

Poznavanje alata u strateškom upravljanju organizacijom- primjer Varaždinske bolnice

Kokot, Petra

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:245409>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-16**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



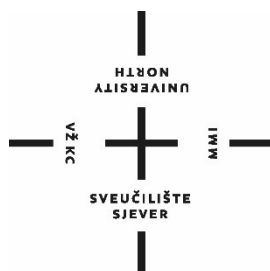
DIPLOMSKI RAD br. 312/SSD/2023

**Poznavanje alata u strateškom upravljanju
organizacijom- primjer
Varaždinske bolnice**

Petra Kokot

Varaždin, rujan 2023.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO –
MENADŽMENT U SESTRINSTVU



DIPLOMSKI RAD br. 312/SSD/2023

Poznavanje alata u strateškom upravljanju
organizacijom- primjer
Varaždinske bolnice

Student:
Petra Kokot

Mentor:
doc.dr.sc. Ivana Martinčević

Varaždin, rujan 2023.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Petra Kokot

JMBAG 0336008065

DATUM 22.09.2023.

KOLEGIJ Menadžment u zdravstvu

NASLOV RADA Poznavanje alata u strateškom upravljanju organizacijom- primjer Varaždinske bolnice

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Knowledge of tools in the strategic management of an organization - the example of the Varaždin Hospital

MENTOR dr.sc. Ivana Martinčević

ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. prof.dr.sc. Goran Kozina, predsjednik
2. doc.dr.sc. Ivana Martinčević, mentor
3. doc.dr.sc. Ivo Dumić Čule, član
4. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberger, zamjenski član
- 5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ 312/SSD/2023

OPIS

Strateško upravljanje u bolnicama ključno je za osiguranje održivog uspjeha i razmatra višestruke situacije te integrira unutarnje i vanjske uvide i perspektive uz identificiranje slabih signala i "slijepih točaka". Predmet rada jest pobliže upoznati i objasniti glavne pojmove strategije i strateškog upravljanja, te kroz primjer Varaždinske bolnice vidjeti da li su i koliko su djelatnici Varaždinske bolnice upućeni u strateško upravljanje i alate koji se koriste za strateška upravljanja organizacijama. Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati razinu saznanja i znanja zdravstvenog osoblja Varaždinske bolnice o strateškim alatima koji se koriste u upravljanju organizacijom pa tako i Varaždinskom bolnicom.

Kroz ovaj diplomski rad ciljevi su:

- 1) Utvrditi poznaje li osoblje Varaždinske bolnice strateške alate za upravljanje organizacijom,
- 2) Utvrditi postoji li razlika u poznavanju strateških alata među sudionicima prema njihovoj dobi i razini obrazovanja,
- 3) Utvrditi ukoliko se koriste strateški alati u upravljanju u Varaždinskoj bolnici koji su to strateški alati?,
- 4) Utvrditi koji su motivirajući čimbenici zdravstvenog osoblja za radom u Varaždinskoj bolnici.

ZADATAK URUČEN 22.09.2023.

POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SJEVER

Sažetak

Strateško upravljanje je umjetnost i znanost strateške analize organizacije, predviđanja promjena u unutarnjem i vanjskom okruženju organizacije, artikuliranja strateških ciljeva, razvoja strategija i korištenja resursa za postizanje konkurentne prednosti. Strateško upravljanje u bolnicama ključno je za osiguranje održivog uspjeha i razmatra višestruke situacije te integrira unutarnje i vanjske uvide i perspektive uz identificiranje slabih signala i "slijepih točaka"

Cilj ovog rada je ispitati djelatnike Varaždinske bolnice o njihovim saznanjima i poznavanju misije i vizije Varaždinske bolnice te poznavanje alata koji se koriste u strateškom upravljanju a to su PEST, PORTER, VRIO te SWOT/TOWs matrica. Ovo su samo neki od alata koji se koriste u strateškom upravljanju organizacijom te su u ovom istraživanju izdvojeni kao alati o čijem saznanju i poznavanju se žele ispitati zaposlenici Varaždinske bolnice. Istraživanje je provedeno na temelju anketnog upitnika koji je sastavljen za potrebe ovog istraživanja. Istraživanje je provedeno dobrovoljno i anonimno putem online obrasca u razdoblju od srpnja i kolovoza 2022. godine, te lipnja 2023. godine. U istraživanju je sudjelovalo 108 ispitanika, većina ih je bila ženskog spola, te više razine obrazovanja. Prema dobnoj strukturi najviše ispitanika bilo je u dobi između 26 i 35 godina. S obzirom na godine radnog staža većina ispitanika dolazi iz skupine od 1 do 5 godina i većina njih su zaposlenici na bolničkim odjelima. Temeljem provedenog istraživanja većina ispitanika nije upoznata s misijom i vizijom ustanove u kojoj rade i ne poznaje strateške alate koji se koriste u strateškim upravljanjima organizacijom. Kao glavni motivator za rad navode plaću. Ispitanici su u istraživanju najviše upoznati s područjem upravljanja kvalitetom.

Prema svim navedenim podacima i rezultatima istraživanja, potrebno je provesti edukaciju zdravstvenih djelatnika kako bi se upoznali s misijom i vizijom Opće bolnice Varaždin, te alatima koji su u funkciji strateškog upravljanja organizacijama, a koji Varaždinskoj bolnici mogu biti od velikog značaja za strateško pozicioniranje na tržištu. Kako bi se bolnica mogla razvijati prema misiji, viziji, vrijednostima i strateškim ciljevima potrebna je edukacija i za sve buduće zaposlenike koji mogu pridonijeti daljnjem rastu i razvoju ove ustanove.

Ključne riječi: alati, strateško upravljanje, Opća bolnica Varaždin

Summary

Strategic management is the art and science of strategic analysis of an organization, forecasting changes in the organization's internal and external environment, articulating strategic goals, developing strategies and using resources to achieve competitive advantage. Strategic management in hospitals is essential to ensure sustainable success and considers multiple situations and integrates internal and external insights and perspectives while identifying weak signals and "blind spots"

The aim of this paper is to examine the employees of the Varaždin Hospital about their knowledge and understanding of the mission and vision of the Varaždin Hospital and their knowledge of the tools used in strategic management, namely PEST, PORTER, VRIO and the SWOT/TOWs matrix. These are just some of the tools that are used in the strategic management of the organization, and in this research they were singled out as tools about which the employees of Varaždin Hospital want to be tested. The research was conducted on the basis of a questionnaire that was compiled for the purposes of this research. The research was conducted voluntarily and anonymously via an online form in the period from July and August 2022, and June 2023. 108 respondents participated in the research, most of them were female and had a higher level of education. According to the good structure, most respondents were between the ages of 26 and 35. Regarding the years of service, most of the respondents come from the group of 1 to 5 years and most of them are employees in hospital departments. Based on the conducted research, most respondents are not familiar with the mission and vision of the institution where they work and do not know the strategic tools that are used in strategic management of the organization. They cite salary as the main motivator for work. In the research, the respondents were most familiar with the field of quality management.

According to all the mentioned data and research results, it is necessary to carry out education of healthcare professionals in order to familiarize them with the mission and vision of the Varaždin General Hospital, and the tools that serve the purpose of strategic management of organizations, and which can be of great importance to the Varaždin Hospital for strategic positioning on the market. In order for the hospital to develop according to its mission, vision, values and strategic goals, education is also needed for all future employees who can contribute to the further growth and development of this institution.

Keyword: tools, strategic management, Varaždin General Hospital

Popis korištenih kratica

ACHE American College of Healthcare Executives

SWOT Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (prednosti, slabosti, mogućnosti i prijetnje)

PEST analiza (politička, ekonomska, društvena i tehnološka)

VRIO vrijedan, rijetko, neponovljiv, organizacija

TQM totalno upravljanje kvalitetom

CQI kontinuirano poboljšanje kvalitete

ISO Međunarodna organizacija za standardizaciju

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Predmet i cilj istraživanja	2
1.2. Hipoteze istraživanja	2
1.3. Metodologija istraživanja	3
1.4. Struktura rada	4
2. Strategija	5
3. Strateško upravljanje.....	7
4. Alati u strateškom upravljanju organizacijom	13
4. 1. Misija i vizija	14
4.2. PEST analiza.....	16
4.3. PORTER model pet sila	18
4. 4. VRIO analiza	20
4.5. SWOT/TOWS analiza	22
5. Upravljanje kvalitetom.....	25
6. Rezultati	29
6. 1. Deskriptivna statistička analiza	29
6.2. Inferencijalna statistička analiza.....	41
6.3. Inferencijalna statistika - testiranje hipoteza	44
7. Rasprava.....	46
8. Zaključak.....	49
9. Literatura.....	50
Popis slika	53
Popis grafova	54
Popis tablica	56
Prilog.....	57
ANKETNI UPITNIK	57

1. Uvod

Zdravstvene organizacije danas se suočavaju s nizom problema zbog dva glavna čimbenika: sve većim poteškoćama u zadovoljavanju sve "svjesnijih" i zahtjevnijih korisnika te potrebom da promijene svoju unutarnju organizaciju kako bi držale korak s vrlo brzim promjenama koje se događaju u tehnologiji i pristup. Stalno povećanje složenosti i kapaciteta liječnika neće osigurati temeljni zahtjev bilo koje tvrtke: da stvarno isporuči ono što svojim klijentima treba. „Stoga je vrijeme za revolucionarnu strategiju usmjerenu na: maksimiziranje vrijednosti za pacijente postizanjem najboljih ishoda uz najniži trošak i prelazak s organizacije usredotočene na liječnika na proces skrbi "vođen organizacijom" (White 2017:20).“ Međutim, složeni sustavi obično su konzervativni i prilično otporni na promjene, a zdravstveni sustav nije iznimka od ovog pravila. White (2017) također navodi kako je izazov u tome što zdravstveni djelatnici moraju biti središnji igrači u revoluciji zdravstvene zaštite i svaka strategija koju oni ne prihvate neće uspjeti (White, 2017). „Angažiranje liječnika u transformaciji sustava zahtijeva fokusiranje na zajedničke ciljeve, korištenjem motivacijskih alata: zajednička svrha, pritisak kolega, mjerenje učinka i poboljšanje pristupa usmjerenog na pacijenta (White 2017:23)“. Zbog svega navedenog u razvoju bolnice i unapređenju zdravstvene skrbi važan je strateški menadžment i strateško upravljanje.

„Strateško upravljanje je proces definiranja i provedbe postupaka i ciljeva koji organizaciju izdvajaju od konkurencije (Ansoff 2007:10).“ Strateško upravljanje također je vještina koja se može razviti kako netko stječe iskustvo i usvaja strateški način razmišljanja. Smatra se dijelom poslovne oštroumnosti, iako se može primijeniti i na područja kao što su neprofitni, državni i javni sektor. “Zovko (2001) navodi kako proces upravljanja može uključivati formuliranje strategije, planiranje organizacijske strukture i raspodjelu resursa, vođenje inicijativa za promjene i kontrolu procesa i resursa (Zovko 2001:2).“ Strateško planiranje uključuje prepoznavanje poslovnih izazova, odabir najbolje strategije, praćenje napretka i zatim prilagođavanje izvršene strategije radi poboljšanja učinka. „Strateško upravljanje događa se na širim razinama poput vodstva cijele organizacije, ali se također može implementirati na razini odjela ili tima. Postoje dva glavna pristupa strateškom menadžmentu: preskriptivni i deskriptivni (Zovko 2001:4).“ „Preskriptivni pristup strateškom upravljanju usredotočuje se na to kako strategije treba razviti, dok se deskriptivni pristup usredotočuje na to kako strategije treba provesti u praksi (Zovko 2001:4).“ Preskriptivni model je više odozgo prema dolje, temeljen na SWOT analizi. „Deskriptivni model više je vođen eksperimentiranjem s različitim metodama za pronalaženje rješenja i učenjem iz

iskustva (Zovko 2001:4).“ Strateško upravljanje je alat, a ne rješenje, koji pomaže rukovoditeljima da prepoznaju temeljne uzroke velikih problema u bolnici.

1.1. Predmet i cilj istraživanja

Predmet rada je poznavanje alata u strateškom upravljanju organizacijom- primjer Varaždinske bolnice. U teorijskom dijelu obrađuju se ključni koncepti strateškog upravljanja organizacijom kroz formuliranje strategije, te strateških alata koji se koriste u strateškom upravljanju organizacijom. Strateško upravljanje uključuje razvoj i provedbu planova koji pomažu organizaciji da postigne svoje ciljeve. Kvaliteti strateškog upravljanja doprinosi jasno postavljanje misije i vizije organizacije, te redovito izvještavanje o ostvarenim ciljevima koje uvelike doprinosi većoj vidljivosti i prepoznatljivosti organizacije. Predmet rada jest pobliže upoznati i objasniti glavne pojmove strategije i strateškog upravljanja, te kroz primjer Varaždinske bolnice vidjeti koliko su djelatnici upućeni u strateško upravljanje i alate koji se mogu koristiti u strateškom upravljanju organizacijom. Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati razinu saznanja zdravstvenog osoblja Varaždinske bolnice o strateškim alatima koji se koriste i u funkciji su strateškog upravljanja organizacijom, pa kao takvi dostupni su na korištenje i primjenu u Varaždinskoj bolnici od strane menadžmenta.

Specifični ciljevi su:

- 1) Utvrditi poznaje li osoblje Varaždinske bolnice strateške alate za upravljanje organizacijom
- 2) Utvrditi postoji li razlika u poznavanju strateških alate među sudionicima prema njihovoj dobi i razini obrazovanja
- 3) Utvrditi ukoliko se koriste strateški alati u upravljanju u Varaždinskoj bolnici koji su to strateški alati?
- 4) Utvrditi koji su motivirajući čimbenici zdravstvenog osoblja za radom u Varaždinskoj bolnici

1.2. Hipoteze istraživanja

Hipoteze koje će se ispitivati u ovom diplomskom radu su:

H1. Mlađa dob i viša razina obrazovanja pokazuje najbolje poznavanje strateških alata

H2. Ispitanici više razine obrazovanja bolje poznaju strateške alate od ispitanika niže razine obrazovanja

H3. SWOT/TOWS matrica je strateški alat koji djelatnici Varaždinske bolnice najviše poznaju

H4. Plaća je najveći motivator ispitanika za rad u Varaždinskoj bolnici

1.3. Metodologija istraživanja

Za potrebe pisanja rada korišteni su sekundarni podaci prikupljeni iz različitih stručnih literatura, znanstvenih radova i internet izvora. U pripremi teorijskog dijela rada korištena literatura obuhvaća znanstvene i stručne članke te ostale sekundarne izvore podataka. U pripremi istraživačkog dijela rada korišten je anketni upitnik, te su podaci prikupljeni putem platforme Google docs. Anketa je provedena u razdoblju 07.2022 – 06.2023.

Ispitanici su dali podatke u upitnicima koji su imali sljedeće četiri skupine podataka:

- 8 općih podataka o ispitanicima (spol, dob, razina obrazovanja, mjesto stanovanja, radni status, radno mjesto unutar bolnice, mjesečna neto primanja u pet različitih raspona iznosa i pitanje o radnom stažu);
- 5 pitanja o motivacijskim čimbenicima te misiji i viziji bolnice;
- 7 pitanja o menadžerskim alatima za strateško upravljanje bolnicom i
- 3 pitanja o stavovima o upravljanju bolnicom.

Pitanja u upitnicima bila su pretežno zatvorenog tipa sa jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. Na šest pitanja u upitniku bilo je predviđeno pet mogućih odgovora u obliku manjeg ili većeg slaganja sa određenim tvrdnjama. U upitniku je bilo pet pitanja sa mogućim višestrukim odgovorima kao i dva pitanja sa otvorenim odgovorima (mjesto stanovanja i radno mjesto u bolnici). U istraživanju je sudjelovalo ukupno 108 zdravstvenih djelatnika koji su zaposleni u Općoj bolnici Varaždin. Bio je korišten prigodni uzorak ispitanika. Sudionici istraživanja bili su različitih sociodemografskih obilježja te su imali različito znanje o strateškim alatima Opće bolnice Varaždin. Podaci dobiveni excel tablicama konvertirani su u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su deskriptivne i inferencijalne metode statističke analize programom IBM SPSS Statistics 25 (*SPSS Inc., Chicago, IL, SAD*), a grafički prikazi su izrađeni pomoću Microsoft Office Excela 2010. za Windows (*Microsoft Corporation, Redmont, WA, SAD*). Metode statističke analize koje su ovdje korištene su deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije, Spearmanov koeficijent korelacije) i inferencijalne metode (hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U test i Kruskal-Wallisov H test) .

1.4. Struktura rada

Rad je podijeljen na devet poglavlja. Na početku rada, uvodnom dijelu, definiran je predmet, cilj i problem istraživanja te metodologija kojom će se doći do rezultata istraživanja na temelju obrađenih podataka. Drugi dio rada obuhvaća definiranje strategije. Treći dio rada opisuje strateško upravljanje. Četvrto poglavlje u radu opisuje alate strateškog upravljanja, misiju i viziju organizacije, SWOT/TOWS matricu, PEST okvir, VRIO okvir i PORTEROV okvir upravljanja. Peto poglavlje opisuje područje upravljanja kvalitetom. Šesto poglavlje rada usmjereno je na prikaz rezultata dobivenih provedenim anketnim upitnikom gdje se rezultati prikazuju putem tablica ili grafikona, sedmo poglavlje uspoređuje rezultate istraživanja s slično provedenim istraživanjima. Na kraju rada nalazi se zaključak rada i istraživanja te korištena literatura.

2. Strategija

Strategija” i “strateški menadžment” postale su riječi koje se često koriste u praksi i teoriji zdravstvene skrbi. Stoga je vrijedno razotkriti značenje pojmova i analizirati njihovu važnost u zdravstvu. Pojam „strategija“ potječe od starogrčke riječi „στρατηγός“ (strategos) što znači „general“ ili „vođa vojske“ (Von Clausewitz, 2021). Dakle, izvorno značenje strategije je teorija ili proučavanje ratovanja i svega što bi dobar vođa vojske trebao znati (Huebner i Flessa 2022). Carl von Clausewitz (1780–1831) razvio je u svojoj poznatoj knjizi “Vom Kriege” (O ratu) prvu (europsku) teoriju strategije razlikujući taktiku od strategije (Von Clausewitz, 2021). Prvi pojam opisuje organizaciju i borbu snaga na bojnopolju ili blizu njega, dok potonji pojam ide daleko dalje od toga i pokušava upotrijebiti različite instrumente za konačni cilj pobjede u ratu (Von Clausewitz, 2021). To ne uključuje samo bitke, već i povlačenja, saveze, pregovore i zaobilazanje (Von Clausewitz, 2021). Za Von Clausewitza, strategija ima četiri dimenzije koje su relevantne ne samo za ratovanje, već se široko primjenjuju u današnjem menadžmentu (Von Clausewitz, 2021). Ove dimenzije su sljedeće (Von Clausewitz, 2021):

- Dugoročno: Strategija se uvijek fokusira na dugoročne posljedice radnji.
- Menadžer: kao vrhovni zapovjednik — trebao bi obratiti više pozornosti na konačni rezultat nego na srednje dobitke.
- Strateški vrh: Strategija je glavna odgovornost vodećih ljudi jer uvijek pokriva i utječe na cijelu organizaciju.
- Složenost: Budući da strategija pokriva cjelokupnu organizaciju i dugoročne posljedice, uključeno je mnogo različitih elemenata i dimenzija, tj. strategija se mora nositi s visokim stupnjem složenosti.
- Neizvjesnost: Dugoročne posljedice radnji vrlo su neizvjesne.

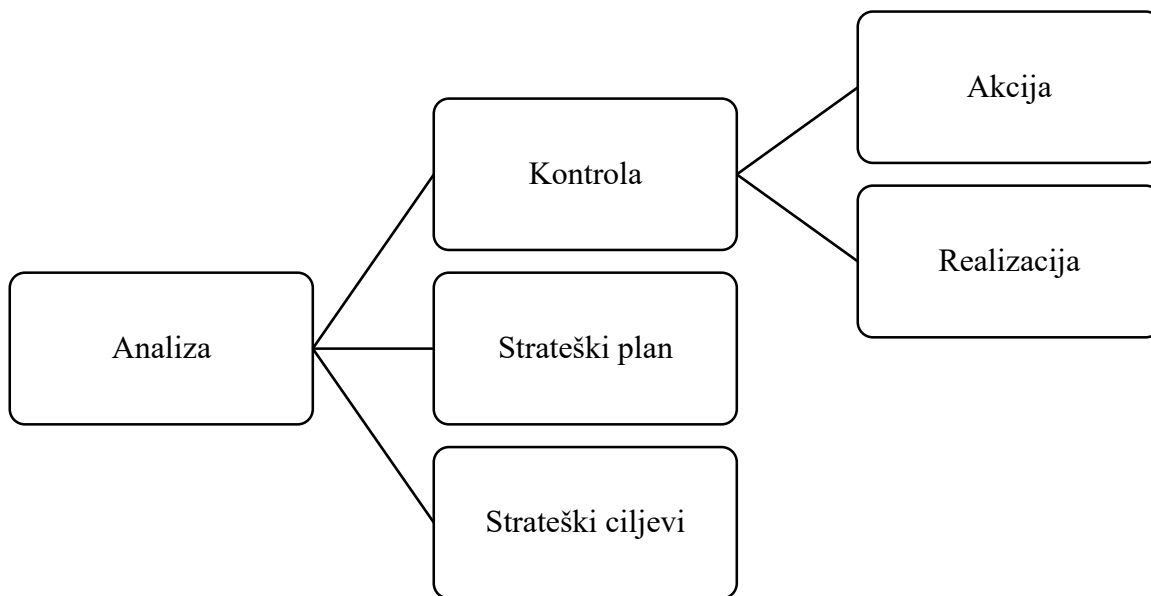
S druge strane za de Wita i Meyera (1998.), strategija je ujedinjujuća ideja koja povezuje svrhu i djelovanje (White 2017:25). Strategija je bilo koji način djelovanja za postizanje svrhe organizacije. „Prema riječima Alfreda Chandlera, prvog modernog teoretičara poslovne strategije, strategija u području poslovanja definira se kao „određivanje temeljnih, dugoročnih ciljeva i ciljeva poduzeća, te usvajanje smjerova djelovanja i raspodjele resursa potrebnih za te ciljeve (White 2017:25).“ „Prema novijim definicijama strategija je koordinirani niz akcija koje uključuju

raspoređivanje resursa kojima netko ima pristup radi postizanja date svrhe (White 2017:25 .)“ Strategija stoga kombinira artikulaciju ljudskih ciljeva i organizacije ljudske aktivnosti za postizanje tih ciljeva. Postavljanje ciljeva uključuje prepoznavanje mogućnosti. Strategija je proces prevođenja uočene prilike u uspješan ishod, putem svrhovitog djelovanja održanog tijekom značajnog razdoblje. Strategija može, ali i ne mora odražavati potpuno samosvjesno, promišljeno i sustavno postavljanje ciljeva i njihovom postizanju koji potom zahtijevaju detaljno planiranje (Huebner i Flessa 2022).

Strategija uključuje gledanje u budućnost, a ne samo fokusiranje na sadašnjost ili ono što se dogodilo u prošlosti. Uključuje namjeru, koja utvrđuje budući smjer ili odredište. „Strategija pokušava postići ravnotežu između fleksibilnosti i stabilnosti i tako izbjeći pretjerane krutosti ili anarhiju ponovljene i nasumične promjene smjera (White 2017:23).“ Strategija naglašava postavljanje relevantnih pitanja koliko i pružanje odgovora. To znači pronalazak problema koji je vrijedan ozbiljnog razmatranja jednako kao i rješavanje rubnih problema izazvanih tekućim operacijama. „Strategija je složena, bavi se vrlo zamršenim sustavima uzroka i posljedice (White 2017:23).“ „Strategija je sama po sebi holistička jer prepoznaje mnoge međupovezanosti između površinski različitih aspekata poslovanja i različitih problema (White 2017:24).“ Strategija integrira sve funkcionalne poslovne aktivnosti – marketing, financije, ljudsko upravljanje resursima, te informacijski sustavi i daje im koherentnost.

3. Strateško upravljanje

Strateško upravljanje zdravstvenom zaštitom uključuje proces koji bolnicama i drugim zdravstvenim sustavima omogućuje rad i poboljšanje kroz planiranje. Strateško upravljanje zdravstvom je proces vođenja operacija bolnice ili zdravstvenog sustava. Profesionalci u ovom području nadziru različite odjele i zaposlenike unutar bolnice. Oni također pokušavaju poboljšati produktivnost sustava i profit kroz istraživanje i analizu podataka. Na primjer, mogu analizirati kliničke, operativne i financijske odjele bolnice kako bi utvrdili kako mogu poboljšati funkcioniranje bolnice (American College of Healthcare Executives, 2019). „Strateško upravljanje u zdravstvu važno je jer može drastično poboljšati funkcioniranje bolnice kao cjeline (American College of Healthcare Executives, 2019).“ Stručnjaci za strateški menadžment u zdravstvu stvaraju strategije za poboljšanje procesa zdravstvenog sustava. Oni mogu pogledati veće elemente koji utječu na tvrtku, kao što su dugoročni ciljevi bolnice i kako ih planira postići. Nakon što stvore strategiju, usklađuju plan s ostatkom bolnice, kao što je financijski odjel ili druge prethodne strategije (American College of Healthcare Executives, 2019). Nakon što započnu provedbu strategije, stručnjaci prate izvedbu plana kako bi vidjeli koliko dobro on funkcionira. „Strategijsko upravljanje nije statično, a modeli upravljanja često uključuju povratnu informaciju za praćenje izvršenja i informiranje o sljedećem krugu planiranja (Melvan 2021:6).“ “Kroz strategiju upravljanja vidi se da je strateški menadžment zapravo proces koji obuhvaća istraživanje sadašnjeg i budućeg okruženja, oblikovanje ciljeva poduzeća, priprema, primjena te kontrola odluka, raspoređivanje sredstava u vremenu i dijelovima poslovnog procesa (Melvan 2021:6)” (slika 3.1.).



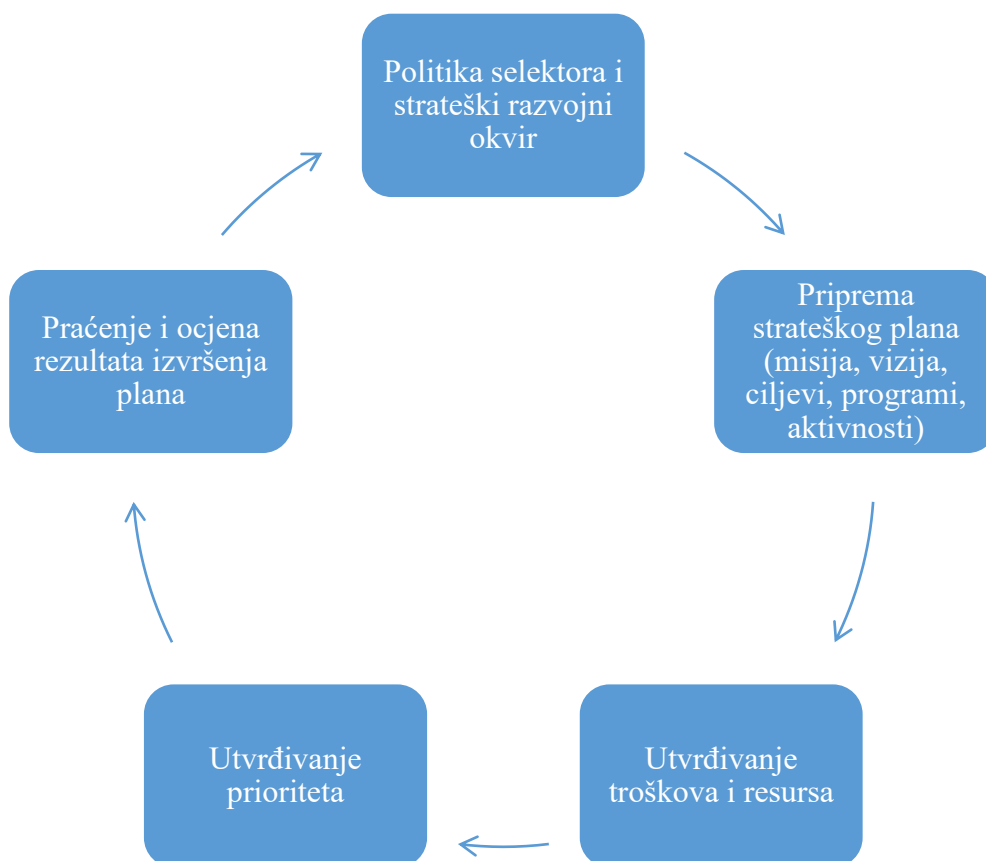
Slika 3.1. Dijagram strateškog upravljanja

Izvor: Strategija upravljanja, www.gfos.unios.hr

Strateško upravljanje u zdravstvenim organizacijama podrazumijeva poduzimanje proaktivnih koraka prema cilju, a ne samo rješavanje trenutnih problema čim se pojave (slika 3.1.). Strategija zdravstvene skrbi ključna je za budući uspjeh organizacije pružajući okvir za donošenje svakodnevnih izbora u skladu s njezinim ciljevima. American College of Healthcare Executives (ACHE) (2019) objašnjava da se strategije zdravstvene skrbi razlikuju prema vrsti (buduće ili hitne) i organizacijskoj razini (korporativna, poslovna ili funkcionalna). Bez obzira na veličinu ili misiju, većina organizacija koristi neki oblik strategije kako bi napredovala prema svojim dugoročnim ciljevima. Postoje dvije glavne vrste strategija koje organizacije koriste: perspektivna i nova.

Većina velikih zdravstvenih organizacija razvija temeljite planove za pripremu za buduće probleme koji bi mogli utjecati na njihove ustanove i područje zdravstvene skrbi općenito. Ti pružatelji usluga moraju se usredotočiti na stvaranje strategija koje predviđaju potencijalne potrebe za dodatnim resursima, kao što su kapital i osoblje. Ova vrsta dugoročnog upravljanja poznata je kao perspektivna strategija. Perspektivne strategije također bi trebale omogućiti fleksibilnost u slučaju nepredviđenih događaja u sektoru zdravstvene zaštite (American College of Healthcare Executives, 2019). „Na primjer, ako pružatelji usluga razviju buduću strategiju temeljenu na

očekivanom nedostatku medicinskih sestara u nadolazećim godinama, a taj je nedostatak manji od očekivanog, fleksibilna strategija uključivala bi plan za preraspodjelu resursa na druga područja (American College of Healthcare Executives, 2019). Nove strategije uključuju retrospektivnu analizu događaja kako bi se donijele bolje odluke u budućnosti. Događaji kao što su provedba nove politike zdravstvene zaštite, promjene cijena lijekova na recept i izbijanja epidemijskih bolesti mogu uzrokovati fluktuacije tržišta zdravstvene zaštite koje od pružatelja usluga zahtijevaju stalno eksperimentiranje i prilagođavanje (American College of Healthcare Executives, 2019). Organizacije koje se oslanjaju na nove strategije moraju biti izuzetno fleksibilne kako bi mogle ponovno procijeniti interne strategije i brzo se ponovno kalibrirati kako bi bolje odgovarale trenutnim tržišnim trendovima (American College of Healthcare Executives, 2019). Mnogi pružatelji usluga analiziraju strategije konkurenata i provode taktike za koje se čini da rade za druge lidere na tom području.



Slika 3.2. Ciklična priroda procesa planiranja

Izvor: <https://www.ues.rs.ba/wp-content/uploads/2018/03/Model-za-stratesko-planiranje.pdf>

Osim prospektivnih i novih strateških pristupa, postoje i različite razine strategija unutar organizacija. Organizacijske strategije često se dijele na korporativnu, poslovnu i funkcionalnu razinu. Strategija na razini poduzeća često uključuje upravni odbor, izvršne vođe i sudionike. „Kao najviša razina procesa donošenja odluka, korporativna razina nadzire strategiju za cijelu organizaciju, s fokusom na definiranje misije i općenitih ciljeva, kao što su raspodjela sredstava i poslovni dogovori (Melvan 2021:10).“ Strategija poslovne razine daje prioritet određenim linijama proizvoda. Strategija na poslovnoj razini usredotočena je na projekte u razvoju, a menadžeri imaju ovlasti razvijati strategije na temelju potreba svojih direktiva. Menadžeri prevode smjernice i namjere onih na korporativnoj razini u djelotvorne strategije za pojedinačne projekte i zaposlenike (American College of Healthcare Executives, 2019). Strategija na funkcionalnoj razini je treća razina u strateškom pristupu koja podržava korporativnu i poslovnu razinu. Fokus na ovoj razini vezan je za krajnje proizvode ili usluge koje tvrtka pruža. „Strategija na funkcionalnoj razini integrira istraživanje, marketing, proizvodnju i distribuciju radi boljeg povezivanja proizvoda i usluga s bazom klijenata tvrtke (American College of Healthcare Executives, 2019).“ Menadžeri uključeni u razvoj strategija na svim razinama moraju razmotriti kako će njihovi planovi utjecati na pojedince u cijeloj organizaciji. „Na primjer, strategija usmjerena na povećanje zdravstvenih usluga tijekom proširenja ustanove trebala bi uzeti u obzir dodatne sate koje sadašnji članovi osoblja mogu odraditi i prije nego što se mogu zaposliti novi stručnjaci (Trinh 2020:880).“ „Slično tome, ako administratori planiraju preusmjeriti više resursa na određeni odjel u zdravstvenoj ustanovi, strategija treba uzeti u obzir kako će smanjenje resursa utjecati na druge odjele (Trinh 2020:880).“ U idealnom slučaju, informacije bi se trebale spuštati od korporativne do funkcionalne razine, pri čemu konačni proizvod ispunjava sve ciljeve i potiče poslovni uspjeh. Strateško upravljanje u zdravstvenim organizacijama pomaže medicinskim ustanovama da uspješno posluju u skladu s poslovnim ciljevima i optimalnim standardima skrbi za pacijente. Administratori ili rukovoditelji zdravstvene skrbi moraju imati sveobuhvatno razumijevanje strategija zdravstvene skrbi kako bi učinkovito upravljali cijelom ustanovom, klinikom ili odjelom.

„Strateško upravljanje promiče se u literaturi o menadžmentu kao pristup poboljšanju organizacijskih rezultata s obećanjima o visoko strukturiranim tehnikama upravljanja usmjerenim na budućnost usvojenim iz najbolje vođenih poslovnih operacija (Dennis 2019:32).“ Strateško upravljanje primjer je jednog od brojnih alata koje je zdravstveni sektor preuzeo od poslovnog sektora u pokušaju upravljanja iznimno složenim i financijski ograničenim sustavom, koji često

postoji u sukobu s političkim i stručnim pritiscima. Bainova anketa o alatima za upravljanje pokazala je da je u deset godina između 1996. i 2006. strateško upravljanje bilo najpopularnija tehnika koju su poduzeća koristila za donošenje poslovnih odluka, planiranje budućnosti i za snalaženje na složenim i konkurentnim tržištima (Begun i Kaissi 2005:268). Uspoređujući 10 najboljih alata u razdoblju od 10 godina, strateško upravljanje, benchmarking, outsourcing te izjave o misiji i viziji dosljedno ostaju u prvih 10 (Begun i Kaissi 2005:268). Zdravstvena industrija opisana je kao jedan od najvećih korisnika takvih alata za upravljanje, međutim, moglo bi se tvrditi da postoji malo dokaza o učinkovitosti značajnih napora u poslovnom planiranju i razmišljanju o budućnosti. Za to može postojati više razloga, ali možda zdravstveni sustav, koji se često opisuje kao složen prilagodljiv sustav, pristupa strateškom planiranju previše kruto i previše linearno (Huebner i Flessa, 2022). Osim toga, znamo da je zdravstveno okruženje složeno i dinamično; zapravo je opis zdravstvenog sektora kao složenog, neizvjesnog i stalno promjenjivog okruženja postao gotovo nužan uvod u studije zdravstvenih organizacija (Khan i sur 2018:3). Tvrdi se da složenost, sve veća potražnja i financijska neizvjesnost predstavljaju izazov sposobnosti zdravstvenih menadžera i voditelja da ostvare strateške ciljeve. Isti čimbenici također se koriste kao obrana od kritike i kao takvo, ovo stajalište se održava sa svakom generacijom zdravstvenih menadžera (Boyne i Gould-Williams 2003).

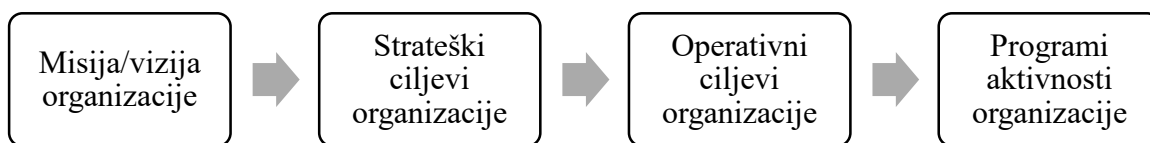
Čelnici u zdravstvu dugo su opisivali promjenu kojoj su svjedoci kao bez presedana. „Još u 1960-ima zdravstvena industrija opisivana je kao nestabilna i promjenjiva; 1970-e su bile obilježene financijskom neizvjesnošću, a 1980-e bile su brze promjene i često prijeteće (Boyne i Gould-Williams 2003:116).“ „Na sličan su način 1990-e bile turbulentne i vrlo konkurentne, s nestabilnim okruženjima i organizacijama suočenim s vrlo nepredvidivom i neizvjesnom budućnošću (Boyne i Gould-Williams 2003:116).“ Tijekom proteklih 10 godina nastavilo se govoriti o neviđenim promjenama, no sve više ovaj jezik cilja na specifičnija pitanja, uključujući neviđene pritiske financiranja, neviđene transformacije, neviđene promjene u dobroj strukturi stanovništva i neviđene izazove klimatskih promjena za zdravstvene sustave (Boyne i Gould-Williams 2003). Postoje brojne mogućnosti za poboljšanje trenutnih pristupa procesu strateškog planiranja i stvaranje uvjeta u kojima je vrijednost ovog alata za upravljanje maksimizirana.

„Kako bi strateško upravljanje funkcioniralo potrebno je povezivanje političkih i organizacijskih dimenzija. To bi bolje pripremilo zdravstvenu organizaciju, a posebno njezine

menadžere i planere za razumijevanje uloga, odgovornosti i donošenje odluka (Boyne i Gould-Williams 2003:130).“ „Smith (2005) tvrdi da je dugoročno upravljanje u složenim organizacijama nemoguće. Iako se ovo ne bi trebalo tumačiti kao odbacivanje svake mogućnosti da organizacije mogu utjecati na svoju budućnost, sugerira da treba postojati ravnoteža između mogućnosti utjecaja i pretjeranog samopouzdanja u mogućnost kontrole kroz planiranje (Smith 2005:25).“ Stoga vremenski okvir u kojem organizacije zdravstvene skrbi planiraju mora biti realan i priznati složenost okruženja uključujući utjecaj politike i financiranja te hitne prilike. Planovi moraju biti jednostavni i lako razumljivi. Moraju osigurati da ljudima bude jasno kako će se plan provesti i koja je njihova uloga u provedbi strategija. Planovi ne samo da moraju biti mjerljivi, već i izmjereni i prijavljeni (Smith 2005:26). Važne lekcije mogu se naučiti iz onoga što nije uspjelo i zašto. Ljudi će sudjelovati u upravljanju i podržati provedbu planova ako cijene željene rezultate i vjeruju da su oni ostvarivi. Priznaje se da se uglavnom menadžeri i voditelji zdravstvenih usluga smatraju odgovornima za kratkoročne rezultate. „Ciljevi kao što su proračunska izvedba, pristup/vrijeme čekanja i aktivnost zapravo su stvarnost zdravstvenih usluga javnog sektora, te je njima potrebno raditi i unaprijediti ih kako bi se unaprijedila i sama strategija bolnice (Smith 2005:29)“.

4. Alati u strateškom upravljanju organizacijom

Strateško upravljanje znači "činiti prave stvari kako treba" fokusiranjem na dugoročne posljedice naših postupaka u okruženju neizvjesnosti i složenosti. „Dok razvijamo strategije, ne znamo sve parametre, očekujemo da će se pojaviti nove međuovisnosti i moramo se baviti nepredvidim situacijama i odlučivati o savezima i konkurenciji (Huebner i Flessa, 2022).“ Strategija je vrhunska disciplina upravljanja. Polazna točka strateškog upravljanja uvijek uključuje strateške ciljeve uključujući viziju i misiju poduzeća. To je domena poslovne etike, odnosno strateški menadžment bez etičkog promišljanja vrijednosti i ciljeva koji iz toga proizlaze je neizvediv (Steinmann i sur, 2005). Na temelju ciljeva analiziramo okruženje i poduzeće u pogledu mogućnosti i rizika s obzirom na snage i slabosti. To uključuje razvoj strategije ili skupne strategije. Na temelju ciljeva strateški menadžer odabire strateški program i provodi ga. "U načelu, proces strateškog upravljanja sličan je općem procesu upravljanja, ali su vremenski okvir, stupanj neizvjesnosti, relevantnost odluka i broj podjedinica okruženja i uključenog poduzeća mnogo veći (Steinmann i sur, 2005)."



Slika 4.1. Plan strateškog upravljanja

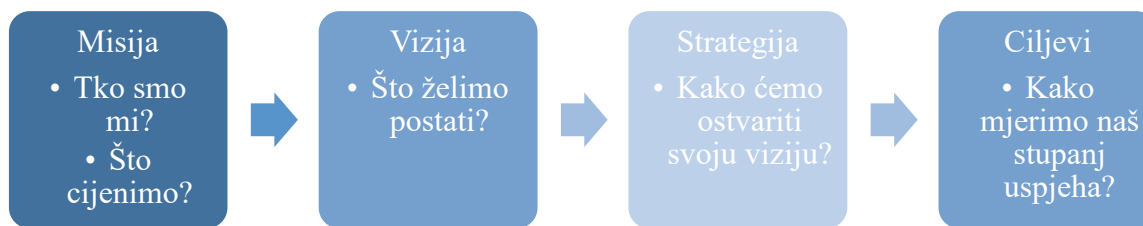
Izvor: <https://www.ues.rs.ba/wp-content/uploads/2018/03/Model-za-stratesko-planiranje.pdf>

4. 1. Misija i vizija

Misija i vizija odnose se na svrhu organizacije i obično komuniciraju u nekom pisanom obliku. „Misija i vizija su izjave organizacije koje odgovaraju na pitanja o tome tko smo, što cijenimo i kamo idemo (Bart i sur, 2001).“ Izjava o misiji definira poslovanje organizacije, njezine ciljeve i kako će organizacija postići te ciljeve. Izjava o viziji detaljno opisuje kamo organizacija teži ići. Izjave o misiji, viziji i vrijednostima organizacije vodeće su snage iza administrativnog strateškog planiranja ustanove i aktivnosti procjene učinka. Štoviše, pokazalo se da organizacije s jasno komuniciranom, široko shvaćenom i zajednički podijeljenom misijom i vizijom imaju bolje rezultate od onih bez njih, s upozorenjem da su se one povezivale s učinkovitošću samo kada su strategija i ciljevi također bili usklađeni s njima (Bart i sur, 2001). Izjava o misiji govori o razlogu postojanja organizacije i o tome kako želi služiti svojim ključnim sudionicima. Kupci, zaposlenici i investitori sudionici su koji se najčešće naglašavaju, ali se također može raspravljati o drugim sudionicima poput vlade ili zajednica (tj. u obliku društvenog ili ekološkog utjecaja) (Bart i sur, 2001). Izjava o viziji je, nasuprot tome, izjava o svrsi i težnjama organizacije usmjerena na budućnost (Bart i sur, 2001). „Na mnoge načine možemo reći da izjava o misiji iznosi "svrhu postojanja" organizacije, a izjava o viziji iznosi temelje te svrhe, odnosno sve ono što organizacija želi postati (Bart i sur, 2001).“, Strategija bi trebala proizlaziti izravno iz vizije, budući da je cilj strategije postići viziju i time zadovoljiti misiju organizacije. Možemo reći kako su izjave o misiji dulje od izjava o viziji, često zato što prenose temeljne vrijednosti organizacije. Izjave o misiji odgovaraju na pitanja "Tko smo mi?" i "Što cijeni naša organizacija?" (Bart i sur, 2001). Izjave o viziji obično imaju oblik relativno kratkih izjava usmjerenih na budućnost - izjave o viziji odgovaraju na pitanje "Kamo ova organizacija ide?" (Bart i sur, 2001). Organizacije sve češće dodaju izjavu o vrijednostima koja ili ponovno potvrđuje ili izravno navodi vrijednosti organizacije koje možda nisu vidljive u izjavama o misiji ili viziji.

Izjave o misiji i viziji igraju tri ključne uloge (Bart i sur, 2001):

1. komuniciraju svrhu organizacije sudionicima,
2. informiraju razvoj strategije i
3. razvijaju mjerljive ciljeve prema kojima se mjeri uspjeh strategije organizacije.



Slika 4.2. Ključne uloge misije i vizije

Izvor: <https://open.lib.umn.edu/principlesmanagement/chapter/4-3-the-roles-of-mission-vision-and-values/>

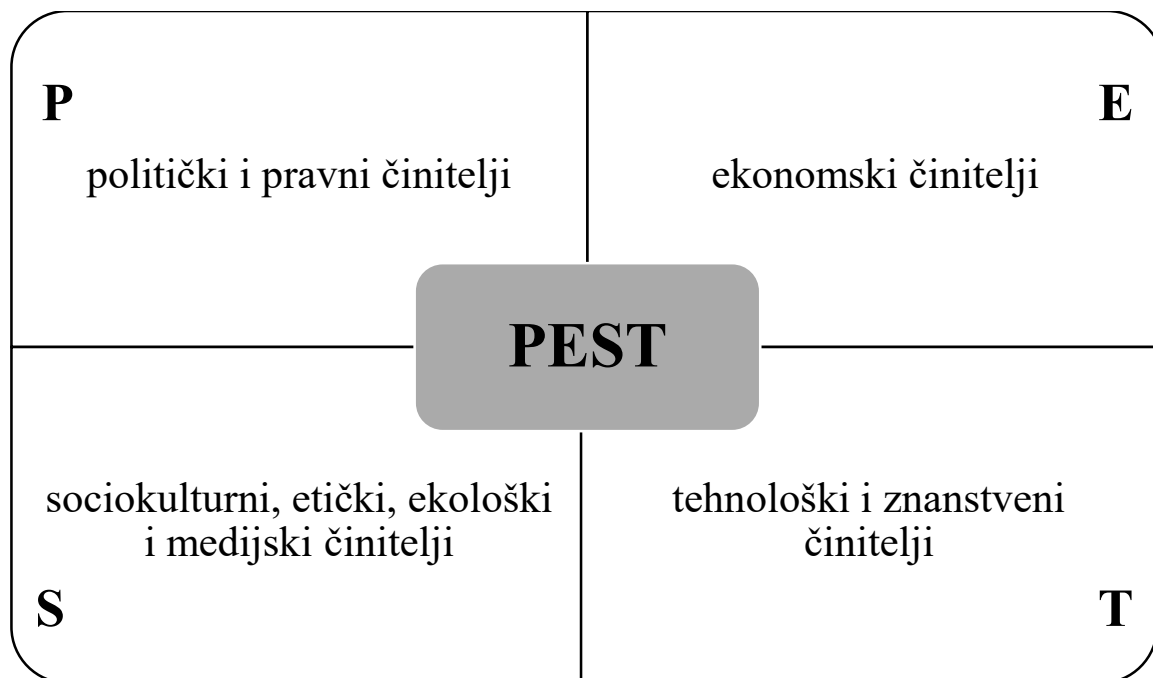
Prvo, misija i vizija predstavljaju sredstvo za komuniciranje svrhe i vrijednosti organizacije svim ključnim sudionicima (Bart i sur, 2001). Misija i vizija bolnice jezgra su bolničke kulture i najdublji izraz bolničke kulture (Qin i sur, 2023). Jasna definicija i usmjerenost na misiju i viziju mogu dati bolnicama jedinstven razvoj (Qin i sur, 2023). Gotovo svaka zdravstvena organizacija jasno izražava svoje kulturne težnje kroz svoju misiju, izjave o viziji i vrijednosti (Qin i sur, 2023). Misija, vizija i vrijednosti bolnice mogu se usmjeriti na opće sudionike organizacije. Na primjer, poboljšanje kvalitete i operativne učinkovitosti zdravstvenih usluga, utjecanje na spremnost pacijenata da traže njegu i pomoć bolnicama da priopće pacijentima zadovoljava li njihova skrb razmatranja pacijenata (Qin i sur, 2023). Također misija i vizija mogu pomoći zaposlenicima da prepoznaju i integriraju se u organizacijsku kulturu bolnice i odaberu odgovarajuće radno mjesto za njih, kao što je prakticiranje društvene odgovornosti u medicinskim uslugama. Ukratko, kada bolnica ima odgovarajuću misiju i viziju, može dovesti prave ljude na pravo mjesto da učine pravu stvar (Qin i sur, 2023). Dobro osmišljena vizija i strategija utemeljena na dokazima temeljni su preduvjeti za uspješnu zdravstvenu skrb.

„Predložena strategija kao preduvjet uključuje kompetentnost osoblja, zdravstvenih voditelja i nositelja zdravstvene politike te dobro funkcioniranje zdravstvenog sustava (Malmivaara 2020:5).“ Potrebno je optimizirati financiranje, naknade i poticaje, organizaciju i regulaciju zdravstvenog sustava. „Strateška sredstva za uspješnu zdravstvenu skrb su poboljšati kompetencije

osoblja, implementirati trenutne znanstvene dokaze, dokumentirati kliničke probleme i probleme povezane sa sustavom, poboljšati kvalitetu i provesti usporednu analizu s kolegama (Malmivaara 2020:5).“ Vizija zdravstva je pacijentima (korisnicima) i stanovništvu pružati kontinuirano poboljšanje usluga u smislu dostupnosti, kvalitete, pravednosti, učinkovitosti i sigurnosti. Zajednička vizija, visoka razina integriteta i predanost pružanju najboljeg za pacijente i stanovništvo od temeljne su važnosti. Kompetentnost na svim razinama zdravstvene zaštite je nužnost strategije.

4.2. PEST analiza

PEST analiza (politička, ekonomska, društvena i tehnološka) je metoda upravljanja kojom organizacija može procijeniti glavne vanjske čimbenike koji utječu na njezino poslovanje kako bi postala konkurentnija na tržištu (Thakur, 2021). „Srž PEST analize je uvjerenje da sveobuhvatna procjena glavnih područja utjecaja koja utječu na sektor u kojem je organizacija pozicionirana, kao i na samu organizaciju, može olakšati učinkovitije strateško planiranje (Thakur, 2021).“ Ovo se planiranje može poduzeti kako bi se povećala sposobnost organizacije da kapitalizira uvjete kakvi postoje i da bude unaprijed upozorena i bolje pripremljena za neizbježne promjene, omogućujući organizaciji da ostane ispred konkurenata. PEST analiza se provodi na svim razinama strategije organizacija (mrežna, korporacijska, poslovna ili funkcijska strategija) (Thakur, 2021). U PEST analizi potrebno se koristiti različitim izvorima podataka. To mogu biti: mišljenja stručnjaka različitih profila, podaci iz novinskih izdanja, stručnih časopisa i druge periodike, knjige i konzultantski materijali, raznovrsni internetski izvori, podaci vladinih agencija, te stajališta ekonomskih i financijskih analitičara.



Slika 4.2.1. PEST analiza

Izvor: <https://www.efzg.unizg.hr/UserDocsImages/OIM/dhruska/2014-2-%20Situacijska%20analiza%20-%20okolina%20i%20SWOT.pdf>

Politički aspekt PEST analize usredotočen je na područja u kojima vladina politika i/ili promjene u zakonodavstvu utječu na gospodarstvo, određenu industriju i dotičnu organizaciju. Na zdravstvenu industriju utječu mnogi čimbenici, uključujući obveze osiguranja, promjene poreznog zakonodavstva i zaštitu potrošača. Na državnu potrošnju za zdravstvo mogu utjecati promjene porezne politike. To može biti korist, dopuštajući povećanje subvencija ili može biti razlog za zabrinutost. Vladine promjene mogu utjecati na javnost i zdravstvene usluge na koje imaju pravo, osobito s promjenom zdravstvenih računa i planova (Thakur, 2021). Na zdravstvene organizacije utjecat će mnogi ekonomski čimbenici, posebice inflacija, nezaposlenost i kamatne stope. Bilo koja od ovih promjena može promijeniti način na koji javnost može trošiti svoj novac, utječući na potrošnju politike. Tvrtke koje proizvode medicinske uređaje neće imati mnogo ljudi koji će moći platiti njihovu stopu ako se poveća stopa nezaposlenosti (Thakur, 2021). Isto tako, ako je manje ljudi sposobno za rad, neće se kvalificirati za beneficije za rad, uključujući zdravstvenu skrb (Thakur, 2021).

Socijalni faktori oslanjaju se na razumijevanje promjena u demografiji i javnim vrijednostima. Određene zajednice mogu dijeliti strahove, uvjerenja i kulturne norme. Ako zdravstveni djelatnik ili bolnica nisu svjesni ovih stanja dok liječe tu populaciju, to može uzrokovati probleme (Thakur, 2021). Osim toga, medicinski stručnjaci trebaju pratiti nove trendove. Na primjer, u porastu je uporaba eteričnih ulja kao lijeka za razne bolesti uključujući slučajeve gripe, groznice, pa čak i neizlječiva stanja poput autizma (Thakur, 2021). Razumijevanje zašto se ljudi okreću tim prirodnim lijekovima može pomoći zdravstvenim radnicima da razgovaraju i rasprave o problemima ili liječenju s tim korisnicima (Thakur, 2021). Ljudi također postaju sve svjesniji zdravlja. Neke organizacije sada moraju objavljivati količinu kalorija svake stavke na svom jelovniku, dajući ljudima mogućnost da izaberu što će jesti na temelju tih brojeva. Zdravstvena industrija bilježi pozitivne promjene u liječenju zbog tehnološkog napretka. Razvoj medicinskih uređaja omogućuje pacijentima bolju skrb (Thakur, 2021). Na primjer, uređaji za slušna pomagala imaju alate za poboljšanje performansi, pružajući kristalno čist zvuk, manje pozadinske buke i vrhunske opcije za bolje iskustvo sluha. Vidimo promjene u razvoju aplikacija, omogućujući pacijentima da dobiju njegu brže nego ikad prije. Sve više organizacija koristi aplikacije za povezivanje liječnika s pacijentima izravno u njihovim domovima. A mogućnost postavljanja pitanja o bolestima sada uključuje e-poštu i live-chat na web stranicama (Thakur, 2021). Možemo reći kako prema PEST analizi zdravstvo ide prema pozitivnom smjeru za skrb o pacijentima zahvaljujući tehnologiji koja se stalno razvija.

4.3. PORTER model pet sila

"Porterovih pet", kako od milja zovu ovaj okvir, zapravo je alat za analizu koji tvrtke koriste za procjenu atraktivnosti i konkurentnosti poslovanja na određenom tržištu (Lee i sur, 2023). „Ova analiza promatra intenzitet konkurencije (i implicitno potencijal za profit) kako je određeno pet glavnih čimbenika u ekosustavu tog tržišta: prijetnje od novih sudionika na tom tržištu, prijetnje od postojećih zamjenskih alternativa za taj posao, pregovaračka moć dobavljačima i kupcima poduzeća i intenzitetu rivalstva u tom prostoru (Lee i sur, 2023).“ Problem sa zdravstvenom skrbi, kaže Porter, je sistemski, a većina trenutnih pristupa su flasteri koji liječe simptome, a zapravo ne liječe bolest (Lee i sur, 2023). Njegovo rješenje, igrom riječi, napada bolest sustava tako što se bavi bolešću pacijenata. „Konkretno, Porter kaže - u skladu s trenutačnim trendovima u naknadi medicinskih troškova - da moramo prihvatiti model plaćanja za vrijednost i u potpunosti upravljati

pružanjem zdravstvene skrbi koja proizvodi zdrave pojedince, a ne samo dodjeljuje medicinske postupke bolesnim ljudima (Lee i sur, 2023).“



Slika 4.3.1. Porterovih 5 sila

Izvor: <https://profitiraj.hr/porterovih-pet-sila-oblik-poslovne-analize>

Evo što Porterov okvir pet sila govori o privlačnosti i održivosti modela pružatelja zdravstvenih usluga koji ulazi na tržište i napreduje na njemu. Lee i sur (2023) dali su primjer elemenata pet sila koje ćemo pokazati kroz primjere:

- **Prijetnje novih sudionika:** privatne prakse mogu jednostavno zaposliti liječnike s komplementarnim specijalizacijama. Bolnički odjeli mogu preraditi svoje procese prijema i skrbi kako bi pružili širu skrb od kraja do kraja. To dovodi do puno novih sudionika na zdravstvenom tržištu.
- **Prijetnje od postojećih zamjena (tj. bolnica, privatnih ordinacija):** korisnici bi mogli izabrati bolnice umjesto ambulanti i domova zdravlja zbog svojih osobnih predrasuda

i zbog percipirane poboljšane kvalitete skrbi u bolnicama. Pregovaračka moć kupaca: s obzirom na to da pacijenti imaju neelastičnu potražnju i da njihov izbor uvelike određuju platitelji (agencije za osiguranje i vlada)

- Pregovaračka moć dobavljača: liječnici će svakako biti privučeni da izaberu bolnice, gdje imaju bolju vidljivost i veću plaću. Međutim, neki liječnici možda neće uživati u bolničkim karijerama poput korporacija, a s više poduzetničkim stilom rada.
- Suparništvo u industriji: barem u početku, suparništvo će biti manje izraženo jer će ambulanti liječnici ući na tržište rada i specijalizirati se za različita medicinska stanja i bolesti kako bi izbjegli izravnu konkurenciju. S vremenom je vjerojatno da ćemo uočiti fluktuaciju između povećane konkurencije

4. 4. VRIO analiza

VRIO analiza je strateški alat koji se koristi za procjenu i vrednovanje resursa poduzeća, te utvrđivanje njegove strateške prednosti i konkurentnosti. VRIO ispituje vezu između internih karakteristika organizacije i njezine izvedbe. Strateški alat olakšava identifikaciju dugoročne konkurentske prednosti za tvrtku procjenom unutarnjih resursa i sposobnosti tvrtke, i tako pomaže tvrtki identificirati svoje temeljne kompetencije kako bi mogla razviti održivu dugoročnu konkurentsku prednost (Barney 1991). „VRIO okvir je stoga komplementaran perspektivama industrijske organizacije koje više gledaju na vanjske čimbenike kao što je konkurentnost kako bi se odredila izvedba i potencijal profita (npr. Porterovih pet sila) (Barney 1991:100).“ Znanstvenici smatraju da bi organizacije trebale gledati unutar poduzeća kako bi pronašle izvore konkurentske prednosti umjesto da gledaju u konkurentsko okruženje. Stoga su ključni koncepti unutar ovog gledišta čvrsti resursi i održiva konkurentska prednost. „Resursi organizacije mogu se definirati kao 'sva imovina, sposobnosti, organizacijski procesi, atributi poduzeća, informacije i znanje koje kontrolira poduzeće, a koje mu omogućuje da poboljša svoju učinkovitost i djelotvornost' (Barney 1991:102).“ Resursi se često klasificiraju u kategorije kao što su materijalni (npr. oprema, strojevi i novac) i nematerijalni (npr. zaštitni znakovi, reputacija marke, patenti i licence) ili fizički, ljudski i organizacijski resursi. VRIO analiza procjenjuje resurse i kompetencije na temelju karakteristika:

- Vrijedan
- Rijetko
- Neponovljiv

- Nezamjenjivo/organizacija

VRIO koristi značajku organizacije kako bi procijenio ima li tvrtka sposobnost iskorištavanja svojih resursa u svrhu rasta i konkurentnosti. „Okvir za dinamičke sposobnosti i zdravstvenu skrb za poboljšanje konkurentske prednosti bolnica također često koristi analizu VRIO za razvoj konkurentskih strategija koje se temelje na temeljnim snagama i resursima organizacije kako bi joj se pomoglo da dobije konkurentsku prednost u odnosu na druge igrače u tržište (Barney 1991:103).“ Kompetencije koje su vrijedne pomažu dinamičkim sposobnostima i okviru zdravstvene skrbi za poboljšanje konkurentske prednosti bolnica u iskorištavanju dostupnih prilika i neutraliziranju prijetnji iz unutarnjeg i vanjskog okruženja. Ove kompetencije omogućuju poduzeću rast, razvoj i daljnje širenje (Barney 1991). „Kompetencije koje su rijetke u prirodi posjeduje i razvija samo nekolicina organizacija, a one pomažu u izgradnji konkurentske prednosti za dinamičke sposobnosti i zdravstvenu skrb, okvir za poboljšanje konkurentske prednosti bolnica (Barney 1991:105).“ Neponovljive sposobnosti pomažu u dodavanju vrijednosti konkurentskoj prednosti i dugoročnoj održivosti organizacije. „Te resurse i sposobnosti teško je i skupo oponašati od strane konkurentskih igrača (Barney 1991:105).“ „Organizacijski su resursi jedinstveno razvijeni za okvir dinamičkih mogućnosti i zdravstvene skrbi za poboljšanje konkurentske prednosti bolnica i ne mogu ih koristiti konkurentski igrači u industriji (Barney 1991:105).“ Ovi resursi nemaju zamjene i stoga ih ne mogu koristiti druge tvrtke i kao takvi omogućuju tvrtki da iskorištava prilike i učinkovito koristi resurse za rast poslovanja.

4.5. SWOT/TOWS analiza

SWOT analiza je strukturiran, sustavan način razmišljanja i istraživanja područja za poslovni razvoj, za korištenje resursa (uključujući fizičke, osobne i intelektualne resurse) i područja ranjivosti koja trebaju poboljšanje ili razvoj (Blayney 2008:53). SWOT analiza je proces prikupljanja podataka koji kombinira kvantitativne i kvalitativne informacije. Ne postoji jedinstvena ispravna metoda za SWOT analizu. „Međutim, veličina organizacije, učestalost sastanaka strateškog planiranja, ciljevi organizacije i promjenjiva tržišta značajni su čimbenici koji utječu na proces (Blayney 2008:53).“ Kada je potrebna korisna perspektiva o tome kako zdravstvena organizacija radi, SWOT može biti od velike pomoći. Pomoću SWOT analize organizacija može (Blayney 2008):

- istražiti mogućnosti za nove inicijative ili rješenja problema
- odrediti gdje je promjena moguća
- napraviti izbor o najboljem putu za svoju organizaciju identificiranjem prilika za uspjeh i obranom od prijetnji.
- prilagoditi i usavršiti planove usred njihove provedbe. Nove prilike u SWOT-u mogu otvoriti druge odluke, dok nove prijetnje mogu zatvoriti putove koji su nekada postojali.

SWOT analiza korisna je za bolnice, medicinske skupine i pojedince u privatnoj praksi jer pomaže usmjeriti marketing na područja koja nose najveće prednosti. Snaga u SWOT analizi uključuju ono u čemu se zdravstvena organizacija ističe i što ju izdvaja od konkurencije. Je li to jak brend? jedinstvena tehnologija? Neusporedivi rezultati? Slabosti mogu sprječavati zdravstvenu organizaciju da radi na optimalnoj razini. Koja područja treba poboljšati (ili ih treba izbjegavati)? Promet veći od uobičajenog? Neadekvatan opskrbeni lanac. Prilike u SWOT analizi su povoljni vanjski čimbenici koji bi mogli organizaciji dati konkurentsku prednost. Budući da prilike obično proizlaze iz situacija izvan organizacije, moramo uvijek imati na oku što bi se moglo dogoditi u budućnosti. Sposobnost preciznog određivanja i iskorištavanja prilika može značajno promijeniti sposobnost da se organizacija natječe na tržištu zdravstvene skrbi. Prijetnje s druge strane mogu uključivati sve što stoji na putu uspjehu i može potencijalno naštetiti organizaciji. Nijedna praksa nije imuna na prijetnje, ali previše ljudi promašuje, ignorira ili minimizira te prijetnje, često uz veliku cijenu. Pitajte se kao menadžer: Što se može učiniti za ublažavanje svake prijetnje? Može li prijetnja postati prilika? Prijetnje mogu identificirati u SWOT analizi uzimajući u obzir što rade konkurenti i treba li organizacija promijeniti svoj naglasak kako bi odgovorila na izazov.

TOWS analiza (prijetnje, prilike, slabosti, snage) temelji se na pokušanom i testiranom SWOT modelu. Omogućuje razmišljanje o strategijama unutarnjeg i vanjskog područja. TOWS analizu treba provesti na bilo kojoj razini poslovanja, cijele organizacije, odjela ili čak tima. Osim toga, ova analiza može se koristiti za pregled procesa unutar tima ili komunikacijskih kampanja. Ovaj alat je fantastičan način da sagledamo širu sliku organizacije i razvijamo strategije za njezino unapređenje. Unutarnji i vanjski čimbenici kombiniraju se za razvoj i procjenu specifičnih strateških alternativa pomoću TOWS matrice. Matrica prijetnji-mogućnosti-slabosti-snage (TOWS) važan je alat za usklađivanje koji pomaže menadžerima da razviju četiri vrste strategija kao temelja za strateško planiranje (Ravanavar i Charantimath, 2012). Menadžeri razmatraju unutarnje snage i slabosti u odnosu na vanjske prilike i prijetnje. Unutarnje prednosti i slabosti – ili konkurentske prednosti i nedostaci – sažeti su na vodoravnoj osi, a prilike i prijetnje vanjskog okruženja sažeti su na okomitoj osi. TOWS matrica ima proaktivniji pristup strateškom planiranju počevši s identifikacijom prilika i prijetnji, a zatim radeći unatrag kako bi utvrdili kako kapitalizirati prednosti poduzeća i minimizirati utjecaj njegovih nedostataka (Ravanavar i Charantimath, 2012).

Tablica 4.5.1. SWOT/TOWS matrica

Unutarnje	Snage (S)	Slabosti (W)
Vanjsko		
Prilike (O)	S – O strategija: Maxi-Maxi Korištenje snaga kako bi se iskoristile prilike.	W – O strategija: Mini-Maxi Prevladavanje slabosti kako bi se moglo iskoristiti prilike
Prijetnje (T)	S – T strategija: Maxi-Mini Korištenje snaga kako bi se suočili s prijetnjama.	W – T strategija: Mini-Mini Prevladavanje slabosti kako bi se obranilo od prijetnji ili ih se izbjeglo

Na temelju analize ova četiri odjeljka, TOWS matrica pomaže u razvoju različitih strategija koje se mogu koristiti za iskorištavanje snaga organizacije, rješavanje njezinih slabosti, iskorištavanje prilika i ublažavanje prijetnji. Ove strategije mogu se kategorizirati kao SO (snage-prilike), WO (slabosti-prilike), ST (snage-prijetnje) i WT (slabosti-prijetnje) strategije, od kojih svaka pomaže u postizanju specifičnih ciljeva za organizaciju (Ravanavar i Charantimath, 2012).

Primjer TOWS analize:

- Snage/prilike (S - O)
 - Gdje se snage organizacije mogu iskoristiti u prilike za rast ili inovacije
 - U ovom dijelu matrice razmatraju se strateške opcije s najvećim potencijalom za uspjeh
- (Snage/prijetnje (S - T)
 - Postojeće organizacijske sposobnosti mogu se osloniti na suprotstavljanje vanjskim prijetnjama.
 - Ovdje bi menadžeri trebali biti u mogućnosti razviti strateške opcije koje odgovaraju izazovima organizacije
- Slabosti/prilike (W - O)
 - Podržavanje unutarnjih nedostataka poslovanja vanjskim prilikama.
 - Ovdje dostupne strateške opcije trebale bi imati najveći utjecaj na ono što organizacija može učiniti sutra u odnosu na svoje mogućnosti danas
- Slabosti/prijetnje (W - T)
 - Ovdje je poduzeće najranjivije, ugroženo vanjskim silama na koje nema raspoloživ odgovor
 - Strateške opcije koje se ovdje razvijaju imaju najveće uloge—bez povećanja situacije, vanjske prijetnje vjerojatno će uzrokovati trajnu štetu poslovanju organizacije

5. Upravljanje kvalitetom

„U zdravstvu, upravljanje kvalitetom sastavni je dio strateškog upravljanja jer se odnosi na upravljanje dizajnom sustava, politikama i procesima koji smanjuju, ako ne i eliminiraju, štetu dok optimiziraju brigu o pacijentima i rezultate (Dodwad 2013:139).“ Cilj upravljanja kvalitetom je osigurati da određeni proizvod, usluga ili organizacija dosljedno ispunjava svoju namjeravanu svrhu. Da bi se to postiglo, postoji stalno prikupljanje podataka i izmjena u procesu kako bi se stvorio optimalan proizvod ili usluga koja ispunjava svoju namjeru i zadovoljava potrošača (Seelbach i Brannan, 2023). Zatim se prikupljaju daljnji podaci kako bi se osiguralo da nisu potrebne dodatne promjene. „Sustavi upravljanja kvalitetom su alati koji se koriste za implementaciju upravljanja kvalitetom i organiziranje, standardizaciju i poboljšanje aktivnosti koje uključuju proizvod ili uslugu usmjerene na kupce (Seelbach i Brannan, 2023).“ „Mjerenjem ishoda i učinaka različitih čimbenika putem prikupljanja podataka, identificiraju se problemi unutar sustava, a medicina i resursi utemeljeni na dokazima koriste se za razvoj ili promjenu procesa za poboljšanje kvalitete skrbi (Seelbach i Brannan, 2023).“ Zatim se prikupljaju informacije o novim ishodima kako bi se utvrdilo jesu li promjene bile korisne ili su potrebne druge izmjene. „Seelbach i Brannan (2023) smatraju kako je konačni cilj upravljanja kvalitetom postići dosljednu skrb na visokoj razini s minimalnim morbiditetom, mortalitetom, bolešću, nelagodnom i visokim zadovoljstvom pacijenata uz ispunjavanje ili premašivanje svih šest domena IOM-a (sigurno, učinkovito, usmjereno na pacijenta, pravovremeno, učinkovito i pravedna skrb).“

“Mosadeghrad (2013) navodi kako je totalno upravljanje kvalitetom (TQM) integrirani je proces koji uključuje sve sustave i zaposlenike u kontinuiranom nastojanju da poboljšaju kvalitetu, smanje troškove i poboljšaju uslugu [kupcu] (Mosadeghrad 2013:147).“ „Bitni elementi TQM-a u zdravstvu su vodstvo, uključenost zaposlenika, obuka, upravljanje procesima, podrška više uprave i planiranje (Mosadeghrad 2013:148).“ „Neuspjeh implementacije TQM-a u zdravstvu uključuje nedostatak uključenosti zaposlenika (osobito od strane liječnika), nedostatak dosljedne podrške višeg menadžmenta, loše vodstvo, nedostatak kulture usmjerene na kvalitetu, nedovoljno obrazovanje i obuku te neadekvatne resurse (Mosadeghrad 2013:148).“ Kontinuirano poboljšanje kvalitete (CQI) uključuje sustavnu upotrebu alata i procesa za identifikaciju i analizu prednosti i prepreka unutar organizacije te kontinuirano testiranje i poboljšanje rezultata (Nunes i sur, 2016).

U zdravstvu, CQI-jev pristup poboljšanju omogućuje povezivanje najnovijih i najboljih dokaza s trenutačnom praksom kako bi se postigli bolji ishodi za pacijente (Nunes i sur, 2016).

Što se tiče proučavanja upravljanja kvalitetom, Međunarodna organizacija za standardizaciju (ISO) identificirala je sedam osnovnih načela koja, kada se pravilno primjenjuju, mogu pomoći u evaluaciji i optimizaciji usluge ili proizvoda na temelju prikupljanja podataka, poboljšanja procesa i koordinacije među uključenim stranama (Seelbach i Brannan, 2023). Prema Seelbach i Brannan (2023) načela upravljanja kvalitetom uključuju usmjerenost na korisnika, vodstvo, angažman ljudi, procesni pristup, poboljšanje, donošenje odluka temeljeno na dokazima i upravljanje odnosima. Korisnička služba/zadovoljstvo kupaca ključno je za upravljanje kvalitetom. Bez kupaca nema tko ponuditi uslugu ili proizvod. Cilj je zadržati kupce koji se vraćaju ispunjavanjem njihovih očekivanja i izgradnjom povjerenja u ponuđeni proizvod ili uslugu. „Dok su zaposlenici ustanove klijenti jedni drugima, krajnji kupac je pacijent (Seelbach i Brannan, 2023).“ Seelbach i Brannan (2023) smatraju kako iskustvo pacijenata i ishodi pacijenata definiraju kvalitetu zdravstvene skrbi. Iako ne želimo da pacijenti kruže kroz bolnicu više nego što je potrebno, bolnica bi željela biti njihov davatelj usluga izbora ako je hospitalizacija opravdana (Seelbach i Brannan, 2023). Uzimajući u obzir pacijentovu percepciju skrbi – jesu li se osjećali poštovani, jesu li uključeni u plan skrbi – i ispunjavanjem očekivanja pacijenata, financijski aspekt zdravstvenog sustava također će napredovati (Seelbach i Brannan, 2023). Na primjer, pacijenti koji dolaze u odjel hitne pomoći očekuju da će biti pregledani i zbrinuti na vrijeme. Jedan primjer načina da se osigura pravovremena evaluacija je bilježenje kada svaki član tima stigne procijeniti pacijenta. Kao što je spomenuto, iako pacijent ostaje krajnji kupac zdravstvenih ustanova, također treba naglasiti da su ljudi na svakoj razini organizacije kupci jedni drugima, a učinak je međusobno povezan (Seelbach i Brannan, 2023). Cilj je da svaka grupa/odjel zadovolji ili nadmaši potrebe i očekivanja odjela ili grupa kojima služi. Ovakav pristup cijeloj ustanovi omogućuje pružanje najveće skrbi i sigurnosti svojim pacijentima.

Vodstvo je neophodno na svim razinama kako bi se ojačali ciljevi i svrha organizacije, proizvoda ili usluge. Seelbach i Brannan (2023) navode kako je vodstvo na vrhu potrebno za postavljanje misije i vizije organizacije te za promicanje podrške, učinkovitosti i otvorene komunikacije poticanjem jedinstvenog i dostižnog pristupa za postizanje ciljeva putem unaprijed postavljenih procesa/politika. Angažman ljudi na svim razinama neophodan je za postizanje cilja organizacije, proizvoda ili usluge. Zdravstvene ustanove izgrađene su na snazi i predanosti svojih

ljudi. Idealno je imati entuzijastične radnike koji su kompetentni za svoju određenu ulogu unutar procesa. Poštivanjem istih na svim razinama dolazi do poboljšanja zadovoljstva poslom, motivacije i suradnje; dakle, bolje povratne informacije za poboljšanje unutar svih faza procesa (Seelbach i Brannan, 2023). Na primjer, u operacijskoj sali, svi pružatelji usluga imaju poznatu, unaprijed identificiranu ulogu, bilo da je riječ o tehničaru za čišćenje koji nadzire sterilno polje, anesteziologu koji procjenjuje vitalne značajke pacijenta ili medicinskoj sestri koja vodi preoperativnu pripremu. Povratne informacije od svih pružatelja bitne su kako bi se osiguralo da mogu obavljati svoj posao na najvišoj mogućoj razini. Iako su za postizanje idealnog ishoda često potrebni višestruki međusobno povezani procesi, svi oni moraju funkcionirati dosljedno i kao jedinica da bi napredovali. Jednom standardizirani, pojedinačni procesi zahtijevaju kontinuiranu procjenu i odgovarajuću optimizaciju ako se identificiraju područja koja trebaju poboljšanja (Seelbach i Brannan, 2023). Za pacijenta sa srčanim zastojem, proces počinje u trenutku kada se pozove 112 i nastavlja se procjenom od strane hitne medicinske pomoći, predajom timu hitne službe, izvođenjem naprednog protokola za održavanje života srca i tijekom pacijentova boravka u bolnici. Iako svaki aspekt skrbi pruža različite usluge, svaki mora biti standardiziran i na kraju optimiziran kako bi se postigao krajnji cilj sigurnog vraćanja pacijenta kući uz minimalan morbiditet (Seelbach i Brannan, 2023).

Kontinuiranim prikupljanjem podataka i procjenom ishoda, prilike za poboljšanje izlaze na vidjelo i mogu se adresirati. „Krajnji rezultat je bolja kvaliteta kroz poboljšane performanse, rezultate i zadovoljstvo korisnika (Seelbach i Brannan, 2023).“ Analiza temeljnog uzroka i analiza načina neuspjeha i učinaka dvije su metode koje se koriste za ispitivanje kontrolnih događaja i promicanje poboljšanja unutar sustava zdravstvene skrbi. U medicinskom svijetu česte su konferencije o morbiditetu i mortalitetu i kolegijalni pregledi koji se odnose na pacijente koji nemaju idealan ishod. Što se moglo učiniti bolje u svim fazama skrbi? Je li pacijent pregledan i procijenjen na vrijeme? Je li propuštena dijagnoza? Jesu li poduzete odgovarajuće intervencije za kliničku sliku? Je li došlo do kršenja standarda skrbi? Što bi to uopće moglo popraviti? (Seelbach i Brannan, 2023). Donošenje odluka temeljeno na dokazima (tj. medicina temeljena na dokazima) je procjena činjenica, dokaza, uzročno-posljedičnih odnosa i drugih podataka koji će omogućiti isporuku najboljeg proizvoda ili usluge. Temeljenjem odluka na činjenicama, procesi se mogu standardizirati, što će vjerojatnije dati dosljedne i željene rezultate. Nakon promjene procesa, važno je nastaviti pratiti ishode kako bi se utvrdilo dostižu li korektivne radnje željenu krajnju

točku. Ponavljanjem ovog ciklusa i dijeljenjem rezultata s drugim zdravstvenim intuicijama, kvalitetna njega i idealni ishodi mogu se široko replicirati (Seelbach i Brannan, 2023).

Upravljanje odnosima ključno je za napredovanje organizacije. „Moraju se održavati odnosi podrške s dobavljačima, trgovcima na malo, dobavljačima novca i partnerima, kao i zajedničko razumijevanje ciljeva svih strana (Seelbach i Brannan, 2023).“ Zajednički ciljevi i razumijevanje također osiguravaju pouzdan lanac opskrbe kako bi ustanova dosljedno pružala visokokvalitetnu skrb svojim pacijentima. Na primjer, donacije bolnici omogućuju izgradnju novih odjela ili nabavku nove opreme.

6. Rezultati

6.1. Deskriptivna statistička analiza

Uzorak ispitanika činilo je 36 muškaraca (33%) i 72 žene (67%). Bile su to osobe pretežno između 26 i 35 godina života (njih 39%). U tablici 6.1.1. navedene su frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanika na pojedina opća pitanja o njima.

Na osnovu raspona dobi izračunata je približna prosječna starost anketiranih zaposlenika bolnice od 36 godina. Kod obrazovanja u inferencijalnoj statističkoj analizi iskazane će biti tri razine: SSS, VSS te magisterij i doktorat zajedno. Kao radno mjesto unutar bolnice trećina ispitanika navela je pojedini odjel dok je dvije trećine navelo stupanj obrazovanja umjesto odjela bolnice. Stoga ta varijabla nije prikladna u inferencijalnoj statističkoj analizi. Dva zaposlenika bez radnog staža bit će uključena u radni staž do 5 godina pa će radni staž biti iskazan u četiri grupe: 1-5, 6-10, 11-20, te 21 i više godina.

Tablica 6.1.1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika istraživanja

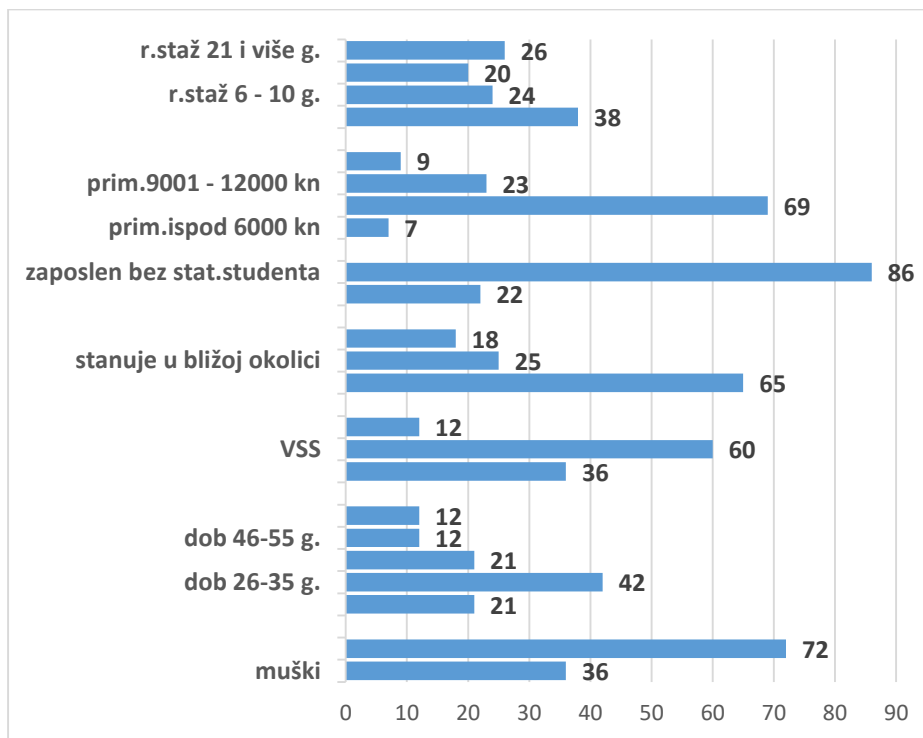
Varijabla i oblik varijable	Broj ispit.	% ispit.
Spol ispitanika:		
muški	36	33
ženski	72	67
Ukupno	108	100
Dob ispitanika:		
16 – 25	21	19
26 – 35	42	39
36 – 45	21	19
46 – 55	12	11
56 – 65	12	11
Ukupno	108	100
Razina obrazovanja:		
SSS	36	33
VSS	60	56

MR	10	9
DR	2	2
Ukupno	108	100
Mjesto stanovanja:		
Varaždin	65	60
bliža okolica Varaždina	25	23
dalja okolica Varaždina	18	17
Ukupno	108	100
Radni status:		
zaposlenik sa statusom studenta	22	20
zaposlenik bez statusa studenta	86	80
Ukupno	108	100
Radno mjesto unutar bolnice:		
naveli su odjel bolnice	39	36
naveli su stupanj svog obrazovanja	66	61
nisu zap.u bolnici ili nisu upisali odg.	3	3
ukupno	108	100
Mjesečno neto primanje u eurima:		
ispod 400 eur	1	1
401 – 800 eur	6	6
801 – 1194 eur	69	64
1195 – 1592 eur	23	21
1593 i više eur	9	8
Ukupno	108	100
Radni staž:		
bez radnog staža	2	2
1 – 5 godina	36	33
6 – 10 godina	24	22
11 – 20 godina	20	19
21 – 30 godina	11	10

31 i više godina	15	14
Ukupno	108	100

Izvor: obrada autora

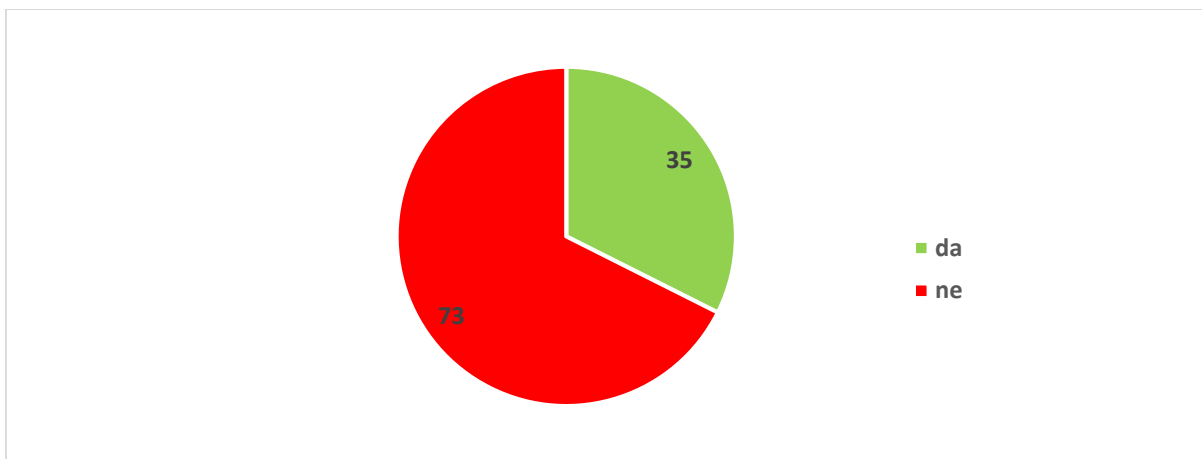
Grafikon 6.1.1. pokazuje kako među anketiranim ispitanicima prevladavaju žene, prema dobi je najbrojnija skupina onih sa 26 do 35 godina života, dok je prema stručnoj spremi najviše onih sa VSS. Nadalje, najbrojniji su ispitanici koji stanuju u gradu Varaždinu, koji nemaju status studenta, koji imaju mjesečno primanje između 6001 i 9000 kn, te oni sa nižim radnim stažem (do 5 godina).



Grafikon 6.1.1. Broj ispitanika prema općim podacima (spolu, dobi, stručnoj spremi, mjestu stanovanja, radnom statusu, svoti mjesečnog primanja i radnom stažu)

Izvor: obrada autora

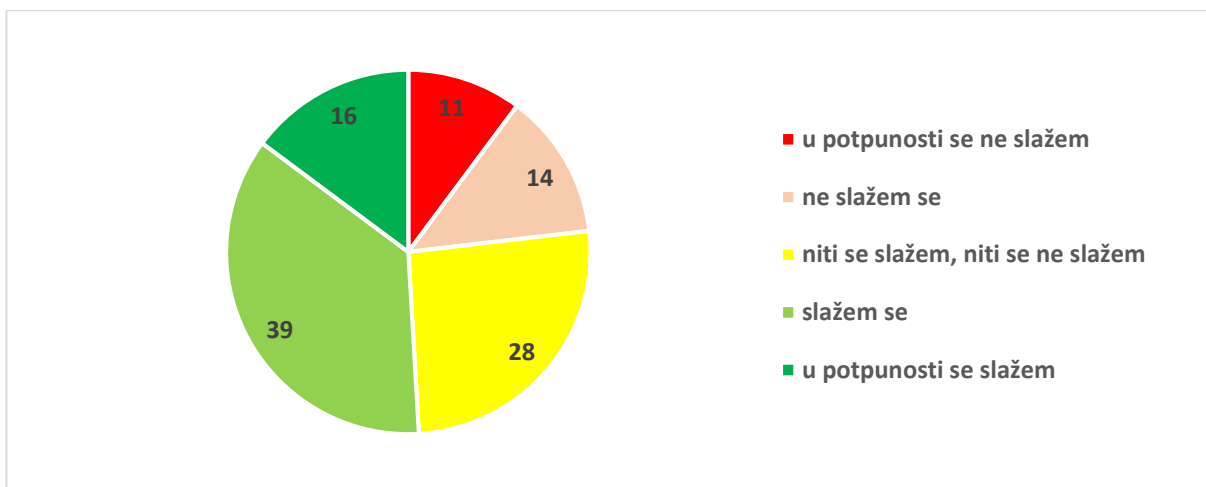
Grafikon 6.1.2. pokazuje kako kod najvećeg broja ispitanika (njih 73 odnosno 68%) njihovo radno mjesto ne uključuje vođenje drugih zaposlenika.



Grafikon 6.1.2. Broj ispitanika kojima njihova pozicija uključuje vođenje drugih zaposlenika

Izvor: obrada autora

Grafikon 6.1.3. pokazuje kako je pretežni broj ispitanika (njih 30 odnosno 28%) motiviran za svoj posao. Druga po redu skupina ispitanika su oni koji su indiferentni (niti su motivirani, niti nisu motivirani, njih 28 odnosno 26%).

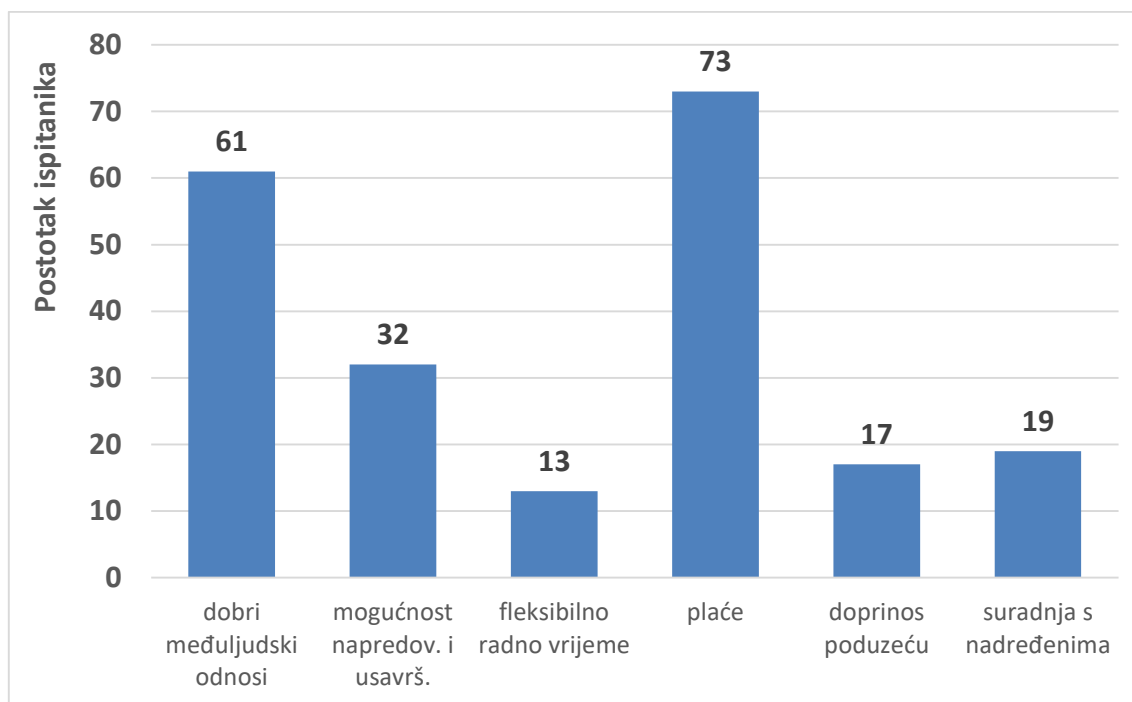


Grafikon 6.1.3. Broj ispitanika prema intenzitetu motiviranosti za obavljanje posla na kojem je trenutno zaposlen

Izvor: obrada autora

Iz navedenog grafikona 6.1.4. možemo iščitati kako je kod 73% ispitanika plaće dominantan motiv za rad, dok 61% ispitanika smatra kako su dobri međuljudski odnosi motivacija za rad. Najmanje je interesantno fleksibilno radno vrijeme kao motiv za rad koje je zabilježeno kod 13%

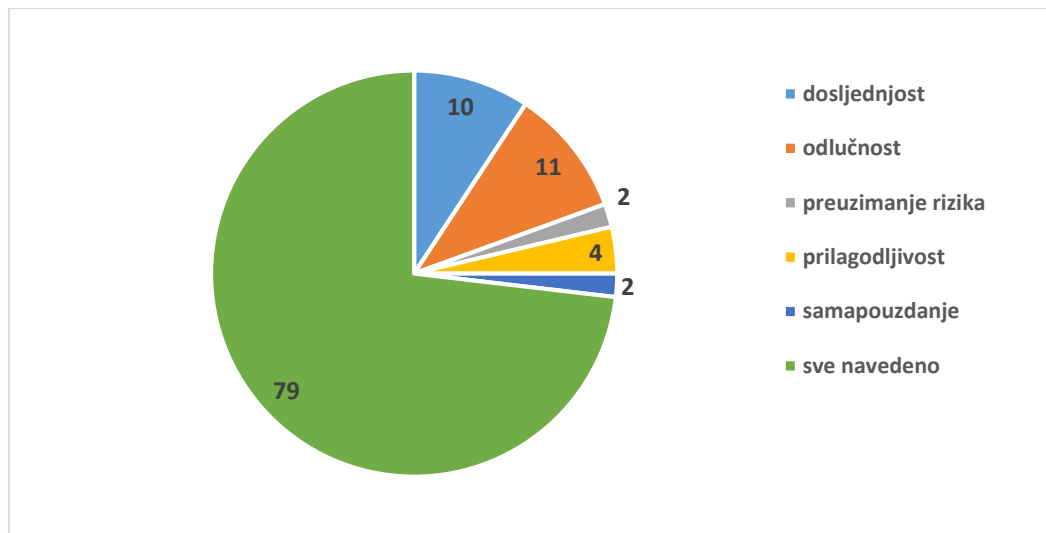
ispitanika. Rang pojedinih motiva za rad ispitanika upisan je u posljednjoj koloni tablice 6.1.5. Treba na kraju zaključiti da su motivirajući čimbenici zaposlenika za radom u Varaždinskoj bolnici plaća i dobri međuljudski odnosi, svaki kod približno 2/3 zaposlenika. Oko 43% ispitanika navodi jedan motivacijski faktor (to je najčešće plaća), ¼ ispitanika (24%) njih navodi tri motivacijska faktora, 61% ispitanika navodi po jedan ili dva motivacijska faktora.



Grafikon 6.1.4. Ispitanici zaposleni u bolnici u Varaždinu prema motivima za rad

Izvor: obrada autora

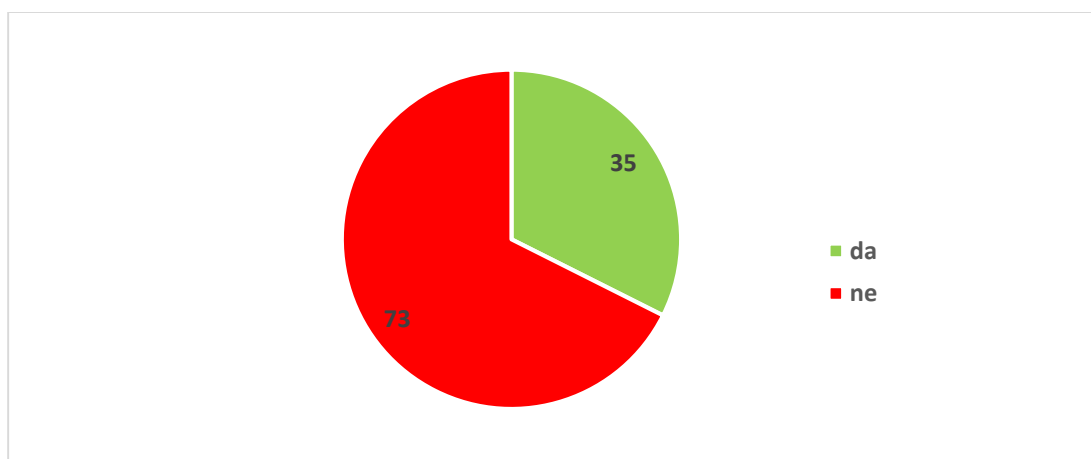
Iz grafikona 6.1.5. možemo vidjeti kako prema navedenom, dominiraju dosljednost i odlučnost kod 82% (10+79/108) odnosno 83% (11+79/108) ispitanika.



Grafikon 6.1.5. Broj ispitanika prema tome koja je najvažnija osobina koju trebaju imati uspješni voditelji

Izvor: obrada autora

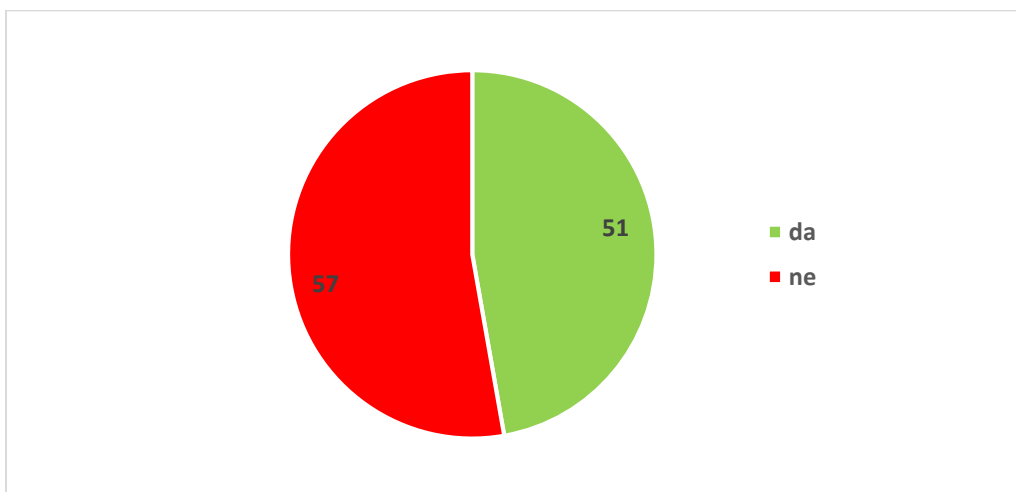
Iz grafikona 6.1.6. možemo iščitati kako misiju i viziju varaždinske bolnice poznaje i razumije manji dio ispitanika, njih 35 odnosno 32%.



Grafikon 6.1.6. Broj ispitanika prema poznavanju i razumijevanju postavljene misije i vizije

Izvor: obrada autora

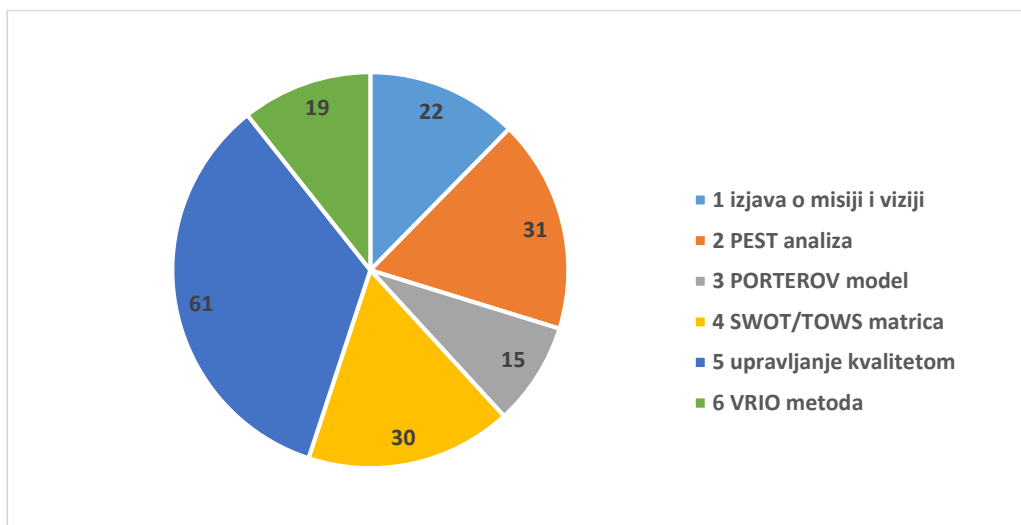
Grafikon 6.1.7. pokazuje da većina ispitanika (njih 53%) ne poznaje alate za strateško upravljanje organizacijom.



Grafikon 6.1.7. Broj ispitanika prema upoznatosti s menadžerskim alatima za strateško upravljanje bolnicom

Izvor: obrada autora

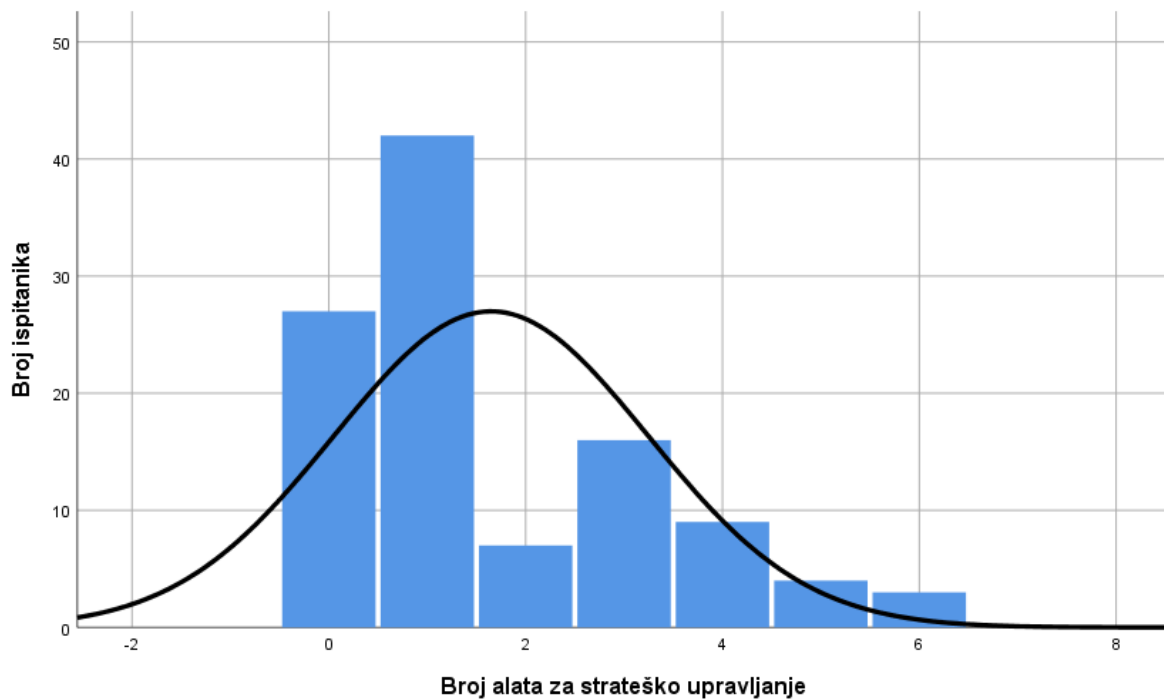
Najviše ispitanika poznaje područje upravljanja kvalitetom (njih 56%) (grafikon 6.1.8.). Daleko iza njega nalaze se ostali alati koje poznaje između 14% i 29% ispitanika. Najmanje je poznavanje PORTEROVOG modela, samo 14% ispitanika ga poznaje. No treba navesti da čak 25% ispitanika ne poznaje nijedan alat (grafikon 6.1.8.)



Grafikon 6.1.8. Broj odgovora ispitanika o poznavanju pojedinih alata za strateško upravljanje

Izvor: obrada autora

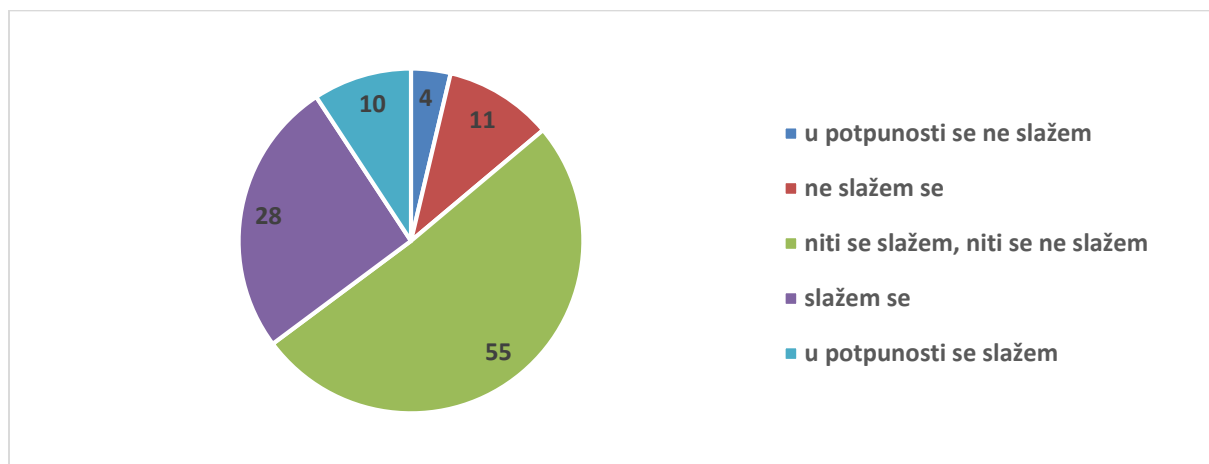
Ispitanici najčešće poznaju jedan alat za strateško upravljanje. Četvrtina ispitanika ne poznaje nijedan alat. U cjelini se može zaključiti da je poznavanje strateških alata za upravljanje prilično skromno. Navedena distribucija ima prosječnu vrijednost $1,65 \pm 1,60$ koja je slabe reprezentativnosti zbog vrlo velike disperzije (koeficijent varijacije je 97%) (grafikon 6.1.9.). Dakle, ispitanici se prema broju alata koje poznaju veoma razlikuju, odnosno distribucija ispitanika prema tom obilježju vrlo je heterogena (grafikon 6.1.9.).



Grafikon 6.1.9. Distribucija ispitanika prema broju alata za strateško upravljanje

Izvor: obrada autora

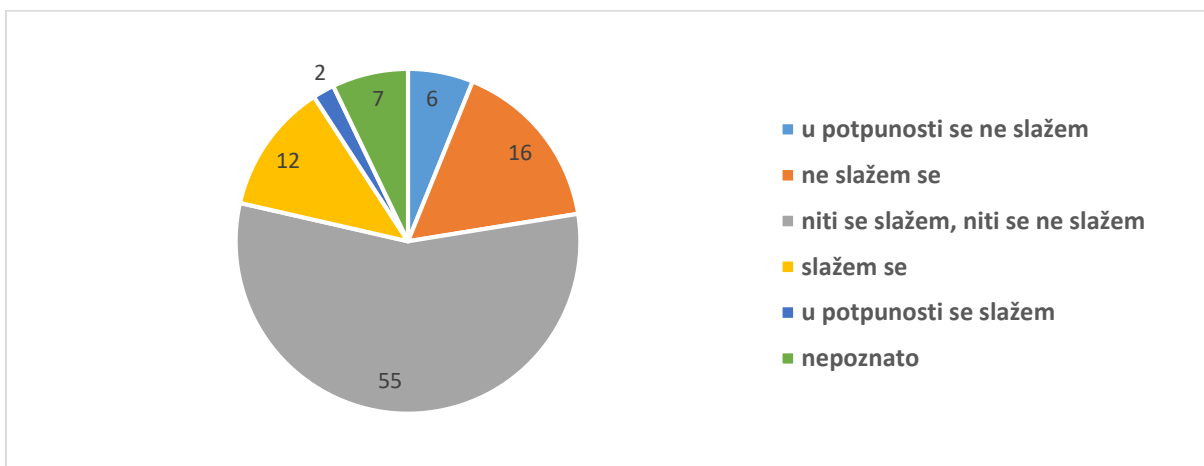
Velika većina ispitanika (njih 51%) je u dilemi što odgovoriti na pitanje u upitniku pa je odabrala srednji (neutralni) odgovor („niti se slažem, niti se ne slažem“) (grafikon 6.1.10.).



Grafikon 6.1.10. Broj ispitanika prema odgovorima na pitanje da li je poznavanje menadžerskih alata za strateško upravljanje organizacijom direktno povezano sa njihovim korištenjem

Izvor: obrada autora

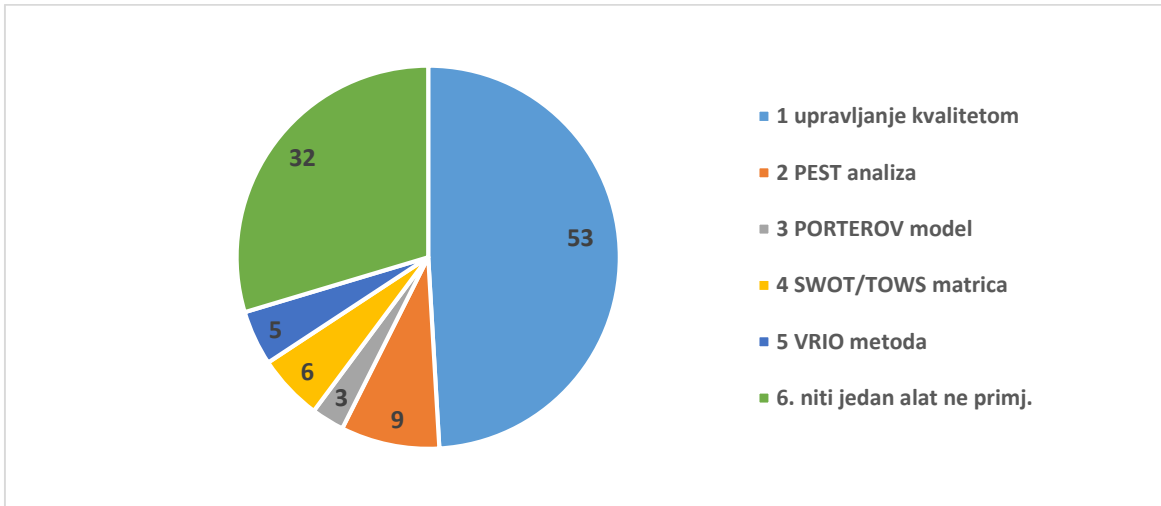
Kod ovog slikovnog prikazala ispitanici su trebali ocijeniti koliko su zadovoljni korištenjem strateškog upravljanja u organizaciji. Većina ispitanika (njih 51%) bila je u dilemi što odgovoriti na pitanje u upitniku pa je odabrala srednji (neutralni) odgovor („niti se slažem, niti se ne slažem“) (grafikon 6.1.11.).



Grafikon 6.1.11. Broj odgovora ispitanika na pitanje „Ukoliko se navedeni alati koriste u Vašoj organizaciji (Vašoj bolnici) navedite odnosno procijenite zadovoljstvo korištenjem istih“

Izvor: obrada autora

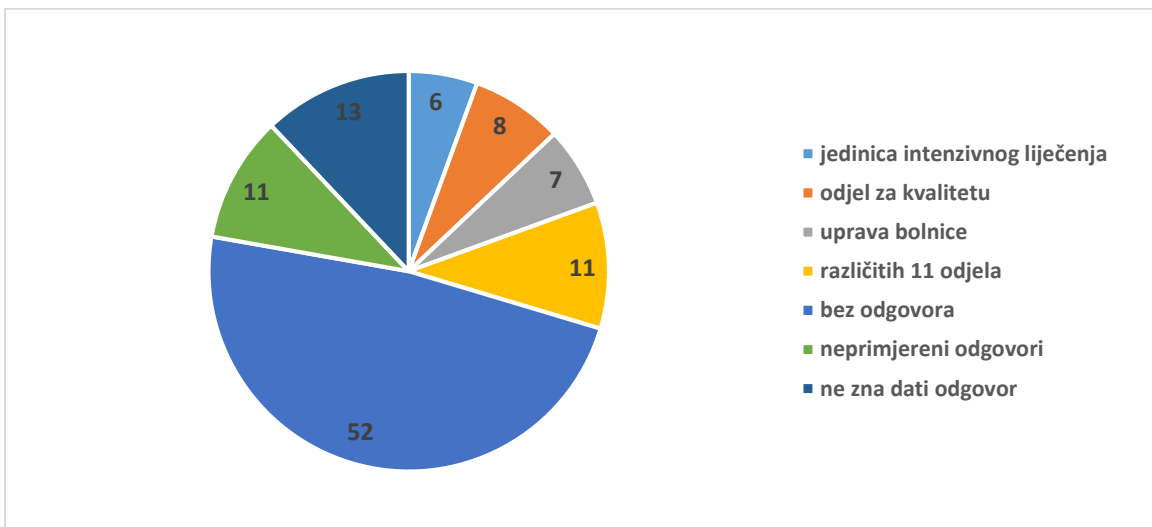
Na grafikonu 6.1.12. dominira upravljanje kvalitetom (49%) kao najvažniji alat u strateškom upravljanju. Iza njea slijedi 30% odgovora da se ne koristi niti jedan od alata. Na ostala četiri alata otpada preostalih 21% odgovora.



Grafikon 6.1.12. Broj odgovora ispitanika na pitanje o primjeni alata za strateško upravljanje

Izvor: obrada autora

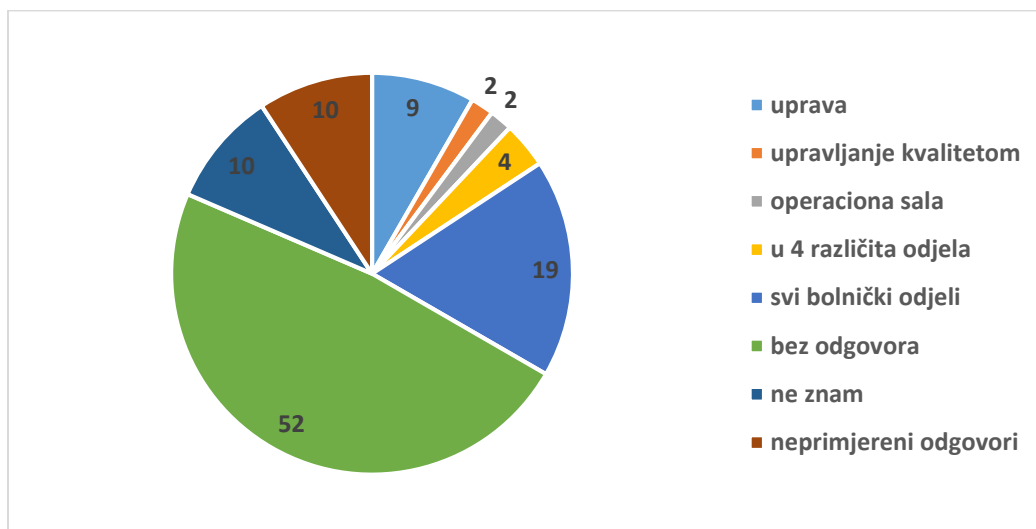
Nažalost gotovo polovinu ispitanika nije znala dati odgovor na pitanje 19 u upitniku (grafikon 6.1.13).



Grafikon 6.1.13. Broj odgovora na pitanje o „Procijenite i navedite na kojem Vašem odjelu (radnom mjestu) se najviše koriste menadžerski alati za strateško upravljanje organizacijom“

Izvor: obrada autora

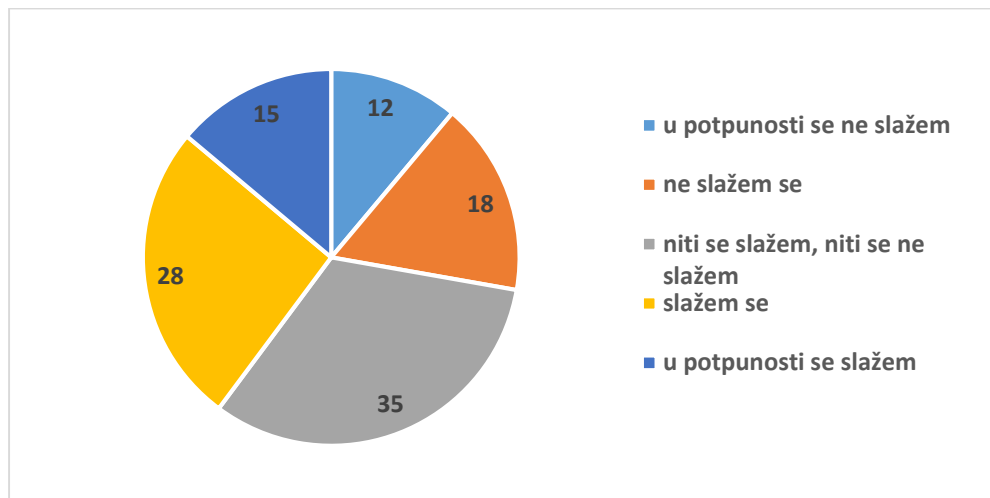
Velika većina ispitanika nije znala odgovoriti na ovo pitanje pa su davani neprikladni odgovori ili odgovori nisu uopće navedeni (neprimjereni odgovori, bez odgovora i neznam navelo je 67% ispitanika) (grafikon 6.1.14).



Grafikon 6.1.14. Broj odgovora na pitanje 20 u upitniku „Procijenite i navedite na kojem vašem odjelu (radnom mjestu) bi se trebali koristiti menadžerski alati za strateško upravljanje organizacijom“

Izvor: obrada autora

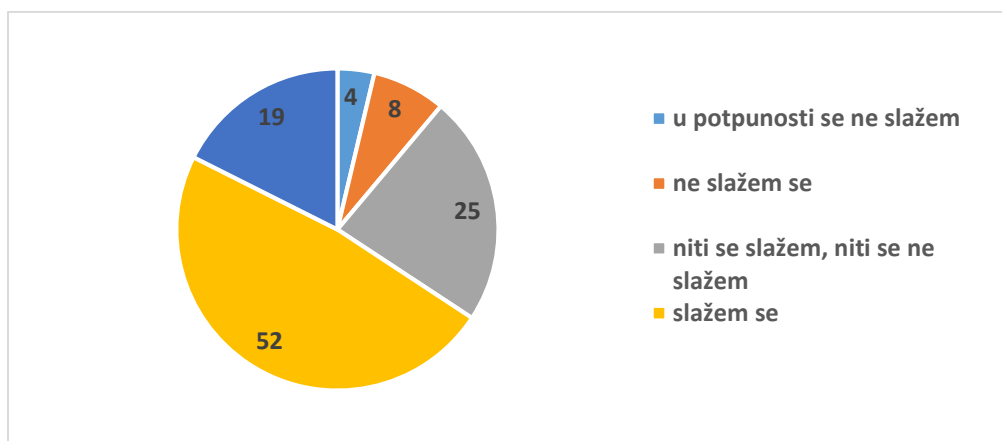
Pretežni broj ispitanika se slaže da su ekonomisti prikladni za najviše rukovodstvo bolnice (40%) (grafikon 6.1.15). Drugi po redu najčešći odgovor je ne znam („niti se slažem, niti se ne slažem“ kojeg je dalo 33% ispitanika dok je neslaganje izrazilo 28% ispitanika (grafikon 6.1.15).



Grafikon 6.1.15. Broj odgovora na pitanje o „Smatrate li da bi na rukovodećim mjestima u upravi bolnice trebali biti po struci ekonomisti“

Izvor: obrada autora

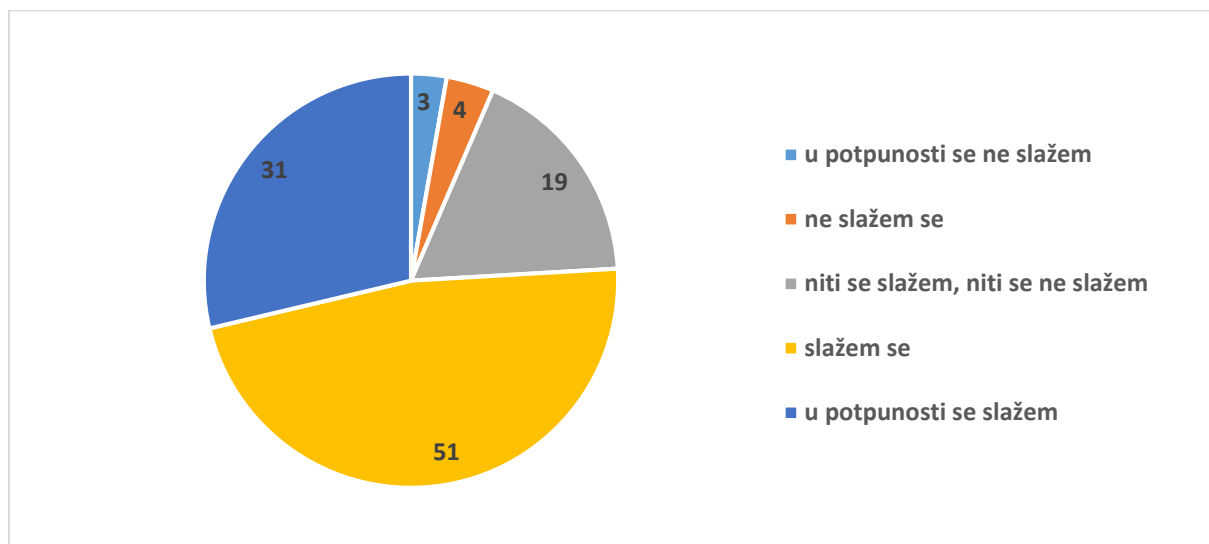
Grafikon 6.1.16. pokazuje kako 66% ispitanika smatra da rukovodstvu njihove bolnice nedostaje znanja iz strateškog upravljanja.



Grafikon 6.1.16. Broj odgovora na pitanje „Smatrate li da osobama zaposlenim unutar Vaša organizacije na rukovodećim mjestima nedostaje znanja iz strateškog upravljanja organizacijom, metodama i alatima kojima se može unaprijediti sustav?“

Izvor: obrada autora

Velika većina ispitanika se slaže da postoje rizici lošeg upravljanja zbog neznanja i neiskustva menadžera (76%) (grafikon 6.1.17)



Grafikon 6.1.17. Broj ispitanika prema odgovorima na pitanje „Smatrate li da se bez menadžerskog znanja i iskustva može naštetiti bolnici i njome krivo upravljati?“

Izvor: obrada autora

6.2. Inferencijalna statistička analiza

Ova je analiza napravljena različitim metodama pa su rezultati prezentirani u nekoliko skupina prema tome koja je metoda korištena. Prvu skupinu analiza sačinjavaju neparametrijski testovi kojima je svrha utvrditi postoje li statistički značajne razlike u poznavanju alata za strateško upravljanje s obzirom na nezavisne varijable (spol, dob, razinu obrazovanja, radni staž). Razlika se ne smatra statistički značajnom ukoliko je $p > 0,05$ dok se može smatrati statistički značajnom ako je $p < 0,05$. Ukoliko nezavisna varijabla ima dvije kategorije koristi se Mann-Whitneyev U test, a ukoliko ima tri ili više kategorija koristi se Kruskal-Wallisov H test. Oba testa koriste medijalne vrijednosti, a ne aritmetičke sredine jer one nisu reprezentativne srednje vrijednosti kod distribucija koje ne slične normalnoj distribuciji. Ovdje je izvedeno četiri U i H testova, a dobiveni rezultati iskazani su u tabeli 10 ispod koje se nalazi interpretacija dobivenih rezultata.

Tablica 6.2.1. Rezultati usporedbe medijana za broj alata koje poznaje pomoću Mann-Whitneyevog U testa i Kruskal-Wallisovog H testa

	Testna kategorij. (nezavisna) varij.	Podskup ispitanika	Broj ispit.	Sredine rangov a	U odnosno H	z odnosno df	p ¹⁾
1.	Spol	muški	35	56,00			
		ženski	72	53,75	U = 1242	z = -0,378	0.705
2.	Dob u 5 grupa	16-25	21	50,67			
		26-35	42	62,18			
		36-45	21	45,24			
		46-55	12	52,63			
		56 i više	12	52,42	H = 5,516	df = 4	0.238
3.	Obrazovanje	SSS	36	45,94			
		VSS	60	54,02			
		MR i DR	12	82,58	H=14,274	df = 2	0.001***
4.	Radni staž u 4 gr.	1-5	38	50,86			
		6-10	24	65,81			
		11-20	20	50,73			
		21 i više	26	52,58	H = 4,729	df = 3	0,193

Napomena: ¹⁾ * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0.1%

Izvor: obrada autora

Prema usporedbi medijana muški ispitanici imaju nešto veće poznavanje alata u odnosu na žene (56.00 > 53.75) ali ta razlika nije statistički značajna (p = 0.705). Ispitanici u dobi između 26 i 35 godina najbolje poznaju alate za strateško upravljanje. Međutim, u odnosu na druge dobne grupe razlika u poznavanju alata nije statistički značajna (p = 0.238). Ispitanici fakultetskog obrazovanja bolje poznaju alate za strateško upravljanje od onih sa srednjoškolskim obrazovanjem. No, najbolje poznavanje alata imaju ispitanici sa magisterijem i doktoratom znanosti. To poznavanje je statistički značajno različito budući da je p = 0.001. Zaposlenici različitih grupa radnog staža različito poznaju alate za strateško upravljanje, ali ta razlika među njima nije statistički značajna (p = 0.193). Drugu skupinu analiza čine hi-kvadrat testovi kojima

je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između nekih nominalnih varijabli ($p < 0.05$) ili te povezanosti nema ($p > 0.05$). Podaci za ovu analizu smještavaju se u kombinirane tablice (tablice kontingencije) sa različitim brojem kolona odnosno redova. Ovdje su izvedena dva hi-kvadrat testa čiji su rezultati upisani u tablicu 6.2.2.

Tablica 6.2.2. Rezultati hi-kvadrat testova

R b	Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format konting. tabele	n	χ^2	df	p	Φ	korek.t esta
1	Poznavanje alata u 3 grupe Dob u 5 grupa	3 x 5	108	11.076	8	0,197		Ne (27%)
2	Poznavanje alata u 3 grupe Razina obrazovanja u 3 grupe	3 x 3	108	23.010	4	<0,001***	0.46	Ne (22%)

Napomene: n = veličina uzorka u testu; χ^2 = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode; p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli;

Izvor: obrada autora

Test je korektan ukoliko je kod njegovog izvođenja bilo manje od 20% očekivanih frekvencija manjih od 5. Ukoliko je više od 20% očekivanih frekvencija bilo manje od 5 test nije korektan. Postotak očekivanih frekvencija koje su manje od 5 odštampan je u zagradi ispod riječi „ne“.

Koeficijenti Φ se tumače na sljedeći način: od 0.00 do 0.15 vrlo slaba veza; od 0.15 do 0.20 slaba veza; od 0.20 do 0.25 srednja veza; od 0.25 do 0.30 srednje jaka veza; od 0.30 do 0.35 jaka veza i od 0.35 do 0.40 vrlo jaka veza. Između triju kategorija poznavanja alata (potpuno nepoznavanje, osrednje poznavanje, bolje poznavanje) i dobnih grupa ispitanika ne postoji statistički značajna povezanost. Rezultati testa ($\chi^2 = 11.076$ df = 8 n = 108 p = 0.197) to nedvosmisleno pokazuju. Između triju kategorija poznavanja alata (potpuno nepoznavanje, osrednje poznavanje, bolje poznavanje) i triju razina obrazovanja (SSS, VSS, MR i DR) postoji statistički značajna povezanost ($p < 0.001$). Uvidom u tabelu kontingencije utvrđeno je (očekivano) manje poznavanje alata od strane ispitanika SSS, a najveće poznavanje alata od strane ispitanika sa magisterijom ili doktoratom.

Treću skupinu analiza čine bivarijatni koeficijenti korelacije, točnije Spearmanov koeficijent korelacije ranga (r_s). Ti koeficijenti korelacije mogu biti statistički značajni ($p < 0.05$) ili ne ($p > 0.05$). Ako su statistički značajni onda utvrđena povezanost ne vrijedi samo u promatranom uzorku nego vrijedi i za čitavu populaciju (osnovni skup). Izračunata su dva koeficijenta a rezultati su prezentirani u tabeli 6.2.3.

Tablica 6.2.3. Rezultati korelacijske analize

Rb	Varijable	Spearmanov koef.korel. r_s	p
1.	Broj alata koje ispitanik poznaje (0 do 6) Dobna grupa (1 do 5)	-0,07	0,499
2.	Broj alata koje ispitanik poznaje (0 do 6) Razina obrazovanja (1=SSS, 2=VSS, 3=MR/DR)	0,33	<0,001**

Izvor: obrada autora

Prvi koeficijent pokazuje da nema povezanosti između dobi i poznavanja strateških alata ($r_s = -0.07$) te da taj koeficijent nije statistički značajan ($p = 0.499$). Drugi dobiveni koeficijent ($r_s = 0.33$) pokazuje da postoji pozitivna, osrednja i statistički značajna povezanost ($p < 0.001$) između broja alata koje ispitanik poznaje i razine njegovog obrazovanja. To znači da će ispitanik niže spreme poznavati manje alata, dok će ispitanik više stručne spreme (u prosjeku) poznavati veći broj alata

6.3. Inferencijalna statistika - testiranje hipoteza

U ovom su radu postavljene četiri hipoteze. U nastavku su iznesene te hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvaćanju odnosno odbacivanju. Prva hipoteza glasila je, *H1: Mlađa dob i viša razina obrazovanja pokazuje najbolje poznavanje strateških alata*. Dokazi da ta hipoteza nije točna su sljedeća tri:

- Prema H testu (tablica 6.2.1., redni broj 2) ispitanici različite dobi se statistički značajno ne razlikuju s obzirom na poznavanje strateških alata ($p = 0.238$),
- Prema hi-kvadrat testu (tablica 6.2.2., redni broj 1) utvrđeno je da nema statistički značajne povezanosti između kategorije ispitanika prema poznavanju alata i dobi ispitanika ($p = 0.197$),

- c) Između dobnih grupa ispitanika i broja alata koje oni poznaju (tablica 6.2.3., redni broj 1) ne postoji korelacijska povezanost ($r_s = -0.07$).

Prema tome, može se zaključiti da navedena hipoteza H1 nije prihvaćena kao istinita.

Druga hipoteza glasila je, *H2: Ispitanici više razine obrazovanja bolje poznaju strateške alate od ispitanika niže razine obrazovanja*. Postoje tri dokaza da je ta hipoteza točna:

- a) Prema H testu (tablica 6.2.1., redni broj 3) ispitanici različitih razina obrazovanja statistički se značajno razlikuju s obzirom na poznavanje strateških alata ($p = 0.001$).
- b) Prema hi-kvadrat testu (tablica 6.2.2., redni broj 2) utvrđeno je da postoji statistički značajna povezanosti između kategorije ispitanika prema poznavanju alata i razine obrazovanja ispitanika ($p < 0.001$).
- c) Između razina obrazovanja ispitanika (nezavisna varijabla) i broja alata koje oni poznaju (zavisna varijabla) postoji korelacijska povezanost ($r_s = 0.33$) koja je pozitivna i statistički značajna ($p < 0,001$) kako je to navedeno u tabeli 12, pod rednim brojem 2.

Prema tome, može se zaključiti da je navedena hipoteza H2 prihvaćena kao istinita.

H3: SWOT/TOWS matrica je strateški alat koji djelatnici Varaždinske bolnice najviše poznaju. Ova hipoteza nije istinita. Naime, grafikon 6.1.8. navodi kako najviše ispitanika poznaje područje upravljanja kvalitetom kako je to navelo 49% ispitanika. Stoga se ne prihvaća navedena hipoteza.

H4: Plaća je najveći motivator ispitanika za rad u Varaždinskoj bolnici. Ova je hipoteza istinita kako se može zaključiti na osnovu grafikona 6.1.4. ispod kojeg je navedeno da je plaća dominantan motiv za rad ispitanika (kod njih 73%). Stoga se prihvaća navedena hipoteza.

7. Rasprava

Bolnice i zdravstvene organizacije danas rade u iznimno konkurentnom okruženju, sa sve većim pritiskom da se poboljša kvaliteta i smanje troškovi. Kao odgovor na ovu dinamičnu situaciju, organizacijska transformacija zahtijeva spremnost da se organizira isporuka prema potrebama pacijenata. Kako bi se prilagodile ovom problemu sve više zdravstvenih ustanova planira svoje aktivnosti upravljanja ustanovom. Strateško upravljanje u zdravstvenim organizacijama uključuje ocrtavanje djelotvornih koraka potrebnih za postizanje specifičnih ciljeva (Naamati 2020:5). Iako postoje različite vrste i razine strategija, svrha svih strategija je uskladiti djelovanje organizacije s njezinom navedenom misijom ili vrijednostima. Danas pružatelji zdravstvenih usluga zahtijevaju pristupe koji su više usmjereni na pacijenta i koji se temelje na vrijednostima, dok mnogi od njihovih trenutnih sustava slijede starije, tradicionalnije modele strategije (Naamati 2020:5).

Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti poznavanje alata u strateškom upravljanju organizacijom na primjeru Varaždinske bolnice. Istraživanje je provedeno kroz anketni upitnik kako bi se ispitalo poznavanje ispitanika/zaposlenika Opće bolnice Varaždin o strateškim alatima koje poznaju i smatraju da se koriste u radu zdravstvene ustanove. Prvi dio upitnika bio je usmjeren na ispitivanje sociodemografskih podataka ispitanika, drugi dio ispitivao je motivacijske čimbenike za rad, te misiju i viziju bolnice, dok je treći i posljednji dio upitnika bio usmjeren na pitanja o alatima za strateško upravljanje organizacijom, u ovom slučaju Varaždinskom bolnicom. U provedenom istraživanju sudjelovalo je ukupno 108 ispitanika, različitih sociodemografskih podataka, različitih razina posjedovanja znanja o poznavanju strateških. U istraživanju je dominirao ženski spol (67 %), dok je najzastupljenija dobna skupina sudionika bila od 26 do 35 godina (39 %). Prema razini obrazovanja najzastupljeniji su prvostupnici sestinstva (56 %), dok su prema duljini radnog staža prevladali sudionici s radnim stažem od 1 do 5 godina (33 %). Prema mjestu stanovanja većina ispitanika njih (60 %) bilo je iz Varaždina. Prema radnom statusu (80 %) ispitanika bilo je bez statusa studenata, dok ih je (20 %) imalo status zaposlenika studenta. Na pitanje o radnom mjestu svega (36 %) ispitanika navelo je kako radi na bolničkom odjelu dok je velika većina njih (61 %) na ovo pitanje navela razinu obrazovanja. Ispitanici, odnosno (64 %) su naveli kako imaju mjesečna primanja u rasponu od 801 do 1194 eura.

Na pitanja o misiji i viziji bolnice većina ispitanika navela je kako su im pojmovi nepoznati, pa tako (68 %) ispitanika navodi kako ne znaju koja su misija i vizija Opće bolnice Varaždin, također (68 %) navodi kako rade na poziciji koja ne uključuje vođenje drugih zaposlenika, a (53%) njih smatra kako ne poznaje strateške alate upravljanja koji su u funkciji strateškog uspravljanja organizacijama pa tako i Varaždinskom bolnicom. Možemo reći kako su misija, vizija i vrijednosti bolnice jezgra bolničke kulture i najdublji izraz bolničke kulture (Qin i sur. 2023). Dok su mnoge prethodne komparativne studije provedene o misiji, viziji i vrijednostima organizacija, malo je studija o misiji, viziji i vrijednosti bolnica u zdravstvenoj industriji (Qin i sur. 2023). Gotovo svaka zdravstvena organizacija u SAD-u jasno je izrazila svoje kulturne težnje kroz svoju misiju, izjave o viziji i vrijednosti, te su zdravstveni djelatnici upoznati sa ovim pojmovima svoje organizacije (Owens i sur., 2017). Istraživanje Owensa i suradnika (2017) navodi kako misija i vizija bolnice pomažu zaposlenicima da prepoznaju i integriraju se u organizacijsku kulturu bolnice i odaberu odgovarajuće radno mjesto. Ukratko, kada bolnica ima odgovarajuću misiju, viziju i vrijednosti, može dovesti prave ljude na pravo mjesto da učine pravu stvar. Na temelju navedenog možemo reći kako su misija i vizija bolnice vrlo važne stavke organizacije i kod zaposlenja bi bilo poželjno upoznati ispitanike sa ovim pojmovima kako bi mogli vidjeti u kojem smjeru se organizacija razvija.

Kod poznavanja strateških alata najmanje je prihvaćena tvrdnja 17 (Ukoliko se navedeni alati koriste u Vašoj organizaciji- Vašoj bolnici - navedite odnosno procijenite zadovoljstvo korištenjem istih) gdje je prosjek 2,78. Najviše je prihvaćena tvrdnja 23 (Smatrate li da se bez menadžerskog znanja i iskustva - može naštetiti Vašem poduzeću, Vašoj bolnici, i njome krivo upravljati) gdje je prosjek 3,95. Na pitanje o motivaciji zaposlenika o radu najviše ispitanika smatra kako su glavni motivatori plaća (73%) i dobri međuljudski odnosi (61%). Treba na kraju zaključiti da su motivirajući čimbenici zaposlenika za radom u Varaždinskoj bolnici plaća i dobri međuljudski odnosi kod približno 2/3 zaposlenika. Na pitanje o glavnim osobinama menađera koje mu pomažu u strateškom upravljanju većina ispitanika navodi kako su to dosljednost i odlučnost kod 82% (10+79/108), odnosno 83% (11+79/108) ispitanika. Kod pitanja o poznavanju strateških alata treba spomenuti da je nešto više od polovinu ispitanika (53%) izjavilo da ih ne poznaje. Ispitanici su najviše upoznati s područjem Upravljanja kvalitetom. Glavno je navesti kako čak 25% ispitanika ne poznaje nijedan alat. Na temelju ranije spomenutog podatka možemo vidjeti kako gotovo trećina ispitanika ne primjenjuje niti jedan od navedenih alata u radu, dok njih (49 %) navodi kako

se u svakodnevnom radu susreću s procesom upravljanja kvalitetom. Na pitanja na kojim odjelima se koriste strateški alati i gdje je najvažnija njihova primjena većina ispitanika nije znala odgovoriti.

Istraživanje iz Turske pod nazivom „Evaluation of the Use of Strategic Management Tools by Hospital Executives in Turkey” ispitalo je poznaju li rukovoditelji javnih i privatnih bolnica alate za strateško upravljanje, koje alate za strateško upravljanje koriste, u kojoj su mjeri zadovoljni tim alatima (Demir i Ugurluoglu, 2019). Rezultati istraživanja pokazali su da rukovoditelji privatnih bolnica koriste mnogo više alata za strateško upravljanje od rukovoditelja javnih bolnica. Štoviše, veliku većinu alata za strateško upravljanje više koriste izvršni direktori koji su prošli obuku iz strateškog upravljanja (Demir i Ugurluoglu, 2019). Ova studija također je pokazala da bolnički rukovoditelji koji su sudjelovali u studiji nemaju dovoljno znanja o alatima strateškog upravljanja koji čine temelj prakse strateškog upravljanja (Demir i Ugurluoglu, 2019). Stoga bi više pažnje trebalo posvetiti edukaciji djelatnika i rukovoditelja bolnica za korištenje alata za strateško upravljanje što je potvrdilo i provedno istraživanje na primjeru Varaždinske bolnice. S druge strane, istraživanje iz Jordana pokazalo je da jordanske organizacije najčešće koriste tehnike financijske analize (za vlastito poslovanje), PEST ili STEP analiza, Porterova analiza pet sila i analiza ključnih (kritičnih) čimbenika uspjeha, a menadžeri tih tvrtki imaju svijest o većini ispitanih tehnika (Aldehayyat i Anchor, 2008).

O ovoj tematici provedeno je jako malo istraživanja, pa tako na temelju podataka iz Hrvatske možemo vidjeti kako zdravstvene ustanove navode da strateško upravljanje predstavlja osmišljen pristup pri definiranju budućih razvojnih ciljeva kako bi se ostvario kvalitetan, učinkovit, dugoročan i održiv razvoj određenog područja djelovanja ili ustanove. Nužnost prilagodbe, unaprjeđenja i razvoja zdravstvenog sustava proizlazi kako iz potreba stanovništva tako i iz promjena u društvenoj, političkoj, ekonomskoj i demografskoj situaciji u Republici Hrvatskoj. Na temelju strateškog razvoja možemo vidjeti kako su misija i vizija Opće bolnice Varaždin pridonijeti zdravlju i dobrobiti pacijenata, pružajući najbolju, suvremenu zdravstvenu skrb putem integrirane kliničke prakse i edukacije. Zadovoljstvo pacijenata, kvaliteta i sigurnost zdravstvene skrbi na prvom su mjestu. Vizija ustanove je razvijati kliničku djelatnost kroz izgradnju novih jedinica kao što su centralni operacijski blok. Budući strateški ciljevi usmjereni su na razvoj kliničke djelatnosti i edukacije zaposlenika.

8. Zaključak

Danas se organizacije suočavaju s brojnim izazovima. Promjene su brze, komplicirane, zbunjujuće i nepredvidive. U takvim promjenjivim uvjetima, menadžeri trebaju alate i tehnike koji im mogu pomoći da prikladno odgovore na nepredvidive događaje i da budu u stanju preživjeti u konkurentskom okruženju. U tom smislu, strateški alati pomažu djelatnicima u identificiranju unutarnjeg i vanjskog okruženja i analizi situacije. Medicinski centri i bolnice su stupovi zdravstvenih sustava u svakoj zemlji. Danas postoji opće slaganje da strateško upravljanje može značajno poboljšati organizacijsku izvedbu prilagođavanjem financijskih, strukturne i tehnološke operacije. Stoga je razvoj strateškog plana preduvjet uspjeha u medicinskim centrima. Dobro razumijevanje strateškog menadžmenta, njegovog koncepta, jezika i procesa dat će bolničkim menadžerima konkurentsku prednost u njihovom razvoju ustanove. Strateško upravljanje je plodonosno kada se temeljito razumije, dobro razvije, primjereno provodi i evaluira. Ali u ovoj studiji strateško upravljanje nije dobro shvaćeno, a postoji i nedostatak sustavne strateške provedbe i evaluacije.

Provedeno istraživanje na primjeru Varaždinske bolnice uključilo je prigodan uzorak ispitanika. Prema sociodemografskim podacima ispitanici su bili različitih značajki, te je prevladao ženski spol i viša stručna sprema. Možemo reći kako ispitanici nisu upućeni u podatak koja je misija i vizija zdravstvene ustanove, te ne poznaju dovoljno strateške alate ovisno o dobi i razini obrazovanja a koji se koriste u strateškom upravljanju, pa je hipoteza H1 odbačena. Hipoteza H2 se prihvaća jer su ispitanici više razine obrazovanja pokazali bolje poznavanje strateških alata od ispitanika niže razine obrazovanja. H3 se odbacuje jer ispitanici navode kako se najčešće susreću i poznaju područje upravljanja kvalitetom. H4 se prihvaća jer kao motivacija za rad ispitanicima najviše služi plaća, a potom međuljudski odnosi. Potrebno je provesti edukaciju zaposlenika o alatima strateškog upravljanja, te misiji i viziji bolnici koja bi pomogla zaposlenicima da se lakše snađu u sredini u kojoj rade. Provedeno istraživanje je podloga i implikacija za neka buduća istraživanja slične ili spomenute tematike.

9. Literatura

1. Aldehayyat, J. S., Anchor, J. R. (2008). Strategic planning tools and techniques in Jordan: awareness and use. *Strategic change*, 17(7-8), str. 281-29
2. Ansoff, H. (2007). *Strategic management*. Springer. Dostupno s: <https://books.google.hr/strategic+management> [pristupljeno 17. lipnja 2023]
3. American College of Healthcare Executives. (2019). *Strategy and Strategic Management*. Dostupno s: <https://www.ache.org/learning-center/publications/journals> [pristupljeno 18. lipnja 2023.]
4. Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of management*, 17(1), str. 99-120
5. Bart, C. K., Bontis, N., Taggar, S. (2001). A model of the impact of mission statements on firm performance. *Management decision*, 39(1), str. 19-35
6. Begun, J. W., Kaissi, A. A. (2005). An exploratory study of healthcare strategic planning in two metropolitan areas. *Journal of Healthcare Management*, 50(4), str. 264-274
7. Blayney D. W. (2008). Strengths, weaknesses, opportunities, and threats. *Journal of oncology practice*, 4(2), str. 53
8. Boyne G., Gould-Williams J. (2003). "Planning and performance in public organizations An empirical analysis," *Public Management Review*. Taylor & Francis Journals, 5(1), str.115-132
9. Demir, I. B., Ugurluoglu, O. (2019). Evaluation of the use of strategic management tools by hospital executives in Turkey. *Journal of Health Management*, 21(1), str. 38-52
10. Dennis, C. (2019). Strategic planning—a health system operational perspective. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 3, str. 32
11. Dodwad S. S. (2013). Quality management in healthcare. *Indian journal of public health*, 57(3), str. 138–143
12. Huebner, C. Flessa S. (2022). "Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systems-Thinking in an Uncertain System". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19., str. 8617
13. Khan, S., Vandermorris, A., Shepherd, J., Begun, J. W., Lanham, H. J., Uhl-Bien, M., Berta, W. (2018). Embracing uncertainty, managing complexity: applying complexity

- thinking principles to transformation efforts in healthcare systems. *BMC health services research*, 18(1), str. 1-8
14. Lee, C. R., Chu, E. T., Shen, H. C., Hsu, J., & Wu, H. M. (2023). An indoor location-based hospital Porter management system and trace analysis. *Health informatics journal*, 29(2), str. 11
 15. Malmivaara, A. (2020). Vision and strategy for healthcare: Competence is a necessity. *Journal of rehabilitation medicine*, 52(5), str. 1-7
 16. Melvan, A. (2021). 'Strategijsko upravljanje na primjeru Atlantik grupe, Završni rad, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel za stručne studije. Dostupno s: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:228:454900> [pristupljeno 01. srpnja 2023.]
 17. Mosadeghrad A. M. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems. *International journal of health care quality assurance*, 26(2), str. 147–173
 18. Naamati Schneider, L. (2020). Strategic management as adaptation to changes in the ecosystems of public hospitals in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 9(1), str. 1-11
 19. Nunes, J. W., Seagull, F. J., Rao, P., Segal, J. H., Mani, N. S., Heung, M. (2016). Continuous quality improvement in nephrology: a systematic review. *BMC nephrology*, 17(1), str. 190
 20. Owens, K., Eggers, J., Keller, S., & McDonald, A. (2017). The imperative of culture: a quantitative analysis of the impact of culture on workforce engagement, patient experience, physician engagement, value-based purchasing, and turnover. *Journal of healthcare leadership*, str. 25-31
 21. Ravanavar, G. M., Charantimath, P. M. (2012). Strategic formulation using tows matrix— A Case Study. *International Journal of Research and Development*, 1(1), str. 87-90
 22. Seelbach, C. L., & Brannan, G. D. (2023). *Quality Management*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
 23. Smith, A. C. (2005). Complexity theory for organisational futures studies. *foresight*, 7(3), str. 22-30
 24. Steinmann, H., Schreyögg, G., Koch, J. (2005). *Grundlagen der Unternehmensführung Konzepte-Funktionen-Fallstudien*. Auflage, Wiesbaden: Gabler.

25. Thakur, V. (2021). Framework for PESTEL dimensions of sustainable healthcare waste management: Learnings from COVID-19 outbreak. *Journal of cleaner production*, 287, 125562
26. Trinh H. Q. (2020). Strategic management in local hospital markets: service duplication or service differentiation. *BMC health services research*, 20(1), str. 880
27. Von Clausewitz, C. (2021). *On War (Vom Kriege)*. e-artnow.
28. Zovko, V. (2001). Strategic management process in hospitals. *World Hospitals and Health Services: The Official Journal of the International Hospital Federation*, 37(1). str. 2-5
29. White, C. (2017). *Strategic management*. Bloomsbury Publishing. Dostupno s: <https://dr-ama.com/wp-content/uploads/2013/10/Strategic-Management.pdf> [pristupljeno 17. lipnja 2023]
30. Qin, X., Wang, B. L., Zhao, J., Wu, P., Liu, T. (2023). Learn from the best hospitals: a comparison of the mission, vision and values. *BMC health services research*, 23(1), str. 792

Popis slika

Slika 3.1. Dijagram strateškog upravljanja	8
Slika 3.2. Ciklična priroda procesa planiranja	9
Slika 4.1. Plan strateškog upravljanja	13
Slika 4.2. Ključne uloge misije i vizije	15
Slika 4.2.1. PEST analiza	17
Slika 4.3.1. Porterovih 5 sila	19

Popis grafova

Grafikon 6.1.1. Broj ispitanika prema općim podacima (spolu, dobi, stručnoj spremi, mjestu stanovanja, radnom statusu, svoti mjesečnog primanja i radnom stažu)	31
Grafikon 6.1.2. Broj ispitanika kojima njihova pozicija uključuje vođenje drugih zaposlenika ...	32
Grafikon 6.1.3. Broj ispitanika prema intenzitetu motiviranosti za obavljanje posla na kojem je trenutno zaposlen	32
Grafikon 6.1.4. Ispitanici zaposleni u bolnici u Varaždinu prema motivima za rad	33
Grafikon 6.1.5. Broj ispitanika prema tome koja je najvažnija osobina koju trebaju imati uspješni voditelji	34
Grafikon 6.1.6. Broj ispitanika prema poznavanju i razumijevanju postavljene misije i vizije	34
Grafikon 6.1.7. Broj ispitanika prema upoznatosti s menadžerskim alatima za strateško upravljanje bolnicom	35
Grafikon 6.1.8. Broj odgovora ispitanika o poznavanju pojedinih alata za strateško upravljanje	35
Grafikon 6.1.9. Distribucija ispitanika prema broju alata za strateško upravljanje	36
Grafikon 6.1.10. Broj ispitanika prema odgovorima na pitanje da li je poznavanje menadžerskih alata za strateško upravljanje organizacijom direktno povezano sa njihovim korištenjem	37
Grafikon 6.1.11. Broj odgovora ispitanika na pitanje „Ukoliko se navedeni alati koriste u Vašoj organizaciji (Vašoj bolnici) navedite odnosno procijenite zadovoljstvo korištenjem istih	37
Grafikon 6.1.12. Broj odgovora ispitanika na pitanje o primjeni alata za strateško upravljanje ...	38
Grafikon 6.1.13. Broj odgovora na pitanje o „Procijenite i navedite na kojem Vašem odjelu (radnom mjestu) se najviše koriste menadžerski alati za strateško upravljanje organizacijom“ ...	38
Grafikon 6.1.14. Broj odgovora na pitanje 20 u upitniku „ Procijenite i navedite na kojem vašem odjelu (radnom mjestu) bi se trebali koristiti menadžerski alati za strateško upravljanje organizacijom“	39
Grafikon 6.1.15. Broj odgovora na pitanje o „Smatrate li da bi na rukovodećim mjestima u upravi bolnice trebali biti po struci ekonomisti“	40

Grafikon 6.1.16. Broj odgovora na pitanje „Smatrate li da osobama zaposlenim unutar Vaša organizacije na rukovodećim mjestima nedostaje znanja iz strateškog upravljanja organizacijom, metodama i alatima kojima se može unaprijediti sustav?“ 40

Grafikon 6.1.17. Broj ispitanika prema odgovorima na pitanje „Smatrate li da se bez menadžerskog znanja i iskustva može naštetiti bolnici i njome krivo upravljati?“ 41

Popis tablica

Tablica 4.5.1. SWOT/TOWS matrica	23
Tablica 6.1.1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika istraživanja	29
Tablica 6.2.1. Rezultati usporedbe medijana za broj alata koje poznaje pomoću Mann-Whitneyevog U testa i Kruskal-Wallisovog H testa	43
Tablica 6.2.2. Rezultati hi-kvadrat testova	43
Tablica 6.2.3. Rezultati korelacijske analize	44

Prilog

ANKETNI UPITNIK

Molim Vas da odvojite malo vremena i popunite podatke u ovom anketnom upitniku koji će se koristiti isključivo za znanstveno-istraživački rad, odnosno pisanje diplomskog rada pod naslovom „*Poznavanje alata u strateškom upravljanu organizacijom – primjer Varaždinske bolnice*“ te u druge svrhe neće biti korišten. Upitnik je u potpunosti anonimn, i bit će obrađen statističkim alatima unutar većeg broja istih anketnih upitnika.

U slučaju dodatnih pitanja, molim Vas da se javite na mail: petrakatrin17@gmail.com

Hvala puno na Vašem razumijevanju i odvojenom vremenu za ispunjavanje ovog anketnog upitnika!

Petra Kokot

1. Spol ispitanika

- Muški spol
- Ženski spol

2. Dob ispitanika:

- 16 – 25
- 26-35
- 36 – 45
- 46- 55
- 56 - 65

Više od 65

3. Završena razina obrazovanja ispitanika:

- Osnovna škola
- Srednja škola (strukovna škola)
- Srednja škola (gimnazija)
- Visoko obrazovanje (fakultet)
- Magisterij znanosti

- Doktorat znanosti

4. Mjesto stanovanja (navedi):

Vaš odgovor

5. Koji je vaš radni status?

- Zaposlen – bez statusom studenta
- Zaposlen – sa statusom studenta

6. Vaše radno mjesto unutar bolnice Varaždin (navedi):

Vaš odgovor

7. Mjesečna primanja ispitanika: (neto)

- manje od 3.000 HRK
- 3.001 – 6.000 HRK
- 6.001 – 9.000 HRk
- 9.001 – 12.000 HRK
- više od 12.001 hrk

8. Godine radnog staža:

- bez radnog staža
- 1-5
- 6-10
- 11 – 20
- 21 – 30
- više od 30

9. Uključuje li Vaša pozicija nadzor i vođenje drugih zaposlenika:

- Da
- Ne

10. Motiviran sam obavljati posao na kojem sam trenutno zaposlen:

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem niti se ne slažem

- slažem se
 - u potpunosti se slažem
11. Što Vam od navedenog daje najveću motivaciju dok radite? (višestruki odabir)
- plaća
 - suradnja s nadređenima
 - dobri međuljudski odnosi
 - doprinos poduzeću
 - mogućnost napredovanja i usavršavanja
 - fleksibilno radno vrijeme
12. Što smatrate da je najvažnija osobina uspješnog vođe:
- samopouzdanje
 - dosljednost
 - preuzimanje rizika
 - odlučnost
 - prilagodljivost
 - sve navedeno
13. Da li poznajete i razumijete postavljenu misiju i viziju Vaše bolnice:
- Da
 - Ne
14. Jesi li upoznati s menadžerskim alatima za strateško upravljanje organizacijom:
- Da
 - Ne
15. Ukoliko ste upoznati s menadžerskim alatima za strateško upravljanje organizacijom, odaberite koje poznajete:
- PEST analiza
 - VRIO metoda
 - PORTEROV MODEL
 - SWOT/TOWS matrica
 - izjava o misiji i viziji
 - upravljanje kvalitetom

16. Da li je poznavanje menadžerskih alata za strateško upravljanje organizacijom direktno povezano sa korištenjem istih?

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem niti se ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem

17. Ukoliko se navedeni alati koriste u Vašoj organizaciji (Vašoj bolnici) navedite odnosno procijenite zadovoljstvo korištenjem istih:

- u potpunosti nisam zadovoljan
- nisam zadovoljan
- niti sam zadovoljan niti sam nezadovoljan
- zadovoljan sam
- u potpunosti sam zadovoljan

18. Ukoliko se na Vašem radnom mjestu (odjelu) koristite menadžerski alati za strateško upravljanje organizacijom navedite koji se alate primjenjuju najviše (višestruki odabir):

- PEST analiza
- VRIO metoda
- PORTEROV MODEL
- SWOT/TOWS matrica
- upravljanje kvalitetom
- niti jedan alat se ne koristi

19. Procijenite i navedite na kojem Vašem odjelu (radnom mjestu) **se najviše koriste** menadžerski alati za strateško upravljanje organizacijom (navedite):

Vaš odgovor

20. Procijenite i navedite na kojem Vašem odjelu (radnom mjestu) **bi se trebali koristiti** menadžerski alati za strateško upravljanje organizacijom (navedite):

Vaš odgovor

21. Smatrate li da bi na rukovodećim mjestima tj. osobe koje upravljaju Vašom bolnicom trebali biti po struci ekonomisti?

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem niti se ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem

22. Smatrate li da osobama zaposlenim unutar Vaše organizacije na rukovodećim mjestima nedostaje znanja iz strateškog upravljanja organizacijom, metodama i alatima kojima se može unaprijediti sustav?

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem niti se ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem

23. Smatrate li da se bez menadžerskog znanja i iskustva - može naštetiti Vašem poduzeću (Vašoj bolnici) i njome krivo upravljati?

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem niti se ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem

Sveučilište Sjever



IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, PETRA KOCOT (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom POZNAVANJE ALATA U STRATEŠKOM UPRAVLJANJU ORGANIZACIJOM - PRIMJER VARSŠINSKE BOLNICE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kocot Petra

(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.

