (primarni, sekundarni i tercijalni) instrumentima tzv. mekog prava, a sve u skladu sa novim tendencijama razvoja upravljačkog sistema na međunarodnom nivou.

Iako je u stručnoj i naučnoj javnosti prepoznat značaj razvijanja menadžmenta u zdravstvu, što predstavlja i osnov za unapređenje kvaliteta zdravstvenih usluga i ostvarivanje ciljeva zdravstvene politike, u Srbiji ne postoje objedinjena pravila za upravljanje zdravstvenim ustanovama, odnosno ne postoje pravila kojima se jasno definišu odnosi i pravila etičkog ponašanja učesnika u donošenju odluka. Primeri Sjedinjenih Američkih Država i Holandije pokazuju da upravljanje zdravstvenim ustanovama odgovara upravljanju u drugim organizacijama čiji se ciljevi i misije bitno razlikuju od ciljeva i misije zdravstvenih ustanova, bez obzira da li su one u privatnoj ili državnoj svojini. Naime, za efikasno i efektivno funkcionisanje bilo koje organizacije osnova je odgovoran i stručan menadžment sa jasno definisanim pravilima delovanja i ponašanja jer odnos prema klijentima, uključujući tu i pacijente kao primaoca zdravstvenih usluga, u velikoj meri zavisi od odnosa između davaoca usluga. Ovo je posebno značajno za upravljanje u zdravstvenim ustanovama, kao velikim sistemima, gde kvalitet usluga dosta zavisi od odnosa između upravnog odbora, direktora, ali i rukovodioca odeljenja u sastavu jedne zdravstvene ustanove. Uzimajući u obzir primere iz uporednog prava i prakse, predlog kako unaprediti upravljanje u zdravstvenim ustanovama i uskladiti delovanje učesnika u upravljanju, počivao bi na obavezi donošenja kodeksa profesionalnog i etičkog ponašanja rukovodioca u zdravstvenim ustanovama. U Republici Srbiji, u javnom sektoru, usvojen je kodeks ponašanja državnih službenika, kao i etički kodeks univerzitetskih nastavnika i saradnika, te po ugledu na ove kodekse treba razmišljati u pravcu usvajanja etičkog kodeksa ponašanja i

za rukovodioce u zdravstvenim ustanovama koje se nalaze u državnoj svojini, što je i preovladajući oblik svojine kada je reč o zdravstvenim ustanovama u Srbiji. Naime, značaj kodeksa etičkog i profesionalnog ponašanja poslednjih godina izrazito je zapažen, posebno u svetlu rasprava o moralnoj odgovornosti, na kojoj počiva i pravna odgovornost. Pored toga, razvijanje kulture ponašanja odnosno kulture rada putem izvora tzv. mekog prava, kako što su etički kodeksi, ima zapaženi značaj i doprinosi dobrom funkcionisanju organizacija.

### *S u m m a r y*

The paper analyses management in health care institutions in Serbia under the valid regulations with reference to possible improvements in the traditions of comparative law and practice. Review of management systems in the United States and the Netherlands helps to identify ways to improve the management system of health care institutions in Serbia using the so-called soft law instruments and the adoption of a code of professional and ethical conduct of leaders in the health care institutions.

*Key words: management in health care sistem, health care institutions, code of professional and ethical conduct*

Tema ovog članka obrađena je kao rezultat rada na projektnoj temi iii projekta br. 41004, podržanog od strane Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

CIP - Каталогизација у публикацији -  
Народна библиотека Србије, Београд

005.311.6:614(497.11)(082)  
57+61:342.7(082)

LJUDSKA prava i vrednosti u biomedicini : aspekt odlučivanja u  
zdravstvu / [priredila Hajrija Mujović-Zornić]. - Beograd : Institut  
društvenih nauka, 2014 (Smederevo : Newpress). - 305 str. ; 24 cm

Tiraž 200. - Napomene i bibliografske reference uz tekst. - Bibliografija:  
str. 295-303. - Summaries. - Sadrži i: Anex pozitivnih propisa Republike  
Srbije iz oblasti odlučivanja, Ustav Republike Srbije, Sl. Glasnik RS,  
98/2006

ISBN 978-86-7093-155-8

1. Мујовић-Зорнић, Хајрија [уредник]

а) Здравство - Одлучивање - Србија - Зборници б) Биомедицина -  
Људска

права - Зборници

COBISS.SR-ID 212684812