

## Лекари клиничари у процесу управљања

С. Новак<sup>1</sup>

---

### Clinicians in Health Management

S. Novak

---

**Сажетак:** Научну основу менаџмента у здравству представља процес управљања, који заузима посебно место у клиничкој здравственој нези. Циљ овог рада био је да се анализира улога клиничког лекара у контексту здравственог менаџмента, а све у циљу унапређења постојећег здравственог система у Србији. Улога лекара клиничара разматрана је у различитим променљивим ситуацијама. Реформом система здравствене заштите у нашој земљи усвојена је здравствена политика на националном нивоу, дефинисани су приоритети и планирање развоја здравствене заштите и јавно здравствена стратегија, а нешто мање пажње обраћа се на менаџмент, што је неопходно како би здравствена организација радила ефикасно и за добробит и задовољство пацијената и запослених.

**Кључне речи:** управљање, клиничко здравље, менаџмент.

---

**Summary:** Scientific basis of the health care management is represented by the management process that has a particular place in the clinical healthcare. The objective of this paper was to analyze the clinicians role within the health management context, aiming to improve the current healthcare system in Serbia.

The role of clinicians was explored in a different contexts of change. Within the reforms of healthcare system in Serbia, there has been adopted the health policy on the national level; the priorities have been defined and the plan of the healthcare development and public health strategy, but the less attention has been given to the management issues although it would be necessary for efficient healthcare organization work and to the benefit and satisfaction both patients and employees.

**Key words:** governance, clinical health, management.

---

### Увод

„До скоро се подразумевало да је управљање клиничким активностима искључиво предодређено здравственим радницима. Преовладавајуће становиште било је да искључиво лекари треба да одлучују шта лекари треба да раде”<sup>1</sup>

Јавни сектор у скоро свим земљама света пролази кроз одређен процес промена из два главна разлога због којих су промене почеле: с једне стране је притисак становништва који захтева све квалитетније услуге,

а са друге стране је потреба Владе да смањи потрошњу у јавном сектору. Имајући у виду промене у целокупном јавном сектору, па и у здравственом, лекари клиничке медицине се суочавају са два могућности – да управљају или буду управљани.

Лекари су стално суочени са неком врстом управљања/менаџмента у свом свакодневном послу (као што је управљање процесом решавања здравственог проблема пацијента, управљање својим временом, управљање особљем или управљање процесом обучавања млађих

---

<sup>1</sup> Мр сц. мед. др Соња Новак, независни консултант.

колега). Њихова „моћ,, да одлуче шта је пацијенту најпотребније, поставља их у један важан положај да управљају здравственим ресурсима и потрошњом. Имајући ово у виду, још 1983. године познати Британски „Griffithov извештај,, истакао је важност укључивања доктора у процес управљања<sup>2</sup>.

Имајући у виду наведене чињенице, још није разјашњено да ли руководиоци здравствених установа треба, могу и/или морају бити лекари, или то, ипак, треба препустити обученим менаџерима других струка. У том смислу, мишљења и ставови стручне јавности су подељени.

### Циљ рада

Циљ овог рада био је да се анализира улога клиничког лекара у контексту здравственог

менаџмента, а све у циљу унапредјења постојећег здравственог система у Србији. Улога лекара клиничара разматрана је у различитим променљивим ситуацијама.

### Управљање (менаџмент)

Управљање (менаџмент) се састоји из низа активности као што су: прављење буџета, мерење учинка, успостављање организационих аранжмана, које менаџери/руководиоци спроводе да усмеравају и контролишу друге<sup>3</sup>. Менаџери се разликују од стручног особља (лекара, наставника, итд) у свом начину рада, размишљању и постављању приоритета у ситуацијама када „посао мора бити одрађен,,<sup>4</sup> (табеле 1 и 2).

Лекари клиничари би могли активно да учествују у управљању због: „моћи,, коју

**Табела 1:** Разлике између доктора и менаџера (Dopson, 1994)<sup>5</sup>

| МЕНАЏЕРИ   | ДОКТОРИ  |
|--|--|
| Они раде на основу интерперсоналних вештина користећи сарадњу других                       | Они имају ограничене друштвене контакте са људима који раде у болници                                  |
| Они подређују појединачне интересе интересима организације                                 | Они теже ка најбоље расположивим доказима пре доношења одлуке  |
| Они су обучени да буду свесни ширих импликација било које активности у оквиру организације | Они ретко добију било какву обуку из области менаџмента или организационих вештина док не буду сениори |
| Они остварују оптималну искоришћеност ограничених ресурса                                  | Они желе најбоље могуће ресурсе за пацијента   |
| Они су навикнути да раде ка дугорочни циљеви   | Они су навикнути да раде ка краткорочним оперативним циљевима.   |

**Табела 2:** Разлике између доктора и менаџера (Riley, 1998)<sup>6</sup>

| ДОКТОР   | МЕНАЏЕР  |
|--|--|
| Фокусирани на појединачног пацијента                               | Фокусиран на популационе групе и оно што је држава наложила        |
| Неће бити примарно заинтересовани за трошкове                      | Фокусиран на ефикасно пружен третман у оквиру расположивих ресурса |
| Имају директне контакте („лицем у лице“) са пацијентом и породицом | Ретко срећу пацијенте или породице                                 |
| Научени су да буду независни и такмичарски                         | Очекују да поделе дужности са другима                              |
| Од њих се очекује да реше све присутне проблеме                    | Мора да изабере проблем који ће решавати                           |
| Висок друштвени статус и професионална слобода                     | Средњи друштвени статус и одговара шефовима                        |

имају; предности које имају у односу на менаџере других профила (медицинско знање, однос са колегама, ауторитет, поштовање); и поред свега наведеног, истовременог потенцијала да буду обучени за менаџере. Лекари клиничари *би требало* да имају активну улогу у управљању због наведених разлога, али и због растућег притиска за променама. Такође, уколико су доктори менаџери, могу умањити фрустрацију која се јавља из конфликта на релацији доктор-менаџер.

Један од ставова који се налази у литератури јесте да су менаџмент и менаџери заправо уведени да би заменили претходну бирократску структуру као један крут и мање ефективан и ефикасан начин управљања. У контексту промена, менаџмент види менаџере<sup>7</sup>, као оне „који мисле и реагују, тако да пронађу најбоље начине за остваривање постављеног циља или задатка, користећи при том вештине других људи” док, са друге стране, стручњаци у јавном сектору „користе своје сопствене вештине и знање да би произвели резултате”<sup>3</sup>. У случају односа доктор-менаџер, то значи да главни циљ менаџера јесте да испуни задатке са што мање трошкова, док је главни циљ доктора да уради најбоље за пацијенте без размишљања о томе колико то кошта. Ово је један од главних разлога за неспоразум и тензију између ове две групе људи.

### Значај лекара у менаџменту

Многи аутори<sup>1, 8, 9, 10</sup> истичу изузетан значај лекара у менаџменту. Најчешће тврдње у корист овог јесу „доктори *морају* бити укључени у менаџмент” и „да је то укључивање изнад свега у вези са лидерством”, „клиничари менаџери јесу једна од кључних група која

ће одлучивати успех Националног здравственог система”, „да би у потпуности учествовали у здравственом систему будућности, лекари су-трашњице морају бити и јаки клиничари и вешти менаџери”, „евидентна је витална улога клиничара у менаџменту и какве год даље реформе могу бити у здравственом систему ... допринос клиничара у менаџменту услуга, не доводи се у питање”.

Доктори могу имати две улоге у менаџменту, активну или пасивну: „да сам управља или да неко њиме управља”, али сами одлучују која им више одговара<sup>1, 8</sup>. У принципу, активна улога се препоручује, јер бити вођен посматра се као понижавајућа позиција за медицинску професију, али и као одузимање енергије и креативности<sup>1</sup>. Са друге стране, преузимање водеће улоге може пружити докторима „прилику да пруже најбољи квалитет здравствене заштите пацијената са онолико ресурса колико има”<sup>1</sup>.

Клиничари *могу* да преузму активну улогу у менаџменту због „моћи”, коју имају над потрошњом средстава, због предности у односу на менаџере других професија, и истовременог потенцијала да буду обучавани као менаџери. У Грифитовом извештају стоји препорука да се доктори активно укључе у управљање, посебно када је у питању коришћење ресурса, јер лекари доносе кључне одлуке у вези са уштедом<sup>11</sup>. Са једне стране, не може им се сугерисати да раде нешто што они не сматрају адекватним, а са друге стране, они могу да контролишу коришћење ресурса у пружању медицинске заштите, дијагностике, третмана или број пацијената који ће бити хоспитализован. Чињенице указују да они морају да „воде” у процесу остваривања ефикасне заштите и услуга<sup>11</sup>.

И поред овог, лекари клиничари нису увек вољни да се укључе у руковођење пружања здравствене заштите<sup>12</sup>. Лекарска професија традиционално чини специфично и уско повезано „друштво”, и то доводи до тога да је веома тешко управљати њима. Са друге стране, поједини аутори<sup>1</sup> истичу да основно правило у раду сваког лекара – „урадити тако да ствари функционишу користећи се свим расположивим средствима” – ставља лекаре у солидну

\* Минтзбергових 10 улога за менаџера: главна „фигура“; лидер, повезује људе, надгледа, шири информације, портпарол, предузетник; руководи решавањем турбулентних ситуација, расподеђује ресурсе, и преговарач (Figurehead; Lider; Liaison; Monitoring; Disseminating; Spokesperson; Entrepreneur; Disturbance handler; Resource allocator; and Negotiator)<sup>(7)</sup>

позицију да буду и менаџери. Шта више, знање које су доктори стекли током школовања, заједно са неопходношћу балансирања између теорије и праксе у свакодневном раду и са значајним познавањем менаџерских принципа, ставља лекаре у позицију да буду идеални менаџери<sup>1</sup>. Уз ово, и њихова експертиза у сагледавању јединствености сваког пацијента, пружа лекарима велику предност јер „менаџерске одлуке су једнако јединствене”<sup>1</sup>. На крају, у литеартури<sup>13</sup> се истиче да „...менаџмент јесте основни део оног што чини доктора добрим”.

Лекари могу активно да учествују у менаџменту, јер су више поштовани од стране својих колега и других менаџера него што су било који менаџери других профила. Прво, поштовани су од стране колега јер раде на обе стране и, друго, поштовани су од стране других менаџера због специфичног доприноса менаџменту<sup>1</sup>.

Због све већег притиска надолazeћих друштвених промена, које су посебно актуелне у транзицији, укључивање доктора у управљање може смањити фрустрацију која прозилази из односа доктор-менаџер. Лекари су идеални да утичу на здравствену политику у корист боље здравствене заштите пацијената<sup>14</sup>. Пацијенти највише имају добит из укључивања доктора у менаџмент, јер на тај начин се уносе „другачија искуства и перспективе ...[градећи]... равнотежу у погледу пацијената, између димензија етике, једнакости, ефикасности и избора”<sup>17</sup>. Важан аргумент је свакако изнео Crosson<sup>15</sup>: „не постоји смисао у томе да шаљемо менаџере на медицински факултет, али постоје добри разлози за обуку лекара у менаџменту или барем оних који су на путу лидерства”.

Неки лекари тврде да им је досадно на радном месту и због тога би могли да размисле о преузимању активне улоге у менаџменту. Коментар једног доктора: „Један од недостатака, имати сталан посао лекара, јесте да добијеш посао и то је за наредних 25 година. Суочен са овим, менаџмент постаје атрактивна опција,<sup>12</sup>. Шта више, исти аутори предвиђају да ће се све већи број лекара тражити да преузме улогу директора клиника или

неку руководећу позицију; разговори за посао лекара све чешће садрже питања из менаџмента, а менаџмент се укључује у различите облике додипломске и постдипломске едукације. Укључивање доктора у менаџмент смањило би притисак који им се намеће од стране менаџера и техника који они користе<sup>8</sup>. Резултати једног истраживања показали су да главни разлог за укључивање лекара у менаџмент јесте „страх од тога да буду управљани од стране других” што је и илустровано једним коментаром: „нећу дозволити да ми неко ко није лекар говори шта да радим у вези са пружањем мојих услуга”<sup>12</sup>. На овај начин и Mullner<sup>13</sup> закључује: „биће да ми доктори не волимо да неко нама управља ...”.

Анализирајући пример здравственог система Велике Британије, утврдили смо да доктори могу и треба да имају активну улогу у менаџменту на сваком нивоу управљачке структуре као и радно место на тим положајима. Постоји неколико нивоа и доста менаџерских позиција. Улоге доктора у менаџменту су пре свега у свакодневном раду, а формално се дефинишу три нивоа менаџмента\* „који морају међусобно да раде да би управљали услугама ефективно”<sup>14</sup>. Менаџерске улоге могу се спроводити и да се не постане менаџер у класичном смислу, па према појединим ауторима постоје три категорије менаџера: менаџер према својој каријери, менаџер са пола радног времена, и менаџер специјалиста („школован,/обучен менаџер”)<sup>16</sup>. Постоји и класификација лекара-менаџера у два „екстремна, модела: „прави менаџер, („клиничар лидер одељења или специјалности и пола менаџер пола клиничар”) и „ председавајући, („менаџери у овој ситуацији стварно управљају стручњацима у здравству”)<sup>17</sup>. Најчешће карактеристике доктора који преузимају менаџерске позиције јесу: млађи доктори/почетници, који су више заинтересовани за менаџерске позиције, као и доктори који специјализирају радиологију, патологију и психијатрију<sup>18</sup>. О било којој улози да

\* Три нивоа менаџмента по Паркеру (1995) су: Управни одбор, Управљачки тим институције и тимови директора<sup>14</sup>

је реч, клиничари, пре постављења на менаџерску позицију, морају поседовати основне вештине да би преузели ту улогу<sup>19</sup>.

## Обука у менаџменту

Један од кључних изазова активне улоге у менаџменту јесте обука. Обука у менаџменту за докторе је неопходна, али „је несистематизована и ограничена на неколико курсева из лидерства, управљања променама, и тимског рада”<sup>7</sup>.

Упркос многим покушајима ангажовања доктора у менаџменту, то није увек успешно због искуства које они имају (на пример, медицински директори изложени изазову „значајног оптерећења послом,, и стресу, и клинички директори који показују висок ниво незадовољства”<sup>18</sup>. Изазови за докторе су преоптерећење менаџерским послом који доста прелази границе „званичног,, радног времена одређеног за то; одвојеност од клиничког рада/праксе, подучавања или даљег усавршавања у сопственој специјалности; угрожавање колегијалног односа због менаџерског ангажовања; и осећај кривице због додатног оптерећивања ионако већ радом преоптерећених колега<sup>1, 12</sup>.

Такође, веома је тешко лекарима који желе да раде пуно радно време у клиничкој пракси<sup>1</sup>. На пример, у једном истраживању, чак пола испитаника „је разматрало повратак клиничким активностима са пуним радним временом и одустајања од менаџерских дужности, а више од пола се осећало потцењеним/недовољно вреднованим у свом доприносу кроз менаџмент”<sup>8</sup>.

Са тачке гледишта пацијената, недовољно ангажовање као лекара током времена ангажованих на некој од менаџерских позиција „просто није довољно да се одрже неопходне клиничке вештине”<sup>19</sup>. Сумња у вештине према докторима-менаџерима јавља се и од стране медицинског и не медицинског особља<sup>8</sup>. И на крају, важан изазов јесте да менаџерска позиција „...не може да се ради на адекватан начин у слободно време клиничара”<sup>19</sup>, чиме се истиче неопходност потпуног посвећивања

позицији, и не са пола радног времена и у различитим варијацијама.

Главни приоритети лекара су: прво, одговорити пацијенту као појединцу, затим организацији која пружа услуге (у интересу групе пацијената) и, на крају, едукација особља<sup>20</sup>. Укључивањем едукације из области менаџмента у медицинско образовање помогло би лекарима да схвате основе и принципе управљања и на тај начин смање незаобилазне тензије између ова „два света,,. Уколико не, чак и доктори-менаџери почињу да се понашају као менаџери, па ће и у овом случају тензије расти. Најчешће истицана чињеница јесте да ове две групе људи имају комплетно различито образовање, приоритете и начин рада<sup>18</sup> и на овај начин те разлике треба ублажити.

Ентховен предлаже да „медицинско лидерство може бити ојачано ангажовањем снажног лидера из медицинске праксе и формалном обуком у менаџменту”<sup>11</sup>. Због свега овога, јавља се у многим земљама препознавање важности укључивања предмета менаџмент у редовно медицинско образовање. На пример, у САД-у постоје специјалистички образовни програми у менаџменту за лекаре клиничаре на лидерским позицијама. У Великој Британији *Business School* и *School of Medicine* на *Imperial College* у Лондону имају програме који се баве обликовањем профила „доктори који разумеју менаџмент”<sup>7</sup>. У Канади, постоји МД-МБА програм који „ће припремити кандидате за надметање за позиције у растућој категорији лекари-менаџери који ће се налазити у свим здравственим објектима од најмањих клиника до највећих објеката терцијарне здравствене заштите, од истраживачких лабораторија до универзитета или болничких медицинских одељења”<sup>10</sup>.

Укључивање менаџмента у медицинско образовање ће помоћи студентима медицине да схвате принципе менаџмента, смање тензије и унапреде однос доктор-менаџер<sup>7</sup>. Такође, ово би помогло будућим докторима да стекну бољи увид за неко будуће ангажовање у менаџменту.



## Закључак

Лекари клиничари могу и треба да имају активну улогу у менџменту, кроз свакодневне активности, на званичним менаџерским позицијама, или кроз пружање подршке менаџерима у њиховом раду. Укључивање менаџмента у додипломско и постдипломско образовање помогло би лекарима да схвате рад менаџера и, штавише, да и сами размисле о сопственом анагжовању у тој области.

У реформисаном јавном сектору менаџери су заменили дотадашњи профил запослених/стручњаке у одређеним областима, са циљем да се смање трошкови и повећа квалитет услуга. Анализом улоге лекара клиничара у на-

веденом контексту промена, посебно транзиционих, клиничари могу активно да учествују у управљању због „моћи“, коју имају над потрошњом здравственог динара, предности коју имају над менаџерима других профила и због постојања потенцијала да буду обучени за менаџере. У принципу, они или сами могу бити менаџери или ће допустити другима да „управљају“, њима.

Незадовољство лекара и тензије у односу са менаџерима који нису здравствени радници могу да угрозе ефикасност и ефективност њиховог рада. У суштини, доктори могу смањити фрустрације настале у односу докора и менаџера и могу повезати „два света“, доктора и менаџера.

## Литература

- Hansell DM, Salter B: The Clinician's Management Handbook. W.B. Saunders Company Ltd., 1995.
- Pettigrew AM, Ferlie E, McKeel: Shaping Strategic Change. Sage Publications, 1992.
- Flynn N: Public Sector Management. 4th edition, Pearson Education Limited, 2002.
- Humphris D, Masterson A: Developing new Clinical Roles - A guide for health professionals. Churchill Livingstone, 2000.
- Dopson S: Management - The One-Disease Consultants Did Not Think Existed. Journal of Management in Medicine, 1994; 8 (5): pp. 25-36.
- Riley, J: Helping Doctors Who Manage. Kings Fund, London, 1998.
- Atun RA: Doctors and managers need to speak a common language. BMJ, 2003; 326-655
- <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/326/7390/655>, 2004.
- Chantler C: Leadership, management, and the clinician. Clinician in Management, 1998; Vol. 7, No.1: pp.15-16.
- Langlands A: Building for the future. Clinician in Management, 1998; Vol.7, No.1: pp.17-19.
- McGill MD-MBA: Education for the 21st century - Tomorrows physician. 2004
- <http://med.mcgill.ca/admissions/forms/md-mba.pdf>, 2004.
- Enthoven AC: Reflections on the management of the National Health Service. NPHT, 1985.
- Austin N, Dopson S: The Clinical Directorate. Radcliffe Medical Press Ltd, 1997.
- Mullner M: Doctors and Managers. BMJ 2003; (March): 326:666.
- [http://bmj.com\\_mullner326\(7390\)666a.htm](http://bmj.com_mullner326(7390)666a.htm), 2004.
- Parker R: The management challenge. In: Hansell DM, Salter B: The Clinician's Management Handbook. W.B. Saunders Company Ltd, 1995.
- Crosson FJ: Kaiser Permanente - a propensity for partnership. BMJ, 2003; 326:654.
- [http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/326/7390/654?ikey=3daf5dde4228a7c3f7\\_81798a0bfe8edaa02d326a&keytype=2=tf\\_ipsecsha](http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/326/7390/654?ikey=3daf5dde4228a7c3f7_81798a0bfe8edaa02d326a&keytype=2=tf_ipsecsha), 2004.
- Harrison S, Pollitt C: Controlling health professionals - the future of work and organization in the NHS. Open University Press, 1994.
- White T: Textbook of Management for Doctors. Churchill Livingstone, 1996.
- Davies HTO, Harrison S: Trends in Doctor-Manager relationship. BMJ, 2003; Vol. 326, March: pp.646-649.
- The Bristol Royal Infirmary Inquiry: Clinicians who hold managerial positions. 2001.
- Grimes DS: Doctors have management responsibilities too. In: King Edward's Hospital Fund for London, (ed.), NHS Management Perspectives for Doctors. Hollen Street Press, 1985.