INOVACIJE, KONKURENTSKA PREDNOST ORGANIZACIJE, ELEMENTI RIZIKA I PROBLEMI UVOZ I PROMET INOVACIJA U ZDRAVSTVENIM ORGANIZACIJAMA FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE (F.BiH)

Ognjen Ridi , prof. dr

Internacionalni Univerzitet Sarajevo, Zdravstveni fakultet Univerziteta u Zenici
Sarajevo, Bosna i Hercegovina
oggi.ridic@gmail.com

Senad Busatli , prof. dr

Internacionalni Univerzitet Sarajevo
Sarajevo, Bosna i Hercegovina
sbusatlic@ius.edu.ba

Ali Brahim Bousbia, mr

Internacionalni Univerzitet Sarajevo
Sarajevo, Bosna i Hercegovina
alibousbiasouf@gmail.com

Tomislav Juki , prof. dr

Univerzitet Josip Juraj Štrosmajer
Osijek, Hrvatska
jukic.tomi@gmail.com

Goran Ridi , prof. dr

Sarajevo škola nauke i tehnologije (SSST)
Sarajevo, Bosna i Hercegovina
goranrdc05@gmail.com

Jasenka Karamehi , prof. dr

Klinički centar Univerziteta u Sarajevu (KCUS)
Sarajevo, Bosna i Hercegovina
karamehicjasenko@hotmail.com

Apstrakt

U konkurentskoj terminologiji, vrijednost je iznos koji je kupac voljan da plati za ono što mu organizacija pruža. Vrijednost se mjeri ukupnim prihodom. Organizacija je profitabilna, ako vrijednost koju stvara prevazilazi troškove uključene u kreiranje proizvoda ili usluga. Inovacije, koje danas primjenjujemo u skoroj budućnosti bit će zamijenjene potpuno novim. Određeni broj individualnih psiholoških faktora je bio

studiran vezano za otpor organizacionim inovacijama. Za organizacije zdravstvene zaštite u F.BiH, prepreke u uvo enju inovacija veoma esto su i strana ke nesuglasice, posebno kada prijedlozi za inovacije dolaze od onih koji trenutno ne drže politiku vlast. Zdravstvo je složen i otvoren makro sistem od posebnog društvenog zna aja. Sistem zdravstva ini veliki broj njegovih podсистема (mikrosistema). Vrijednost i kvalitet bilo kojeg društvenog sistema procjenjuje se stepenom me usobnog harmoni nog funkcioniranja njegovih podсистема, pojedina no i svih zajedno. Nažalost, danas u entitetu F.BiH, pored asnih izuzetaka, imamo problem sa niskim i neuskla enim stepenom komplementarnosti zdravstvenog sistema, sa manjkom zdravstvenog osoblja i fragmentiranoš u sistema. Primjena savremenih modela inovacija, u kojima moraju biti uklju eni svi, od mijenjanja svijesti pacijenata, zdravstvenih radnika, legislative, osiguravaju ih fondova i menadžera može biti polazna osnovica da se sadašnja situacija po ne mijenjati nabolje.

Ključne riječi: konkurentna prednost, inovacije, elementi rizika, problemi uvo enja, organizacije zdravstvene zaštite, Federacija Bosne i Hercegovine

INNOVATIONS, COMPETITIVE ADVANTAGE OF THE ORGANIZATION, RISK ELEMENTS AND PROBLEMS IN THE INTRODUCTION OF INNOVATIONS IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS IN THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA (F.B&H)

Abstract

In competitive advantage terminology, the value is the amount, which the buyer is willing to pay for what the organizations offer to him/her. The value is measured by the total revenue. Organization is profitable if it the value it creates exceeds the costs involved in the creation of its products/services. Innovations that we use today, in the near future will be replaced by the completely new ones. Particular number of individual psychological factors has been studied in connection with resistance to the organizational innovation. For health care organizations in F.B&H, the obstacles in introduction of innovation, are very often political party disagreements, especially when the suggestions for innovations are coming from those who do not hold the political power. Health care is very complex and open macro-system with special importance for society. Health care system is composed of large number of its sub-systems (micro-systems). Value and quality of any socio-system is being estimated by the degree of functioning of its components and system as the whole. Unfortunately, today in F.B&H entity, besides few honorable examples, we have a problem with a low and disharmonized complementary health care level, with lack of health care staff and system fragmentation. The utilization of the modern innovation models, in which all must be included, from changing the patients' and health care workers' mindset, legislation, insurance funds and managers of health care institutions, can be the beginning point in improving the current situation.

Keywords: competitive advantage, innovations, risk elements, problems of introduction, health care organizations, Federation of Bosnia and Herzegovina

JEL code: I15

INOVACIJE I KONKURENTSKA PREDNOST ORGANIZACIJE

Konkurentska prednost ne može se razumjeti promatraju i organizaciju kao cjelinu. Ona potječe od mnogih zasebnih aktivnosti koje firma obavlja u dizajniranju, proizvodnji, marketingu, isporuci i podršci svoga produkta ili usluge. Svaka od ovih aktivnosti može da doprinese poziciji relativnih troškova kompanije i kreira osnovu za diferencijaciju. Sistematski put istraživanja svih ovih aktivnosti, koje firma provodi i kako one međusobno djeluju, je potreban da bi se analizirali izvori konkurentske prednosti. Lanac vrijednosti je bazični alat za obavljanje ovog posla. Lanac vrijednosti rašlanjuje organizaciju na njene strateški relevantne aktivnosti, s ciljem da se razumiju odnosi troškova, te postoje i potencijalni izvori razlika. U konkurentskoj terminologiji, vrijednost je iznos koji je kupac voljan da plati za ono što mu organizacija pruža. Vrijednost se mjeri ukupnim prihodom. Organizacija je profitabilna, ako vrijednost koju stvara prevazilazi troškove uključene u kreiranje proizvoda ili usluga. Vrijednost, umjesto troškova, mora biti korištena u analiziranju konkurentske pozicije, budući da organizacije često puta namjerno podižu svoje troškove u cilju ostvarivanja premium cijene u odnosu na diferencijaciju. Vrijednosne aktivnosti mogu se podijeliti u dva široka tipa; primarne aktivnosti i podržavajuće aktivnosti. Firma se razlikuje od svojih konkurenata kada obezbjeđuje nešto jedinstveno, što je vrijedno kupcu, a nije samo jednostavna ponuda niže cijene [Raffel, 1997], [Rachlis, 2004], [Bateman & Snell, 2007].

Najznajnije diferencijacije firme postižu primjenom inovacija. Firme-ustanove koje konstantno inoviraju, u stalnoj su prednosti u odnosu na svoje konkurente, sposobne da obezbijede proizvode i usluge bolje kvalitete i po nižim cijenama, nego njihova konkurencija. Inoviranje danas nije pitanje želi li to organizacija ili ne. Inoviranje je danas pitanje opstanka. Sve firme-ustanove moraju razmišljati da, stalnim inoviranjem, koriste i na najbolji način raspoložive resurse, osiguravaju kontinuirano poslovanje na duži rok i izvjesnu budućnost. Inovacije, koje danas primjenjujemo u skoroj budućnosti bit će zamijenjene potpuno novim. Iz tog razloga, predmet inoviranja moraju biti svi segmenti radne organizacije, a u inoviranje moraju biti uključeni svi zaposleni, a ne samo odjeljenje za istraživanje i razvoj [Porter, 1998], [Porter – O'Grady, 2007].

Tip inovacije, koju određena firma odabere, u osnovi je funkcija prirode inovacije, uticaja promjene na aktere u lancu vrijednosti, kompetentnosti i upotrebnosti firme u oblasti inovacije, odnosno strateškog menadžmenta prema inovaciji, strategije firme, aproprijabilnosti inovacije i potrebnih komplementarnih resursa. Tip inovacije, za koju se firma opredjeljuje, također je ovisan od pozicije postojećih tehnologije firme na krivoj životnog ciklusa (eng. life cycle), pozicije na tehnološkoj S-krivoj, te strateškom karakteru tehnologije firme s obzirom na tražnju. [Porter, 1998], [Porter & Teisberg, 2006], [Prester, 2007].

POTICAJNI ELEMENTI UVO ENJA INOVACIJA U ORGANIZACIJE

Organizacionalna inovacija smatra se kao rezultat interakcije izme u strategije i strukture, sa organizacionom kulturom i klimom kao važnoj interveniraju oj varijabli. Struktura vodi ka stabilnosti i kontinuitetu, dok je strategija potrebna da bi se dostigle inovativne smjernice i radikalne promjene. Dok su neke organizacione kulture i klime prvenstveno tu da promoviraju stabilnost, druge su potrebne da olakšaju kreativnost i inovativnost. Kompanije koje naglašavaju stabilnost i status quo nazivaju se pozicionalne kompanije, a kompanije koje naglašavaju potrebu za radikalnim promjenama nazivaju se inovativne kompanije. Savremeno tržište zahtijeva od organizacija da budu dinami nije, a promjene okruženja traže jake inovativne orijentacije. U stati kom svijetu klasi ne mikro-ekonomske teorije, sve kompanije po definiciji su pozicionalne, budu i da su tehnologije i tržišta po pretpostavci date i dobro razumljive. U ovome modelu nema potrebe za kreativnoš u i inovacijama, ili za inovativnim kompanijama. U više dinami kim verzijama ekonomske teorije odre eni nivo željene nestabilnosti, povezan sa potrebama za inovacijama, je ponekad dopušten [West & Farr, 1992], [Csikszentmihalyi, 2004].

Ljudi koji pokre u inovacije u organizacijama su u principu lideri i agenti zaduženi za promjene. Jedan inovacioni pokušaj može da uklju i bilo koji broj ljudi unutar organizacije, sve do cjelokupnog lanstva, i svi njihovi pogledi moraju biti uklju eni, ako ho emo da potpuno shvatimo o emu se radi. Varijable vo stva ostaju važne, budu i su skoro sve organizacije do odre enog stepena hijerarhijske, i kao rezultat, snage koje donose odluke, nastoje da budu koncentrirane u rukama vode ih pojedinaca. Moore je našao zna ajan odnos izme u liderove motivacije i u estalosti inovacija. Tamo gdje lokalni zdravstveni djelatnici imaju više liberalnu ideologiju i više interaktivni pogled na njihovu ulogu, na en je viši nivo inovacija. Isto tako postoji jaka interakcija izme u liderove motivacije i resursa. Kada postoji visok nivo resursa, izmjeren jedni ni porast motivacije zdravstvenih službenika ima oko 4.5 puta ve i efekt na inovacije, nego kada su izvori niski. Kod demokratskog participiraju eg stila liderstva inovacije su eš e i brojnije [West & Farr, 1992], [North & Bradshaw, 1997], [Narayanan, 2001].

PREPREKE UVO ENJU INOVACIJA U ORGANIZACIJE

Odre eni broj individualnih psiholoških faktora je bio studiran vezano za otpor organizacionim inovacijama. Watson [1973], te Zaltman i Duncan [1977] napominju fenomen selektivne percepcije. U nauci se još i danas raspravlja polazište da, nakon što su formirali odre eno stajalište, ljudi nastoje da odgovore na nove sugestije za promjene unutar njihovog uspostavljenog shva anja. Ostali faktori, koji su povezani sa otporima, uklju uju ponašanja kao; prilago avanje normama, navike, niske tolerancije za promjene i dogmatizam (nekriti ko vjerovanje u teoriju nikad primjenjenu u praksi) [Brikshaw, Hamel & Mol, 2005], [Christensen, Grossman & Hwang, 2009].

Bedeijan [1980] je identificirao pet faktora socijalnog sistema kao izvore otpora inovacijama:

- 1) određeni interesi članova organizacije,
- 2) odbacivanje saradnika sa strane, kada je inovacija uvedena uz pomoć vanjskog agenta za promjene,
- 3) nerazumijevanje zahvaljujući nedostatku jasnoće, posebno izmeću u višim nivoa menadžmenta i onih na koje se inovacija primjenjuje,
- 4) organizaciona struktura koja nije kompatibilna sa inovacijama i
- 5) nedostatak podrške sa vrha i njihova neposvećenost inovacionim ciljevima.

Za organizacije zdravstvene zaštite u BiH, prepreke u uvođenju inovacija veoma često su i strana (partijske) nesuglasice, posebno kada prijedlozi za inovacije dolaze od onih koji trenutno ne drže politiku vlast. Često puta veoma dobri prijedlozi bivaju odbačeni jer dolaze od „drugih“, a ne od „naših“. Stranke, pri postavljanju kadrova na ključne funkcije, ne vode računa o njihovoj stručnosti, nego više o tzv. „moralno-političkoj“ podobnosti. Podobni kadrovi su radije za to da zadrže status quo i ne zamjeraju se, nego da iniciraju promjene, posebno one radikalne. Kod značajnog broja uposlenika strah od gubitka posla predstavlja barijeru inovativnom pristupu. Kod jednog broja menadžera, najvišeg-strateškog nivoa, prisutan je otpor inovacijama koje dolaze od uposlenika nižeg poslovnog nivoa. Oni ne prihvataju te inovacije jer ih oni nisu inicirali [West & Farr, 1992], [Ackroyd & Thompson, 1999].

ELEMENTI RIZIKA INOVACIJA

Veći i stepen inovativnosti pretpostavlja i veće investicije, a ujedno i rizik. Zbog toga, istraživanja aspekata rizika inovacije rezultiraju u prijedlozima analitičkog pristupa, koji bi morao da se bazira na identifikaciji trenutnih i perspektivnih izazova u periodu od najmanje 3-5 narednih godina. Tim pristupom bi se uzela u razmatranje činjenica da i konkurentske firme razvijaju svoje programe; procjena relativnih prednosti i nedostataka u preduzeću u odnosu na konkurenciju, za svaku proizvodnu liniju i svako tržište, kao osnove za procjenjivanje odgovarajućih koristi, kojima bi rezultirala povećana ulaganja u ove oblasti [Borras, 2003], [Stošić, 2007], [Andresen, 2010].

Optimalno trajanje nekog projekta zavisi od odnosa ukupnih troškova i ostvarenog profita tokom vremena. Ovu zavisnost pokazuje dijagram na slici br. 1.

Dijagramom je predstavljena zavisnost izmeću vremena trajanja projekta (t), ukupnih troškova projekta $C(t)$ i ostvarenog profita $R(t)$. Evidentno je da sa rastom dužine trajanja inovacionog projekta opada ukupan profit. Optimalno trajanje projekta je ono kod koga je vrijednost $P(t)$ najveća. Vrijednost $P(t)$ dobivena je kao razlika izmeću profita ostvarenog u vremenu $R(t)$ i ukupnih troškova $C(t)$.

Slika 1. Zavisnost izme u vremena trajanja projekta, ukupnih troškova projekta i ostvarenog profita . Izvor: (Levi-Jakši , 2010)

Povećanje investicija i vjerovatnoća neuspjeha inovacije uveljavaju i rizik inovacije. Od različitih kategorija rizika inovacije najčešće se govori o slijedećim:

1. rizici u tehničkim oblastima (naučni, inženjerski i rizici proizvodnje),
2. marketinški rizici (nedostaci tražnje, reakcije kupaca i akcije konkurenata koje mijenjaju relativnu atraktivnost inovacije),
3. rizici uplitanja-miješanja (otpori inovacijama koje mogu ispoljiti konkurenti, radnici, državne institucije, profesionalne institucije, poslovna udruženja, religiozne organizacije i specijalne grupe ili pojedinci, koji su angažirani iz finansijskih ili emotivnih razloga),
4. rizici vremenske dinamike (određivanje vremena trajanja inovacionog projekta i vrijeme njegovog pojavljivanja na tržištu),
5. rizici zastarijevanja (vezani za vremensku dinamiku i tehnološke promjene stila, ili promjene u tehničkim sredstvima u toku promjena procesa inovacija)
6. rizici vezani za subjektivne faktore (oni se odnose na značaj i ulogu menadžera, koji kvalitetom svojih odluka mogu da utiču na odluku i ishod određene inovativne akcije).

Za razliku od neizvjesnosti, rizik je prirodna situacija u kojoj preduzeće treba da funkcioniše. Stanje rizika karakterizira stohastičko ponašanje – za poznati ulaz poznat je skup mogućih ishoda, a ona se vjerovatnoća može procijeniti. Tome nasuprot, neizvjesnost ima karakter pojave sa slučajnim ponašanjem – za poznati ulaz ne može se odrediti buduće očekivano stanje. Rizik je povezan sa vjerovatnoćom pojavljivanja budućih događaja. Neki autori rizik definiraju kao mogućnost realizacije neželjene posljedice nekog događaja [Stošić, 2007].

DISKUSIJA

INOVACIJSKI PRISTUP RAZVOJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Zdravstvo je složen i otvoren makro sistem od posebnog društvenog značaja. Sistem zdravstva čini veliki broj njegovih podsistema (mikrosistema). To su u prvom redu:

- organizacija stanovništva i ljudske zajednice (socijalno-medicinska dijagnostika i indikatori zdravlja),
- zdravstvena ekologija,
- naučno-istraživački rad,
- medicinsko obrazovanje,
- zdravstveni kadar,
- mreže zdravstvenih ustanova,
- farmaceutska i sanitetska proizvodnja i snabdijevanje,
- uloga države u zdravstvenoj zaštiti- ministarstva zdravlja i
- zdravstvena ekonomika (financiranje zdravstva) [Mašić, Novo & Toromanović 2009].

Svaki od ovih podsistema ima svoju liniju mikrosistema, kao na primjer: zdravstvene ustanove (domovi zdravlja sa zdravstvenim stanicama, a ove sa mrežom ambulanata, laboratorija i slično). Vrijednost i kvalitet bilo kojeg društvenog sistema procjenjuje se stepenom međusobnog harmoničnog funkcioniranja njegovih podsistema, pojedinačno i svih zajedno. Nažalost, danas u mnogim zemljama pa tako i u entitetu F.BiH, imamo veoma nizak i neusklađen stepen komplementarnosti i harmoničnosti zdravstvenog sistema.

Ilustracije za to su:

- veliki broj nezadovoljnih korisnika (građana) u zdravstvenim ustanovama,
- veliki broj nezaposlenih školovanih zdravstvenih radnika,
- nekontrolirana potrošnja u zdravstvu,
- neadekvatna i nedovoljna proizvodnja potrebnih lijekova,
- nedostatak kontrole kvaliteta (nedovoljna naučna rješenja u boljoj organizaciji sistema).

F.BiH je podjeljena na 10 kantona, od kojih svaki kanton ima svoju vladu. Kantoni se sastoje iz općina koje imaju svojstvo društveno-političkih zajednica. Zdravstvene nadležnosti u F.BiH su podjeljene između federalne i kantonalne vlasti, čime je zdravstvo decentralizirano. Federalni nivo pretežno ima koordinirajuću funkciju. Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove kojima je osnivač Federacija, kanton i općina, u saglasnosti sa zakonom o zdravstvenoj zaštiti F.BiH. Reforma zdravstvene zaštite je počinjala odmah iza rata [1996 god.]. Reformska opredjeljenja usmjerena su, prije svega, na jačanje primarne zdravstvene zaštite prema principima obiteljske medicine, racionalizaciju viših nivoa sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, te ravnomjerniju teritorijalnu distribuciju zdravstvenih objekata i osoblja. Reformom zdravstvene zaštite dogovoreno je da se najveći procenat zahtjeva i potreba stanovništva iz oblasti zdravstvene zaštite rješava na primarnom nivou zaštite, putem porodične medicine, te specijalisti kroz konsultativnih službi, koje bi egzistirale u oblasti rada primarne zdravstvene zaštite. Reformom je takođe zacrtano da se jedan manji dio (15%) zahtjeva i potreba stanovništva rješava na sekundarnim

i tercijarnim nivoima zdravstvene zaštite. Na ovaj način racionalizirali bi se prostorni i kadrovski kapaciteti na sekundarnim i tercijarnim nivoima zdravstvene zaštite, te racionalizirali ukupni troškovi u zdravstvu.

U skladu sa društveno-političkim i socio-ekonomskim promjenama u društvu, aktuelan je proces privatizacije u zdravstvu. Proces privatizacije otvara tržišnu utakmicu između državnih (kantonalnih) i privatnih bolnica. Zbog zakonskih ograničenja taj proces još uvijek teče dosta sporo. Pojedine privatne bolnice već imaju zavidnu reputaciju, dok preostale to tek pokušavaju da postignu. Jedna od zamjerki privatnim bolnicama je i ta, da ih otvaraju i pojedinci čije je medicinsko iskustvo upitno, te da nema transparentnosti u njihovom radu. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti na nivou općine formiraju se: domovi zdravlja sa područnim ambulantama, apoteke i općne bolnice. Na kantonalnom nivou formiraju se: ministarstvo zdravstva, kantonalne bolnice, specijalne bolnice, zavod za transfuziologiju, zavod za javno zdravstvo i zavod za osiguranje. Na federalnom nivou formiraju se: ministarstvo zdravstva, klinički centri, zavod za transfuziologiju, zavod za javno zdravstvo, zavod za kontrolu lijekova i zavod za osiguranje i reosiguranje.

Cilj reforme zdravstvenog sistema FBiH je jačanje primarne zdravstvene zaštite (PZZ), što prati racionalizaciju viših nivoa zaštite. U okviru PZZ-e implementiraju se timovi obiteljske medicine (TOM). Na ovom nivou uvode se i centri za rehabilitaciju u zajednici. Reformom je obuhvaćeno i financiranje zdravstva. Izdvajanja za zdravstvo iznose 16,5%, od čega 12,5% su izdvajanja od bruto ličnih dohodaka radnika, a 4% su izdvajanja od strane poslodavaca. Sredstva se prikupljaju i raspoređuju na kantonalnom nivou. „Paket zdravstvenih prava“ za federalni, kantonalni i općinski nivo stupio je na snagu 1. Aprila, 2009. Nažalost, povelja o pravima pacijenata nije usvojena ni u FBiH, ni u Republici Srpskoj [Inicijativa i civilna akcija, 2010], [Mašić, Novo & Toromanović 2009], [Federalno Ministarstvo Zdravstva, 2010].

I pored svih unajenih napora, ne postoji univerzalni pristup ZZ na cjelom području BiH, kako to nalaže Evropska socijalna povelja i drugi međunarodni dokumenti. Izražena je nejednakost u pristupu ZZ, kako u geografskom tako i u finansijskom pogledu, u ovisnosti od toga u kom kantonu pacijent živi. Pogodnosti ZZ ne uživaju jednako svi građani, jer je trenutno na pružanja zaštite skoncentriran u gradovima, a pristup zaštite otežan je naročito ruralnoj populaciji. Osobe osigurane u različitim kantonima imaju različita prava i različiti pristup uslugama ZZ, naročito tercijarnoj ZZ.

Savremene bolnice treba da odgovore mnogobrojnim zahtjevima i izazovima, koje pred njih postavljaju sve složenija medicinska stanja i bolesti, te sve zahtjevniji pacijenti sa jedne strane i limitirana materijalna i finansijska sredstva sa druge strane. To se posebno odnosi na činjenice da smo, kao i svugdje u svijetu, a posebno u najrazvijenijim zemljama svijeta suočeni sa starenjem populacije [Ridic, Busatlić & Ridic, 2014].

Pored tog ozbiljnog problema suočeni smo i sa problemima nedovoljne legislativne reforme sistema tretiranja medicinskih grešaka (eng. medical malpractice) i uvođenja elektronskog medicinskog rekorda (EMR) [Ridic, Howard & Ridic, 2012]

[Ridic et al 2014]. Na slici br. 2. opisane su funkcije i djelatnosti savremene bolnice [Mihajlovi & Kostić 2005].

Slika na situacija je i sa sistemom zdravstvenog osiguranja u BiH. Još uvijek su zavodi zdravstvenog osiguranja državne institucije, odnosno entitetske i kantonalne. Prelazak iz jednog državnog sistema u drugi, dakle iz planske ekonomije u tržišnu ekonomiju, zahtijeva i reformu u sistemu zdravstvenog osiguranja BiH.

Slika 2. Funkcije i djelatnost savremene bolnice. Izvor: [Mihajlovi & Kostić 2005].

Reformskim opredjeljenjima razvoj obiteljske medicine postavljen je kao temeljni cilj. U procesu privatizacije u ineni su odre eni pomaci, ali još nisu definirani klju ni trendovi. Ne postoji danas zemlja u svijetu koja zadovoljava sve zdravstvene potrebe svog stanovništva, budu i da je potražnja (eng. demand) ve a od raspoloživih sredstava za zadovoljenje svih zdravstvenih potreba. Stoga, da bi se napravio optimalan izbor, moramo prethodno definirati prioritete. To je jedan izuzetan i težak zadatak, te stoga planiranje zdravstvenih usluga sa svojim širokim opsegom aktivnosti pripada nau nim disciplinama. Slika br. 3. prikazuje organizacijsku strukturu klini ko-bolni kog centra. Klini ki centar obavlja specijalizavonu poliklini ku i bolni ku zdravstvenu djelatnost iz više grana medicine, odnosno oblasti zdravstvene zaštite. Klini ki centar obavlja obrazovnu i

nau no-istraživa ku djelatnost u skladu sa odgovaraju im propisima [Miljkovi , 2006].

Slika 3. Organizacijska struktura klini ko-bolni kog centra.Izvor: [Mihajlovi & Kostić , 2005]

Slika br. 4. prikazuje ultimativne kriterije izvršenja u zdravstvenom sektoru. Sa slike je vidljivo da finansiranje, pla anje, organiziranje, regulativa i socijalni marketing odre uju intermedijarne kriterije izvršenja u zdravstvenom sektoru, a oni uti u na efikasnost, efektivnost i kvalitet ZZ. Intermedijarni kriteriji uti u na ultimativne kriterije, a to su zaštita od finansijskih rizika, zdravstveno stanje pacijenata i njihovo zadovoljstvo uslugama [Gavrankapetanovi , 2010].

Slika 4. Ultimativni kriteriji izvršenja u zdravstvenom sektoru. Izvor: [Gavr Rankapetanovi , 2010].

ZAKLJUČAK

Konkurentska prednost potječe od mnogih zasebnih aktivnosti koje firma obavlja u dizajniranju, proizvodnji, marketingu, isporuci i podršci svoga produkta ili usluge. Svaka od ovih aktivnosti može da doprinese poziciji relativnih troškova kompanije i kreira osnovu za diferencijaciju. Sistematski put istraživanja svih ovih aktivnosti, koje firma provodi i kako one međusobno djeluju, je potreban da bi se analizirali izvori konkurentske prednosti. I pored svih nastojanja da se razvija PZZ narušen je srazmjer doktora opće prakse i doktora specijalista na štetu doktora opće prakse. U cilju postizanja evropskog nivoa kvalitete u zdravstvu, FBiH nužno mora ojačati svoje ljudske i druge medicinske kapacitete. Ovo nije kratkoročan niti lagan zadatak. U njegovu realizaciju moraju se uključiti svi relevantni nosioci: ministarstva, federalne i kantonalne vlasti, zdravstvene organizacije i univerzitetske ustanove koje educiraju medicinski kadar.

Vrijednosne aktivnosti mogu se podijeliti u dva široka tipa; primarne aktivnosti i podržavajuće aktivnosti. Vrijednost, umjesto troškova, mora biti korištena u analiziranju konkurentske pozicije, budući da organizacije esto puta namjerno podižu svoje troškove u cilju ostvarivanja premium cijene u odnosu na diferencijaciju. Najznačajnije diferencijacije firme postižu primjenom inovacija. Organizacionalna inovacija smatra se kao rezultat interakcije između strategije i strukture, sa organizacionom kulturom i klimom kao važnoj intervenirajućom varijabli. Ljudi koji pokreću inovacije u organizacijama su u principu lideri i agenti zaduženi za promjene. Jedan inovacioni pokušaj može da uključuje bilo koji broj ljudi unutar organizacije, sve do cjelokupnog stanovništva, i svi njihovi pogledi moraju biti uključeni, ako hoćemo da potpuno shvatimo o čemu se radi. Primjena savremenih modela inovacija, u kojima moraju biti uključeni svi, od mijenjanja svijesti

pacijenata, zdravstvenih radnika, legislative, osiguravaju ih fondova i menadžera može biti polazna osnovica da se sadašnja situacija po ne mijenjati nabolje. Sve firme-ustanove moraju razmišljati da, stalnim inoviranjem, koriste i na najbolji na in raspoložive resurse, osiguraju kontinuirano poslovanje na duži rok i izvjesnu budu nost.

BIBLIOGRAFIJA

1. Ackroyd, S., Thompson, P. (1999) *Organizational Misbehavior*. London: Sage Publishing Inc.
2. Andresen, T. (2010) Challenges in building innovative capacity and capabilities in health care. *KS Innovation and development*.
3. Bateman, T.S., Snell, S.A. (2007). *Management: Leading & Collaborating in a Competitive World*. (7th. ed.). New York: McGraw-Hill Irvin.
4. Be irovi , S., Plojovi , Š., Zorni , Dž., Ujkanovi , E. (2011) Financial challenges in implementing inventions, Communications in dependability and quality management, Vol. 14, No. 1, pp. 25-38.
5. Borrás, S. (2003) *Innovation Policy of the European Union: From Government to Governance*. Northampton: Edward Elgar Publishing, Inc.
6. Brikinshaw, J., Hamel, G. & Mol, M. (2005) Management Innovation. *Advanced Institute of Management Research*. London.
7. Christensen, Grossman & Hwang. (2009) *The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care*. New York: McGraw-Hill Company.
8. Csikszentmihalyi, M. (2004) *Good Business: Leadership, Flow and the Making of Meaning*. New York: Penguin Books.
9. Federalno ministarstvo zdravstva. (2010) <http://www.fmoh.gov.ba/>
10. Gavrankapetanovi , F. (2010) *Organizacija Sistema Zdravstva u tranzicijskim zemljama*. Prezentacija. Klini ki Centar Univerziteta u Sarajevu (KCUS).
11. Inicijativa i civilana akcija (ICVA). (2010). Zašto nismo jednaki u pravima iz socijalne zaštite? Analiza stanja i preporuke za djelovanje. Prava za sve – u inimo ljudska prava stvarnim.
12. Maši , I., Novo, A., Toromanovi , S. (2009) *Socijalna Medicina*. Sarajevo: Avicena.
13. Mihajlovi , B., Kostić , N. (2005) *Zdravstveni Menadžment*. Beograd: igoja štampa.
14. Miljković , S. (2006) *Menadžment i organizacija zdravstvenih ustanova*. Beograd: Megatrend Univerzitet primenjenih nauka.
15. Narayanan, V.K. (2001) *Managing Technology and Innovation for Competitive Advantage*. New York: Prentice Hall.
16. North, N., Bradshaw, I. (1997) *Perspectives in Health Care*. London: Macmillan Press Ltd.
17. Porter, M.E. (1998) *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. New York: The Free Press.
18. Porter, M.E., Teisberg, E.O. (2006) *Redefining Health Care: Creating value-based competition on results*. Boston: Harvard Business School Publishing.
19. Porter, T. – O' Grady, M.K. (2007) *Quantum Leadership: A Resource for Health Care Innovation*. (2nd ed.). Sudbury: Jones & Bartlett Publishing.
20. Prester, J. (2010) *Menadžment Inovacija*. Zagreb: Sinergija-nakladništvo d.o.o.
21. Rachlis, M. (2004) *Prescription for Excellence: How Innovation is saving Canadian Health Care System?*. Toronto: Herper Perennial Publishing Inc.

22. Raffel, M.W. (1997) *Health Care and Reform in Industrialized Countries*. University Park: The Pennsylvania State University Press.
23. Ridic, G., Howard, T. & Ridic, O. (2012). Medical Malpractice in Connecticut: Defensive Medicine, Real Problem or a Red Herring – Example of Assessment of Quality Outcomes Variables. *Acta Informatica Medica (AIM)*. vol.20, no.1. pp.32-39.
24. Ridic, O., Busatlic, S. & Ridic, G. (2014). Aging of the population and its influence on the aggregate health care cost in the USA. *UNITE: University Journal of Information Technology and Economics*, Vol.1 (No.2) / 2014 / ISSN: 2335-0628. <http://www.unite.edu.rs/>
25. Ridic, O., Plojovic, S., Busatlic, S. & Ridic, G. (2014). Elektronski medicinski rekord (EMR) kao jedan od prioriteta inovacijskog menadžmenta u zdravstvu. 22 Telekomunikacioni forum –Telfor 2014.
26. Stoši , B. (2007) Menadžment Inovacija. Beograd: Fakultet Organizacionih Nauka Beograd.
27. West, M.A., Farr, J.L. (1992) *Innovation and Creativity at Work*. New York: John Wiley & Sons.

RESUME

Competitive advantage comes from many private activities that a company performs in the design, production, marketing, delivery and support of their product or service. Each of these activities could contribute to the position of the relative costs of the company and creates a basis for differentiation.

Value, instead of cost, must be used in analyzing the competitive position, since organizations often deliberately raise their costs in order to achieve a premium price compared to differentiation. The most significant differentiation of the company is achieved by applying innovation. Organizational innovation is considered to come about, as the result of the interaction, between strategy and structure with the organizational culture and climate as the important intervening variables.

One innovative attempt may include any number of people within the organization, to the entire membership, and all of their views need to be involved, if we want to fully understand what it is about. Application of modern models of innovation, where everyone must be included, consists from: changing the consciousness of patients, healthcare workers, legislation, insurers and managers. This can be a starting base for the current situation to begin improving. All company-institutions have to think that, constant innovation, using the best available resources, ensure long-term business continuity and future.