Komparativno istraživanje karakteristika menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu

Trgo, Duška

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:475979

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVA

Duška Trgo

KOMPARATIVNO ISTRAŽIVANJE KARAKTERISTIKA MENADŽMENTA U ZDRAVSTVU I GOSPODARSTVU

Diplomski rad

MENTOR: Prof. dr. sc. Srećko Goić

Split, rujan 2015.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVA

Duška Trgo

KOMPARATIVNO ISTRAŽIVANJE KARAKTERISTIKA MENADŽMENTA U ZDRAVSTVU I GOSPODARSTVU

Diplomski rad

MENTOR: Prof. dr. sc. Srećko Goić

Split, rujan 2015.

„Zahvalnost ova izraz je mog srca za uložen trud i poklonjeno vrijeme meni…Veliko hvala!“

Mojemu mentoru prof. Srećku Goiću na znanju, razumijevanju i strpljenju pri izradi rada

Glavnoj sestri KBC SPLIT, sestri Mariji Županović, bez čije pomoći ovaj rad ne bih bio moguć

Mojim prijateljima što ih usrećuje moj uspjeh

Svim mojim suradnicima za razumijevanje i podršku

Od srca…

Mojoj obitelji, majci Terezi, mojim sestrama i Mladenu – što su moja snaga

I u spomen mom pokojnom Ocu

KAZALO

1.UVOD ……..… 1
1.1. Univerzalnost menadžmenta …… 1
1.2. MENADŽMENT ……..… 2
1.2.1 Definicija menadžmenta …….. 2
1.3. Povijest menadžmenta ……..... 5
1.4. Funkcije menadžmenta …… 7
1.4.1. Tipovi menadžmenta …… 11
1.5. Menadžer ……... 13
1.5.1. Odnos menadžmenta i vođenja …… 15
1.5.2. Usporedba menadžera i vođe 16
1.5.3. Menadžerske uloge, znanja i vještine ……..…… 18
1.5.3.1. Menadžerske uloge ……... 18
1.5.3.2. Menadžerska znanja i vještine …….. 19

2. MENADŽMENT U ZDRAVSTVU ……..…….. 22
2.1. Organizacija i upravljanje zdravstvenim organizacijama u bolničkom sustavu … 23

3. CILJ RADA ……... 30

4. IZVORI PODATAKA I METODE ……... 32

5. REZULTATI …… 33
5.1. Opći podaci …… 33
5.1.1. Vrsta organizacije – profil poduzeća …… 33
5.1.2. Ispitanici …… 38
5.2. Osnovne funkcije menadžmenta ……52
5.2.1. Menadžerske aktivnosti …… 59
5.3. Čimbenici menadžerske uspješnosti …….. 63

5.4. Važnost delegiranja …….. 69
5.5. Korištenje ideja suradnika u rješavanju problema …… 74
5.6. Znanja i vještine menadžera …….. 77
5.6.1. Specifična znanja i sposobnosti …… 80
5.7. Osobine menadžera ……..... 84
5.7.1. Poželjne osobine menadžera ……... 84
5.7.2. Nepoželjne osobine menadžera …….. 88
5.8. Osobine koje karakteriziraju analizirane menadžere …… 92
5.9. Čimbenici menadžerskog uspjeha …… 98
5.10. Stilovi vođenja ……... 101
5.10.1. Najvažnije osobine vođa ……. 105
5.10.2. Stil vođenja ……. 107
5.11. Stil odlučivanja …….. 110
5.12. Važnost različitih aktivnosti u upravljanju vremenom …….. 113
5.12.1. Kradljivci vremena …… 118

6. REZULTATI KOMARATIVNOG ISTRAŽIVANJA U GOSPODARSTVU …... 121
6.1. Opći podaci ……... 121
6.1.1. Profil poduzeća obuhvaćenih istraživanjem u gospodarstvu ……... 121
6.1.2. Ispitanici …….. 122
6.2. Osnovne funkcije menadžmenta ……. 126
6.2.1. Menadžerske aktivnosti ……... 131
6.3. Čimbenici menadžerske uspješnosti …… 134
6.4. Važnost delegiranja …….. 140
6.5. Korištenje ideja suradnika u rješavanju problema …… 146
6.6. Znanja i vještine menadžera ……. 149
6.6.1. Specifična znanja i sposobnosti ……... 149
6.7. Osobine menadžera ……. 151
6.7.1. Poželjne osobine menadžera …… 151
6.7.2. Nepoželjne osobine menadžera ……... 157
6.8. Osobine koje karakteriziraju analizirane menadžere …… 161
6.9. Čimbenici menadžerskog uspjeha ……... 165

6.10. Stilovi vođenja ……... 167
6.10.1. Najvažnije osobine vođa ……. 169
6.10.2. Stil vođenja ……..… 171
6.11. Stil odlučivanja ……..... 176
6.12. Važnost različitih aktivnosti u upravljanju vremenom ……. 180
6.12.1. Kradljivci vremena …… 182

7. RASPRAVA …… 183
8. ZAKLJUČAK ……... 191
9. LITERATURA……. 200
10. SAŽETAK ……. 202
11. SUMMARY ……...…… 205
12. ŽIVOTOPIS ……...… 208

1. UVOD

1.1. Univerzalnost menadžmenta

Učinkovito upravljanje neophodno je u svim organizacijama tako i u zdravstvenim. U okolnostima ograničenih resursa, promjenjive okoline, tendenciji privatizacije i uvođenju elemenata tržišnog gospodarstva u zdravstvo, sve češće spoznajemo potrebu za educiranim menadžerima koji će imati znanja, vještine i sposobnosti za uspješno upravljanje.

Koliko je menadžment uistinu univerzalan? Upravo postojanje prijepora bilo je motivom za provedbu istraživanja njegove univerzalnosti u različitim područjima društvenog života. U ovom diplomskom radu komparirat ćemo karakteristike hrvatskih menadžera u zdravstvu s karakteristikama hrvatskih menadžera u gospodarstvu.

Veliko empirijsko istraživanje u hrvatskom gospodarstvu koje su proveli Pere Sikavica i Fikreta Bahtijarević Šiber polazna je točka ovog rada. Njihov cilj je bio doći do relevantne slike stanja menadžmenta u hrvatskom gospodarstvu. Pomno birajući uzorak za provedbu svog istraživanja izostavili su djelatnost javne uprave, obrane, obrazovanja, zdravstvene zaštite i socijalne skrbi. Razlog je „prvenstveno zbog načina regrutiranja menadžmenta u organizacijama iz tih djelatnosti, koji je drugačiji nego u gospodarskim djelatnostima.“[1]

Međutim, neki drugi autori smatraju da su „načela upravljanja univerzalna: to znači da se mogu primjenjivati na svim tipovima organizacija (tvrtkama, crkvama, sestrinstvima, sportskim ekipama, bolnicama, i tako dalje…) i svim organizacijskim razinama. Naravno, poslovi menadžera razlikuju se od organizacije do organizacije jer svaki organizacijski tip zahtijeva korištenje specijaliziranog znanja, postoji u jedinstvenom radnom i političkom okruženju te koristi različitu tehnologiju. No, postoje sličnosti poslova u organizacijama jer su osnovne menadžerske aktivnosti – planiranje, organiziranje, utjecanje i kontroliranje – zajedničke svim organizacijama.“[2]

[1] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004). Menadžment, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Zagreb: Masmedia. str. 34.*

[2] *Certo, S.C., Certo, S.T., (2008) Moderni menadžment 10. izdanje, Zagreb: Mate i Zagrebačka škola ekonomije i managementa, str. 11.-12.*

U ovom radu pokušat ćemo saznati koliko su principi menadžmenta u klasičnom smislu primjenjivi i u zdravstvu. Koliko menadžer u zdravstvu ima sličnosti ili razlika s menadžerom u gospodarstvu?

„Fayol je postavio temelje znanosti o upravljanju. Odredio je većinu osnovnih elemenata trajne strukture organizacije i upravljanja, kao i sustav osnovnih pojmova upravljačke znanosti.“[3] „H. Fayol je poredao elemente menadžmenta logičnim redoslijedom po funkcijama menadžmenta, kao što su: planiranje, organiziranje, naređivanje, koordiniranje i kontroliranje. On smatra da su sve te funkcije potrebne, ne smo za uspješno vođenje poslova, već i u politici, religiji, vojsci i drugdje, što znači da su funkcije menadžmenta univerzalno primjenjive.“[4]

Vidjet ćemo, da li su naši rezultati na tragu Fayolove univerzalnosti menadžmenta, jer „osnovna načela upravljanja koja navodi Fayol smatraju se korisnima i u suvremenoj menadžerskoj praksi.“[5]

1.2. MENADŽMENT

1.2.1. Definicija menadžmenta

Menadžment je veoma kompleksan pojam u definiranju kojega se pojavljuju problemi semantičke i sadržajne naravi.

Sa semantičkog aspekta problem je ponajprije u tome što se sama riječ *management (menadžment)* preklapa s drugim riječima kao što su *supervision, leadership, organistion, administration, control* i *direction*. Tako se u stručnoj literaturi pojmovi menadžment, organizacija i administracija veoma često poistovjećuju. Organizacija kao univerzalni pojam podrazumijeva jedinstvo sređenih međusobno povezanih dijelova, što asocira na definiciju pojma sustava. Menadžment su u ovom kontekstu pojavljuje kao dio organizacije, kao podsustav, što znači da je on pojmovno uži od organizacije (Buble, 2006). „U pogledu razgraničenja pojma *management* i

---

[3] *Biličić, M., (1999), Metodička osnova, ustroj i trajnost upravljačke misli H. Fayola, Politička miso, [Internet], Volumen XXXVI (br. 3), str. 194—206, raspoloživo na: URL* hrcak.srce.hr/file/50839, [11.04.2015.].

[4] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004). Menadžment, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Zagreb: Masmedia. str. 67.*

[5] *Certo, S.C., Certo, S.T., (2008) Moderni menadžment 10. izdanje,Zagreb: Mate i Zagrebačka škola ekonomije i managmenta, str. 33.*

pojma *administration* treba imati na umu da se pojam *administration* u odnosu prema pojmu *managment* upotrebljava u dva značenja. U prvom značenju pojam administration upotrebljava se kao sinonim za pojam menadžment. To potječe još od H. Fayola koji je za označivanje menadžmenta upotrijebio francusku riječ *administration*, a što se najbolje vidi iz sadržaja (funkcija) tog pojma, kako ga je on definirao. U suvremenoj teoriji i praksi *administration* kao sinonim menadžmenta upotrebljava se za neprofitne organizacije, posebno javne i državne službe."[6] Drugo značenje pojma *administration*, ističe njegovu sadržajnu i funkcijsku razliku u odnosu na pojam *management* i manifestira se kao činjenica, da je pojam *administration* uži od pojma menadžment, te je isti sadržan u potonjem, odnosno administration je dio menadžmenta. Zatim, pojam *administration* označava rad s stvarima, kao što su organizacijska struktura, različiti operativni sustavi i drugo, dok se pojam menadžmenta odnosi na rad s ljudima (Buble, 2006).

Kad govorimo o semantičkom problemu riječi menadžment moramo znati da ne postoji adekvatan prijevod izraza menadžment na hrvatski jezik, kao ni na bilo koji drugi jezik, a da prijevod odražava puni sadržaj menadžmenta. „Kad je riječ o prevođenju riječi menadžment na hrvatski jezik, gledajući na sam korijen te riječi, čini se da bi izraz menadžment (koji je zapravo teško prevesti na hrvatski jezik), prema samoj etimologiji, više odgovarao pojmu rukovođenja, jer glagol „manage" potječe od latinske riječi „manus" (ruka), a prvotno je označavao „obučavanje konja u hodu."[7] Sadržaj koji se podrazumijeva pod pojmom menadžment kao i osnovne funkcije menadžmenta, ukazuje da se one u najvećoj mjeri podudaraju s funkcijama rukovođenja.

Izraz *menadžment*, može se i često se koristi na različite načine. Može se odnositi na proces koji menadžeri slijede da bi postigli organizacijske ciljeve. Također, se može odnositi na skup znanja, ali u ovom kontekstu menadžment je kumulativni skup informacija koje omogućavaju uvid u upravljanje. Izraz menadžment se također može odnositi na pojedince koji vode i upravljaju organizacijama ili na karijeru posvećenu vođenju i upravljanju organizacijom (Certo i Certo 2008). Sadržajni aspekt menadžmenta za Bublu je vrlo kompleksan problem i definira ga šire nego S. C. Certo

[6] *Buble, M., (2006), Osnove menadžmenta, Zagreb: Sinergija, str.2.*
[7] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004) kako je navedeno u radu* Brawerman, H.: *Rad i monoploistički kapital, Zagreb, 1983. str.61.*

S. T. Certo, smatrajući da se može odnositi na (1) proces, (2) nositelje određenih funkcija, (3) vještinu, (4) znanstvenu disciplinu i (5) profesiju, a ponekad i na (6) funkciju u poduzeću (Buble, 2006). Definicije menadžmenta vrlo su različite, ovisno s kojeg se od navedenih aspekata daju. „Međutim, najveći je broj autora prihvatio procesni aspekt definiranja menadžmenta s obzirom na to da je taj aspekt bazičan i najkompleksniji“.[8] Stoga i danas postoji „teorijska džungla menadžmenta.“[9] „Tako Koontz i Weihrich definiraju menadžment kao proces oblikovanja i održavanja okoline u kojoj pojedinci, radeći zajedno u grupama, efikasno ostvaruju izabrane ciljeve.“[10] Hellriegel i Slocum definiraju menadžment kao vještinu postizanja čega učinjenog pomoću drugih osoba.[11] Kreitner menadžment definira kao „proces rada s drugima i pomoću drugih na ostvarenju organizacijskih ciljeva u promjenjivoj okolini uz efektivnu i efikasnu uporabu ograničenih resurs.“[12]

„Menadžment bi se mogao definirati kao aktivnost usmjerena na postizanje određenih, unaprijed zacrtanih ciljeva, ali aktivnostima drugih ljudi. Osnovne funkcije menadžmenta su: planiranje, organiziranje, upravljanje ljudskim potencijalima, vođenje i kontrola. Menadžment je proces usmjeravanja ponašanja drugih prema izvršenju određenog zadatka. Definiranje menadžmenta kao proces koordiniranja čimbenika proizvodnje, odnosno poslovanja, u svrhu postizanja određenih ciljeva, jedna je od najčešćih definicija menadžmenta.“[13]

Iz navedenih definicija menadžmenta proizlaze njegove bitne karakteristike:[14]

1. **rad s drugima i pomoću drugih**; menadžment osigurava obavljanje zadataka s drugima i pomoću drugih nositelja pojedinačnih zadataka ostvarujući uvjete za efektivnu i efikasnu uporabu drugih u ostvarivanju ciljeva poduzeća,
2. **ostvarenje ciljeva poduzeća**; menadžerska akcija ostvarenja ciljeva poduzeća kao mjera uspješnosti menadžmenta,
3. **ravnoteža efektivnosti i efikasnosti**; menadžment je odgovoran za ravnotežu između efektivnosti i efikasnosti,

---

[8] *Buble, M., (2006), Osnove menadžmenta, Zagreb: Sinergija, str.3.*
[9] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004) kako je navedeno u radu Koontz, H., Weihrich, H.: Essentials of Managment, Fifth Edition, McGraw-Hill Publishing company, NewYork etc., 1990., str.514.*
[10] *Buble, M., (2006), Osnove menadžmenta, Zagreb: Sinergija, str.3*
[11] *Isto, str. 3.*
[12] *Isto, str. 3.*
[13] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004). Menadžment, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Zagreb: Masmedia. str. 19.*
[14] *Buble, M.: op. cit. pod. 8., str. 4.*

4. **racionalno korištenje ograničenih resursa**; menadžment osigurava efektivno i efikasno korištenje ograničenih resursa,
5. **promjenjiva okolina**; pripremanje i prilagođavanje menadžmenta na brojne, raznovrsne i dinamične promjene u složenoj, heterogenoj, dinamičnoj i neizvjesnoj okolini.

Menadžment još uvijek doživljavamo kao nešto „strano" poglavito u neprofitnim organizacijama, tako i u bolničkom zdravstvenom sustavu. Ipak jedno je sigurno da se današnji svijet ne može zamisliti bez menadžmenta u svim sferama života i na svim razinama. Menadžment je neophodan proces u procesu života društva.

1.3. Povijest menadžmenta

„Menadžment nije ništa drugo nego dio stare priče o ljudskoj organizaciji."[15] Zapravo menadžment se bavi ljudima i njihovim odnosima u organizaciji. Iako je funkcija menadžmenta stara koliko i ljudsko društvo, menadžment kao znanstvena disciplina novijeg je datuma i u korelaciji je s industrijskom proizvodnjom.

I danas nas fasciniraju djela ljudskog rada kao egipatske piramide, umjetno jezero Faiyumu u Egiptu, Kineski zid i mnoge druge tekovine starih civilizacija jer u to vrijeme stupanj razvijenosti oruđa za rad, nespojiv je s monumentalnošću napravljenog kao i s udaljenošću izvora sirovina za gradnju. „Jedino sinkronizacijom, što znači organizacijom velikog broja jedinki,"[16] ovi projekti su mogli biti realizirani. Zapisi iz doba starog Egipta (Hamurabijev zakonik), predočavaju nam kolika se pažnja posvećivala planiranju, izvršavanju i kontroli kvalitete provođenja zadataka kao i obrazovanju kadrova. Isto tako, razvoj religije s razvijenim religijskim organizacijama, izdiferenciranom hijerarhijskom strukturom i definiranom nadležnošću formalnog autoriteta, pravilima napredovanja i drugim procedurama[17], začetak su razvoja menadžmenta. „Veza između organizacije i menadžmenta, možda se najbolje vidi u biblijskom primjeru egzodusa Izraelaca iz Egipta oko 1200-te godine prije Krista, kad je Mojsije, vjerojatno prvi u povijesti zaposlio prvog konzultanta menadžmenta (svog

[15] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004) kako je navedeno u radu Torrington, D., Weinghtmann, J., Johns, K.: Effective Managment, People and Organization, Prentice hall, New York. 1989., str. 7.*
[16] *Bulat, V., (1977), Teorija organizacije, Zagreb, Informator, str.13.*
[17] *Isto, str. 14.*

tasta), da bi mu pomogao u kreiranju organizacije izlaska svog naroda iz Egipta.[18] „Jer, menadžment se i bavi, kako ističe John P. Kotter, svladavanjem složenosti.“[19]“ Fenomen vojne organizacije, nesumnjivo treba uključiti u tekovine na području organizacije.[20]

Od starih civilizacija Sumerana, Hebreja, Egipćana, Kineza, Grka, Rimljana preko Machiavellija, Mora, Decartesa, Pettyia, Smitha, Kanta do Taylora, Fayola, Gilberthovih, Gantta, Forda, Webera, Bernarda, Druckera i svih drugih koji nisu spomenuti, svi oni dokaz su da je današnja teorija menadžmenta rezultat interdisciplinarnih napora mnogih ljudi.

Menadžment se ne može promatrati odvojeno od sveukupnih povijesnih i aktualnih uvjeta u nekoj sredini. Mnogi autori su mišljenja da je organizacija rada stara koliko i ljudski rod. Već tisuće godina p.n.e. nalazimo tragove koji svjedoče o grupiranju obitelji i plemena zbog zajedničkog lova i obrane od neprijatelja i možemo razmišljati da je i tada u nekom obliku postojalo upravljanje. U prvo vrijeme postojala je potreba da se upravlja održavanjem reda u grupama, istraživanjem, proizvodnjom i distribucijom sredstava te zaštitom od neprijatelja. Kasnije su se pojavili elementi zakonodavstva, državne uprave i obrazovanja. Uočena je potreba za autoritetom i neophodnost postojanja sustava upravljanja. Sve velike vođe u povijesti civilizacije bili su menadžeri, upravljajući državama, ratovima, istraživanjima i drugim aktivnostima. Dakle, povijest i praksa menadžmenta stari su koliko i povijest ljudske civilizacije.

Teorijsko promišljanje i razvoj menadžmenta kao znanstvene discipline relativno je novo. Sustavan i znanstveni pristup menadžmentu započinje potkraj 19. i početkom 20. stoljeća. Drucker, otac suvremenog menadžmenta kaže „moderni menadžment“ nastao je sredinom 20. stoljeća i jedini je poznati menadžment, prije toga postojalo je vladanje.[21]

---

[18] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004) kako je navedeno u radu Gordon, J.R., Mondy, R.W., Sharplin, A., Premeaux, S.R.: Managment and Organizational Behavior, allyn and bacon, Boston etc., 1990., str.29.*

[19] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004). Menadžment, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Zagreb: Masmedia. str. 20.*

[20] *Bulat, V., (1977), Teorija organizacije, Zagreb, Informator, str.16.*

[21] *Tudor, G., Peter Drucker – otac modernog menadžmenta, [Internet], raspoloživo na: http://www.manager.hr/naslovnica/item/peter-drucker-otac-modernog-menadzmenta-goran-tudor, [pristupljeno 12.04.2015.]*

1.4. Funkcije menadžmenta

Ključno pitanje u analizi menadžmenta je, što rade menadžeri i koje zadatke i procese obuhvaća menadžment? Obzirom da je najveći broj autora prihvatio procesni aspekt definiranja menadžmenta možemo reći, menadžment je proces čije aktivnosti nazivamo funkcijama menadžmenta. Drucker (Sikavica i Bahtijarević Šiber, 2006), također smatra da odgovor na ovo pitanje možemo dati smo kroz analizu funkcija menadžmenta. „Menadžment se može promatrati kao proces il serija kontinuiranih i povezanih aktivnosti.“[22]

Kao što je već navedeno, menadžment se ne može promatrati odvojeno od sveukupnih povijesnih i aktualnih uvjeta u nekoj sredini/društvu. Na njegovom razvojnom putu od „goniča robova“ do suvremenog kooperativnog menadžmenta, njegove funkcije su se mijenjale.“Taj put je išao od naglaska na funkciju zapovijedanja prema naglasku na funkciju motiviranja.“[23]

Ilustrativan primjer za to je komparacija Fayolove i Druckerove koncepcije menadžmenta:[24]

Tablica 1. Fayolova i Druckerova koncepcija menadžmenta

H. Fayol		**P. Drucker**	
1.	planiranje	1.	postavljanje ciljeva
2.	organiziranje	2.	organiziranje
3.	naređivanje	3.	motiviranje i komuniciranje
4.	koordiniranje	4.	mjerenje i ocjenjivanje postignutih rezultata
5.	kontroliranje	5.	razvoj kadrova

Izvor: *Buble, M., (2006), Osnove menadžmenta, str. 12.*

H. Fayol je svoju koncepciju menadžmenta iznio početkom dvadesetoga stoljeća (1916.) dok P. Drucker svoju iznosi pola stoljeća kasnije, zato ih moramo staviti u

[22] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004) kako je navedeno u radu Certo S. C., Principles of modern managment (4th ed.). Boston, 1989., Allyn & Bacon, str. 8.*
[23] *Buble, M., (2006), Osnove menadžmenta, Zagreb: Sinergija, str.12.*
[24] *Isto, str. 12.*

kontekst vremena u kojem su nastajale. Krutost Fayolove koncepcije „proizlazi iz autoritarne prakse njegova vremena i neobrazovanosti djelatnika, tako da on većinu upravljačkih sadržaja usredotočuje oko naređivanja, usklađivanja i jedinstva.“ Fayol je bio na najvišoj teorijskoj i metodičkoj razini koju mu je omogućavalo njegovo vrijeme i sredina, pa je upravo zato i mogao biti ispred svojih suvremenika te formulirati pojmove koji su trajno ušli u temelje znanosti o upravljanju.[25] Druckerovu koncepciju odlikuje drugačiji stav i odnos prema ljudima. Fayolovo naređivanje i kontroliranje zamjenjuje Druckerovo formiranje osoblja, komuniciranje i motiviranje. Fayol se bavi problemima menadžmenta i sve gleda s tog stajališta dok se Drucker mnogo više bavi unutrašnjim odnosima u poduzeću. Drucker naglašava tzv. „kvantitativni“ aspekt menadžmenta. Od menadžera traži da ciljeve formuliraju u brojkama ili uopće u mjerljivim veličinama, da stvore instrumente za mjerenje postignutih rezultata, te da rezultate mjere zajedno s izvršiteljima. „Zahtjev Druckera da se u funkcije menadžmenta uključi i „razvoj kadrova“ upućuje na njegovo opredjeljenje za tzv. kooperativni menadžment.“[26] „Upravo u odnosu prema ljudima u organizaciji, diferencira se moderni menadžment od klasičnog menadžmenta.“[27]

Teorija menadžmenta obiluje klasifikacijama funkcija menadžmenta. „Prvu poznatu klasifikaciju menadžerskih funkcija dao je H. Fayol, zbog čega ga se smatra pravim ocem teorije menadžmenta.“[28] Logičan slijed funkcija menadžmenta po Fayolu je planiranje, organiziranje, naređivanje, koordiniranje i kontroliranje. Većina teoretičara i istraživača menadžmenta, počevši od Fayola suglasni su u objašnjenju menadžerskog posla kroz međupovezane funkcije, koje čine proces menadžmenta u svim organizacijama i na svim menadžerskim razinama. P. Drucker (kao što je vidljivo u tablici), drugačije određuje funkcije menadžmenta u odnosu na Fayola. Međutim Fayolove funkcije „prevedene“ u Druckerove bile bi; planiranje (postavljanje ciljeva), vođenje (organiziranje, motiviranje i komuniciranje), kontroliranje (mjerenje i ocjenjivanje postignutih rezultata) i angažiranje i razvoj osoblja (staffing/ULJP) (Buble, 2006). Smuel C. Certo i S. Trevis Certo funkcije menadžmenta razvrstavaju kao

[25] *Biličić, M., (1999), Metodička osnova, ustroj i trajnost upravljačke misli H. Fayola, Politička miso, [Internet], Volumen XXXVI (br. 3), str. 194—206, raspoloživo na: URL* hrcak.srce.hr/file/50839, [11.04.2015.].
[26] *Buble, M., (2006), Osnove menadžmenta, Zagreb: Sinergija, str.13.*
[27] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod. 13. str. 22.*
[28] *Buble, M.: op. cit. pod 26. str.str.69.*

planiranje, organiziranje, utjecanje ili utjecaj i kontroliranje (Certo i Certo 2006). Bez obzira na različitost definiranja funkcija menadžmenta većina autora smatra da se menadžment sastoji od pet funkcija. Tako Koontz i Weihrich navode pet funkcija menadžmenta: planiranje, organiziranje, kadroviranje, vođenje i kontroliranje (Buble 2006).

Planiranje *(Planning)* je najosnovnija od svih funkcija menadžmenta. Planiranje uključuje odabir zadataka koji se moraju izvršiti da bi se postigli organizacijski ciljevi, prikazivanje u glavnim crtama, kako se zadaci moraju obaviti, te određivanje kad bi ih trebalo obaviti.[29] Planiranjem se premošćuje jaz između onoga što je kompanija sada i onoga što želi biti u budućnosti.[30] Premda se planiranjem profesionalno bave odgovarajuće službe u poduzeću, planiranje je, kako navodi J. R. Schermerhorn Jr.,[31] neophodna i neizbježna odgovornost svih menadžera. Planiranje je povezano sa svim funkcijama menadžmenta a poglavito s kontroliranjem, jer bilo koji pokušaj kontroliranja bez plana je besmislen.[32]

Organiziranje *(Organizing)* je zadavanje zadataka, razrađenih tijekom planiranja, različitim pojedincima ili grupama unutar organizacije. Organiziranje stvara mehanizam za provedbu planova. Radni zadaci koji doprinose ciljevima tvrtke dodjeljuju se ljudima unutar organizacije. Zadaci su organizirani tako da radni rezultati pojedinca doprinose uspjehu odjela, što doprinosi uspjehu divizije i u konačnici doprinosi uspjehu organizacije.[33]

Kadroviranje *(Staffing)* / ***Upravljanje ljudskim potencijalima*** *(HRM)* ostvaruje se kroz identifikaciju raspoloživih kadrova, regrutiranje novih kadrova, selekciju i profesionalnu orijentaciju, promociju, planiranje karijere, kompenzacije, osposobljavanje i usavršavanje. Upravljanje ljudskim potencijalima jedna je od najvažnijih funkcija menadžmenta, „jer jedino je čovjek živi element organizacije, svaki za sebe jedinstven, unikatan i neponovljiv, zbog čega nema jednog jedinstvenog obrasca

---

[29]Certo, S.C., Certo, S.T., (2008) Moderni menadžment 10. izdanje,Zagreb: Mate i Zagrebačka škola ekonomije i managmenta, str. 8.

[30] Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004). Menadžment, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Zagreb: Masmedia. str. 75.

[31]Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004) kako je navedeno u radu Schermerhorn, J. R., Jr.: Managment and Organizational behavior, John Willey and Sons, Chiscester etc., 1996., str.64.

[32] Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.75.

[33]Certo, S.C., Certo, S.T.: op. cit. pod 27., str. 8.

u radu s ljudima, koji bi garantirao uspjeh.“[34] Važnost ljudi možda najbolje ističe izjava T. J. Watsona, osnivača IBM-a koji kaže: *„Uzmite mi tvornice, spalite mi zgrade. Ali ostavite mi suradnike. I započet ću sve ispočetka.“*

Kadroviranje, kao i planiranje osim kao funkcija postoji i kao zasebna služba ***Human resource management (HRM)*** i njeno postojanje neophodno je za uspješno upravljanje ljudskim potencijalima.

Vođenje *(Leading)* je jedina prava funkcija menadžmenta. Ostale funkcije menadžmenta pored toga što su sastavni dio menadžerskog posla, u zavisnosti od veličine organizacije, obavljaju se i profesionalno u okviru odgovarajućih organizacijskih jedinica.[35]

Vođenje je jedna od najvažnijih funkcija menadžmenta. Bit vođenja je u slijeđenju, u volji ljudi da slijede i pridržavaju se onoga što je vođa naredio ili rekao. Ono podrazumijeva niz aktivnosti koje su usmjerene na interakciju između menadžera i suradnika. Najvažnije kod vođenja je sposobnost vođe da utječe na ljude kako bi oni svojim radom pridonijeli organizaciji i zajedničkim ciljevima.[36] Stoga Samuel C. Certo i S. Trevis Certo kao treću funkciju menadžmenta navode **utjecanje ili utjecaj**, koje se često naziva motiviranje, vođenje, usmjeravanje ili aktiviranje. Izraz utjecaj ili utjecanje, po ovim autorima ima šire značenje i fleksibilniji je kad je riječ o aktivnostima usmjerenima na ljude. Utjecanje se može definirati kao vođenje aktivnosti članova organizacije u odgovarajućem smjeru. Odgovarajući smjer je svaki smjer koji pomaže organizaciji da se kreće prema postizanju ciljeva.[37]

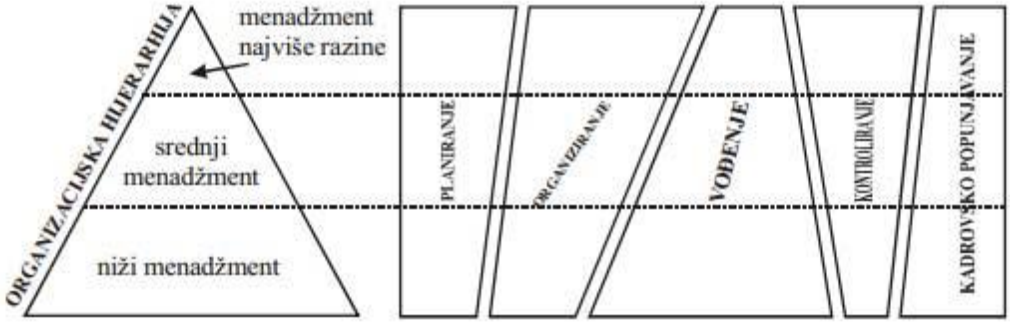
Kontroliranje *(Controlling)* / ***Kontrola*** je zadnja ali ne manje važna funkcija menadžmenta koja usporedbom ostvarenog s planiranim, integrira cjelokupni proces menadžmenta. Bez funkcije kontrole posao menadžmenta bio bi neučinkovit. Proces kontrole započinje usporedbom ostvarenog sa standardima i zadacima koje kompanija želi postići.[38]

Navedene funkcije menadžmenta ostvaruju svi menadžeri u poduzeću, ali kao što se vidi na slici 1. stupanj njihovog vremenskog angažmana nije isti. Razvidno je da

---

[34] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.76.*
[35] *Buble, M.: op. cit. pod. 25., str.77.*
[36] *Isto, str.77.*
[37] *Certo, S.C., Certo, S.T.: op. cit. pod 27., str. 8.*
[38] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004) kako je navedeno u radu: Lubin, J. J.,prema: Gomez-Mejia L.R., D. B. Balkin & R. L. Cardy, Mananging Human Resources, Prentice Hall Englewood Cliffs, NJ, 1995., 171.*

vrhovni menadžment najviše vremena troši na planiranje i organiziranje poslova u poduzeću dok menadžment prve razine najviše vremena troši na neposredno vođenje zaposlenih u ostvarivanju utvrđenih ciljeva. Menadžment srednje razine najviše vremena troši na organiziranje i vođenje. Vidimo da sve tri razine menadžmenta podjednako vremena troše na kadroviranje, što naglašava važnost te funkcije. Kontroliranje troši najmanje vremena na svim razinama menadžmenta, ne iz razloga što je manje važno već zbog izgrađenih sustava kontrole koji olakšavaju rad menadžera kao i podizanja razine samokontrole.



Izvor: F. Bahtijarević – Šiber, ured: „Organizacijska teorija, Informator, Zagreb, 1991., str. 233.

Preuzeto s: http://www.ekonomskiportal.com/uloga-menadzmenta-na-krizu/

Slika 1. Menadžerske razine i funkcije menadžmenta

1.4.1. Tipovi menadžmenta

Menadžeri se koriste različitim znanjima i vještina u ostvarivanju svojih menadžerskih funkcija u svim organizacijama neovisno o veličini i vrsti organizacije (mala/velika, proizvodna/uslužna, profitna ili neprofitna). Međutim menadžerski poslovi ovise o području rada i poziciji, odnosno na kojoj su menadžerskoj razini u organizaciji. Menadžeri ostvaruju iste funkcije, ali opseg tih funkcija različito se manifestira na različitim razinama i funkcijskim područjima menadžmenta te se ostvaruju na različite načine. Stoga tipove menadžmenta razlikujemo s aspekta razina i s aspekta djelokruga odgovornosti. Detaljnije ćemo pojasniti aspekt hijerarhijske razine menadžmenta.

S aspekta hijerarhijskih razina obično razlikujemo tri razine menadžmenta;

1. ***Top Management*** (menadžeri na najvišoj razini); ovu razinu često nazivamo i *strategijska razina,* ona povezuje organizaciju s okolinom u kojoj je predstavlja i osigurava joj podršku. Ova razina izložena je najvećoj neizvjesnosti, pritiscima, utjecajima i promjenama iz okoline. To je razina na kojoj se formulira strategija, dugoročni planovi, ciljevi i politike za ostvarenje tih ciljeva. „Ta razina menadžmenta mora vidjeti „veliku sliku", a njena orijentacija mora biti dugoročna, usmjerena na traženje optimalnih i cjelovitih rješenja u budućnosti i osiguravanje provođenja promjena koje odgovaraju na izazove i promjene u okolini.[39] Na najvišoj razini menadžmenta nalaze se vrhovni menadžeri, kao najviši izvršni menadžeri u poduzeću i njihova je odgovornost upravljanje nad cijelom kompanijom.
2. ***Middle Management*** (menadžeri na srednjoj razini); ovu razinu još nazivamo i *taktička razina*. Ovo je razina interpretacije dugoročnih ciljeva i njihove pretvorbe u konkretne, specifične ciljeve i zadatke organizacijskih jedinica. „Ona osigurava input materijala, znanja i informacija za operativnu razinu, identifikaciju problema, iniciranje i prijedloge rješenja."[40] Ova razina ima integracijsku funkciju, usmjerena je na oblikovanje unutarnjih podsistema i optimalno funkcioniranje organizacije. Poslove na ovoj razini menadžmenta obavlja srednje rukovodstvo ili Middle Management koje se nalazi između vrhovnog rukovodstva i poslovodnog kadra.
3. ***Lower ili First-line Management*** (menadžeri na prvoj razini), ovu razinu još nazivamo i *operativna razina*. Usmjerena je na realizaciju neposrednih zadataka i ciljeva. Određuju je „dnevne" aktivnosti potrebne za kontinuiranu i efikasnu proizvodnju ili pružanje usluga. Ovu razinu karakterizira mali utjecaj vanjske okoline, veća zatvorenost, kratkoročna perspektiva, usmjerenost na optimalizaciju proizvodnje. Na ovoj razini menadžmenta nalazi se poslovodni kadar koji je u neposrednom kontaktu s izvršiocima. Poslovima dominiraju operativni zadaci.

[39] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.111.*
[40] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.112.*

1.5. Menadžer

Menadžer je osoba čije zadaće proizlaze iz procesa menadžmenta. On radi sve što smo naveli kao funkcije menadžmenta; planira, organizira, kadrovira/utječe/motivira, donosi odluke, vodi i kontrolira. Sam termin menadžer je veoma širok s obzirom na to da uključuje od menadžera malog poduzeća do menadžera multinacionalne kompanije, te menadžera prve linije do top menadžera kao i menadžera iz neprofitnih organizacija kao što su javne službe do menadžera trgovačkih udruženja i dobrovoljačkih službi. U realnom životu izraz menadžment ne koristi se na svim radnim mjestima gdje se obnašaju menadžerske funkcije već se često koriste izrazi kao *Supervisor, Leader, Executive, Organiser, Administration, Director, Controller, Boss, Governor* i slično, ali se pod njima podrazumijeva menadžerska aktivnost. Najbolji dokaz tome su neprofitne organizacije i javne službe kao što su bolnice. Vrhovni menadžment u tim ustanovama, ravnatelja ili sanacijskog upravitelja, ne oslovljava se i ne doživljava kao menadžera. Društvo kakvo danas poznajemo ne bi moglo postojati niti napredovati bez stalnog priljeva menadžera koji vode organizacije. Stoga se pitamo, da li bolnicama upravljaju menadžeri i trebaju li oni i u zdravstvu?

Menadžeri utječu na sve faze modernih organizacija. Peter Drucker kaže „da je efikasno upravljanje vjerojatno glavni resurs razvijenih zemalja i najpotrebniji zemljama u razvoju.“[41] Zaključno sva društva „očajnički“ trebaju dobre menadžere. Često isticanje nedostatka menadžerskih znanja i vještina u zdravstvenom sustavu, postavlja zahtjeve za školovanjem i osposobljavanjem menadžera u zdravstvu. Potrebni su zdravstveni menadžeri koji će u zdravstveni sustav implementirati sve tekovine uspješnog menadžmenta.

Od menadžera se očekuje da bude efektivan menadžer, što podrazumijeva da je aktivan vođa koji stvara pozitivnu radnu okolinu u kojoj poduzeće i njegovi zaposlenici imaju mogućnost i poticaj za ostvarenje visoke razine performansi (Buble 2006).

Važnost menadžmenta i kvalitetnih menadžera je neupitna za uspjeh svake organizacije pa tako i zdravstvene. „Kao što nema menadžmenta bez menadžera, tako nema ni uspješnog menadžmenta bez kreativnih, sposobnih i talentiranih menadžera.“[42] Izražena individualnost i inovatorska sposobnost, osobine su koje se traže od današnjeg

[41] *Certo, S.C., Certo, S.T.: op. cit. pod 27., str.4.*
[42] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.22.*

menadžera da bi mogao adekvatno odgovoriti na izazove iz okoline. Kao što smo već istakli, vođenje je možda najvažnija funkcija menadžmenta. Kad je vođenje u pitanju očekujemo i poželjno je da menadžer uistinu utjelovljuje „vođu“ tj. sve one osobine koje posjeduje pravi vođa. „Za razliku od menadžera koji troši najviše vremena da *radi stvari na pravi način*, vođa najveći dio svog vremena troši na to kako da *radi prave stvari*.“[43] Poznata je Druckerova maksima *„Važno je raditi na pravi način, još je važnije raditi prave stvari.“* Od vođe se očekuje da inspirira, motivira svoje suradnike, naprosto da utječe na njih i da ga oni slijede. Nema vođe bez sljedbenika kao ni sljedbenika bez vođe. Da li će on to postići položajem, osobnim karakteristikama, karizmom ili kako god, važno je da ga ljudi slijede na putu ostvarivanja ciljeva organizacije. Menadžer mora svršeno razumjeti svoj posao i svoje ljude/suradnike. Moderni menadžeri moraju prvenstveno znati kako motivirati, koordinirati i povezati te različite individue neovisno gdje se nalaze, u proizvodnji ili u službama. On nakon što je dobio bitku u okolini i s konkurencijom, mora se „vratiti“ u poduzeće i posvetiti se usklađivanju odnosa među ljudima (Sikavica i Bahtijarević Šiber, 2004).

Što razlikuje uspješnog od neuspješnog menadžera? Tri su ključne stvari; pronalaženje najboljih suradnika, pronalaženje načina motiviranja suradnika i davanje dovoljno slobode suradnicima da rade na svoj vlastiti način. Za dobrog menadžera se kaže da on „gotovo i nema radno vrijeme“ jer on radi dok to zahtijeva posao, on je predan poslu.

Henry Fayol, jedan od prvih teoretičara upravljanja, ustvrdio je da bi svi menadžeri trebali posjedovati određene karakteristike, kao što su pozitivne fizičke i psihičke kvalitete i posebno znanje vezano uz specifične operacije. B. C. Forbes je proširio važnost određenih, osobnijih kvaliteta, zaključujući da su entuzijazam, predanost svrsi, povjerenje i vjera u vrijednost vlastitih nastojanja primarne osobine uspješnih menadžera.

Koje su karakteristike menadžera „budućnosti“? Bit će to „visok stupanj samopouzdanja, manja organizacijska zavisnost i puno veća vlastita autonomija“[44] za koju će biti izuzetno dobro plaćen. Menadžer budućnosti će biti mlađi od svojih današnjih kolega i „u puno većem broju slučajeva nego što je to danas, bit će žena, s

[43] *Buble, M.: op. cit. pod. 25., str.7.*
[44] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.23.*

svojevrsnim vlastitim, samo ženama znanim, instinktom i osobnošću, vrlo fleksibilna, samouvjerena, bistra i s naglašenim smislom za organizaciju i koordinaciju poslova.“[45]

Menadžment je znanost a kad je riječ o uspješnom menadžmentu postaje i umjetnost. Kako nema velikih umjetnika bez prirođenog talenta, bez umjetničke crte tako nema ni velikih menadžera bez svojevrsnog talenta, odnosno smisla za vođenje koje nije moguće pronaći u knjigama. „on je zapisan u genetskom kodu svakog pojedinog čovjeka.“[46]

1.5.1. Odnos menadžmenta i vođenja

Vođenje je jedna od funkcija menadžmenta i samim time je uži pojam od menadžmenta. Odnos vođenja prema menadžmentu možemo promatrati kao odnos podskupa prema skupu.

Vođenje je fundamentalno važno za uspjeh svih tipova organizacija, poduzeća odnosno kompanija.“[47] To je proces usmjeravanja ponašanja drugih prema izvršenju određenog zadatka. Koontz i Weihrich (Sikavica i Bahtijarević Šiber, 2004) smatraju najvažnijim aspektom upravljanja. „Vođenje je definirano kao utjecaj na ljude i to tako da oni nastoje s zadovoljstvom i s entuzijazmom izvršiti zadatke koje pred njih postavlja vođa.“[48] Ne možemo izjednačavati pojmove menadžmenta i vođenja jer oni nisu jedna te ista stvar. Zabunu unosi i prijevod, kako na hrvatski tako i na druge jezike jer ga najčešće prevodimo kao rukovođenje ali S. S. Certo navodi da vođenje nije isto što i „mananing.“ „Bez obzira na činjenicu što su neki menadžeri i vođe, a neki vođe i menadžeri, vođenje i menadžment nisu identične aktivnosti.“[49] Dva su to posebna i nadopunjujuća sustava od kojih svaki ima svoju funkciju i karakteristične aktivnosti. Oba su neophodna za uspjeh u sve složenijoj i promjenjivoj okolini. Dok se menadžment bavi „svladavanjem složenosti“, vođenje se bavi „svladavanjem promjena.“[50]

Vođenje i vođe, nisu značajni smo u kontekstu poduzeća već i općenito. U prilog tome najbolje govori stav „zahvaljujući upravo vidovitosti i sposobnosti vođenja

[45] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.23.*
[46] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.24.*
[47] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.29.*
[48] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.29.*
[49] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.29.*
[50] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.30.*

nekolicine ljudi, osnovane su nacije, izvojevane su naizgled nemoguće vojničke pobjede, stvorene su moćne kompanije, izgrađeni su snažni radnički sindikati.“[51]

„Danas je nemoguće zamisliti uspješnog menadžera koji nije relativno dobar vođa.“[52]

1.5.2. Usporedba menadžera i vođe

Jedno od aktualnijih pitanja u suvremenom menadžmentu nije samo odnos između menadžmenta i vođenja, već i odnos između menadžera i vođe. Da li se, i po čemu razlikuju menadžer od vođe? Kakve su mu funkcije, uloge i zadaci?

„Vođe se često definiraju kao osobe koje imaju jasnu viziju i ideje, dok se menadžerima smatraju osobe koje te ideje provode u djelo. Svojom vizijom vođa određuje pravac djelovanja i okuplja ljude radi implementacije ideja i ciljeva. Vođenje je dakle umijeće utjecaja na druge da oni spremno i s entuzijazmom teže ostvarivanju grupnih ciljeva. Vođa se stavlja na čelo grupe, djeluje inspirativno i pomaže članovima grupe u ostvarenju ciljeva potičući njihove aktivnosti i maksimizirajući njihov učinak. Menadžer , s druge strane, na osnovi vizije postavlja plan, organizira ljudske resurse, prati rad, utvrđuje odstupanja, odnosno pazi da sustav besprijekorno funkcionira. Dok je menadžer orijentiran prema prošlosti i sadašnjosti, temeljna preokupacija vođe je budućnost“.[53] Usporedba karakteristika menadžera i vođe dana je u tablici 2.

[51] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.32.*
[52] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.32*
[53] *Rupčić, N.,(2013), Uspješan menadžer nije nužno i dobar vođa, Poslovni magazin, [Internet], 4(9); 38.-40., raspoloživo na URL bib.irb.hr/prikazi-rad?rad=263006, [pristupljeno 14.04.2015.]*

Tablica 2. Karakteristike menadžera i vođe

MENADŽER	VOĐA
postavlja planove, oblikuje budžet	utvrđuje pravac kretanja
utvrđuje rokove provođenja ciljeva te njihove atribute	razvija viziju, ciljeve i strategiju
organizira ljudske resurse i određuje radne procedure i politiku	povezuje ljude oko zajedničke vizije
upravlja kompenzacijama zaposlenih u svrhu motiviranja	komunicira, motivira, potiče
prati i nadzire rezultate rada, otkriva odstupanja od plana, poduzima korektivne akcije	identificira problemska područja i traži načine njihova rješavanja
osigurava red i predvidljivost sustava	potiče promjene

Izvor: Rupčić, N., (2013), Uspješan menadžer nije nužno i dobar vođa, Poslovni magazin 4(9); str. 38.

Svrhe organizacija su različite i zbog toga imaju različite vrste ciljeva. Na primjer, bolnici je vjerojatno primarna svrha pružanje medicinskih usluga visoke kvalitete zajednici. Zbog toga su njezini ciljevi usmjereni na pružanje takve pomoći. Za razliku od toga, primarna svrha poslovne organizacije je obično ostvarivanje dobiti. Ciljevi poslovne organizacije usmjereni su stoga na zaradu.[54] Svrha menadžmenta je ostvarivanje ciljeva poduzeća/organizacije. „Ciljeve je najlakše i najučinkovitije ostvariti izgradnjom jakog tima s kombinacijom vođa i menadžera u kojem svi razumiju svoju ulogu u timu i koncentriraju se na vlastite snage kako bi prevladali vanjske prijetnje. Tim treba razvijati kulturu adaptivnosti i fleksibilnosti, vanjsku orijentaciju, opunomoćenje na svim razinama, protok informacija u svim smjerovima, a time i pozitivan stav prema promjenama. Na taj način može se ostvariti najveći sinergijski učinak jedne i druge važne uloge u poduzeću: menadžera i vođe.“[55]

[54] *Certo, S.C., Certo, S.T.: op. cit. pod 27., str.139.*

[55] *Rupčić, N.,op. cit. pod. 51.*

1.5.3. Menadžerske uloge, znanja i vještine

1.5.3.1. Menadžerske uloge

Menadžeri ispunjavajući svoje aktivnosti u poduzeću, imaju različite uloge. Mintzberg je proučavajući aktivnosti menadžera utvrdio da one mogu biti organizirane u deset uloga. „Uloga znači specifičan način ponašanja.“[56]

Tablica 3. Uloge menadžera

Kategorija	Uloga	Aktivnost
	Osoba za nadzor	Traži i prima informacije, skanira periodično i izvještava, održava personalne kontakte.
Informacijska uloga	Prenositelj informacija	Predaje informacije drugim članovima organizacije; šalje bilješke i izvještaje, obavlja telefonske pozive.
	Glasnogovornik	Prenosi informacije nečlanovima putem govora, izvještaja, bilješki.
	Reprezentant	Izvršava ceremonijalne i simbolične dužnosti kao što su pozdravljanje posjetitelja, potpisivanje legalnih dokumenata.
Interpersonalna uloga	Vođa	Usmjerava i motivira podređene, obučava, savjetuje i komunicira s podređenima.
	Osoba za veze	Održava informacijske veze unutar i izvan organizacije; koristi poštu, telefonske pozive, sastanke.
	Poduzetnik	Inicira projekte unapređenja; identificira nove ideje, delegira odgovornost za ideje na druge.
	Korektor	Poduzima korektivne akcije za vrijeme neslaganja ili kriza, rješava konflikte između podređenih; adaptira se na krize okoline.
Uloga odlučivanja	Alokator resursa	Odlučuje tko će dobiti resurse; izrađuje raspored, budžet, set prioriteta.
	Pregovarač	Predstavlja odjel za vrijeme pregovaranja o ugovoru s sindikatima, prodajama, nabavama, budžetima; predstavlja interese odjela

Izvor: Buble, M., 2006.; Prilagođeno prema Mintzberg, H., 1973., 92-93.

[56] *Buble, M.: op. cit. pod. 25., str.18.*

Menadžeri svoje funkcije u realnoj praksi, ostvaruju kroz svoje uloge koje su međusobno povezane i u stalnoj interakciji.

1.5.3.2. Menadžerska znanja i vještine

Menadžerski posao je kompleksan i multidimenzionalan te je za uspješno obavljanje potrebno posjedovati određena znanja i vještine. Prema različitim teoretičarima, široka je lista potrebnih znanja i vještina ali postoji konsenzus koje su najvažnije. U tablici navodimo najčešće podjele:

Tablica 4. Menadžerska znanja i vještine

Buble	**Sikavica i Bahtijarević Šiber**
konceptualne vještine	tehnička ili stručna znanja i vještine
vještine rada s ljudima	socijalna znanja ili znanja u ophođenju s ljudima
tehničke vještine	konceptualna znanja i vještine / znanja oblikovanja ili strategijska znanja
vještine oblikovanja	

Tehnička ili stručna znanja i vještine;[57]

- uključuju specijalizirana znanja određenog područja ili struke,
- analitičke sposobnosti određene specijalnosti,
- znanja primjene specifičnih modela, metoda, tehnika i postupaka za rješavanje specifičnih problema u određenom području rada.

✓ Prvenstveno su usmjerena na rad „s stvarima“, procesima ili objektima s zadatkom da obavljaju tehničke, specijalističke aktivnosti unutar organizacije.

✓ Znanja struke, odnosno metoda i tehnika u izvršenju posla.

Socijalna znanja i vještine ili vještine rada i ophođenja s ljudima;

- odnose se na sposobnost menadžera da uspješno komuniciraju, motiviraju, usmjeravaju i vode pojedince i grupe,
- izgrađuju odnose suradnje i timskog rada,
- stvaraju ozračje podrške i sigurnosti,

[57] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F.: op. cit. pod 28., str.223.*

- visoka participacija svih članova organizacije u odlučivanju o svim relevantnim stvarima koje se njih tiču.

✓ Prvenstveno se odnose na rad „s ljudima".

✓ Socijalna znanja i vještine moraju biti prisutne i vidljive u svim aktivnostima na način da bitno određuju ukupnu orijentaciju i stil ponašanja menadžera.

Konceptualna ili strategijska znanja i vještine;

- uključuju sposobnost stvaranja vizije budućnosti, sagledavanja poduzeća kao cjeline, visoke međuzavisnosti različitih funkcija i aktivnosti,
- sposobnost sagledavanja djelovanja promjena u okolini i u jednom dijelu organizacije na druge organizacijske dijelove.

✓ Odnose se na sagledavanje odnosa i povezanosti organizacije i njene uže (mikro) i šire (makro) okoline te na razumijevanje složenosti poslovnih situacija i čimbenika koje ih uvjetuju, kao i na identificiranje šansi i prilika, ali i prijetnji za organizaciju kao i utvrđivanje strategijskih pravaca razvoja i temeljnih izvora konkurentske sposobnosti i prednosti poduzeća.

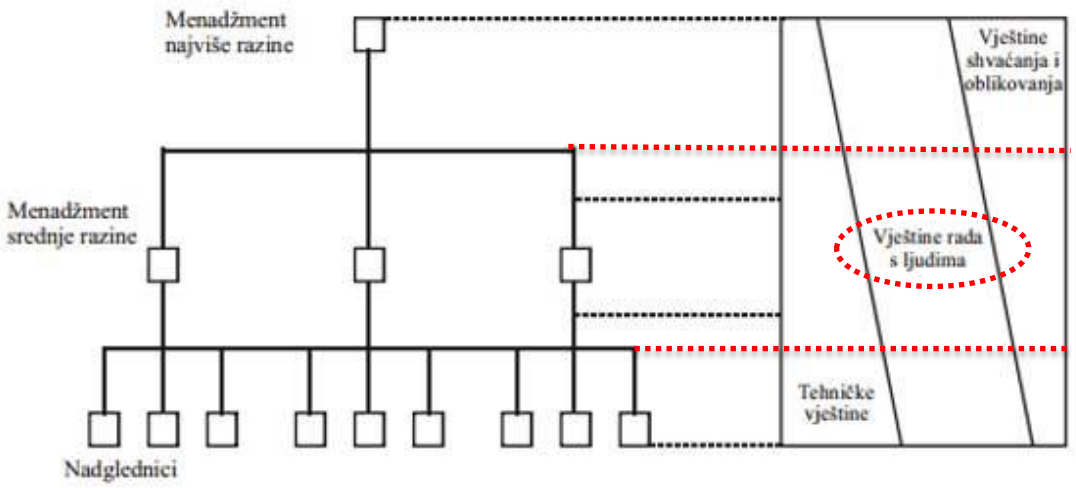
✓ Konceptualna znanja i vještine su ključni za koordiniranje i integriranje svih poslovnih aktivnosti i interesa, utvrđivanje prioriteta između konfliktnih ciljeva i kriterija te definiranje i planiranje strategije i budućnosti organizacije.

Menadžeri svih organizacijskih razina menadžmenta moraju posjedovati navedena znanja i vještine. Razliku među menadžerskim razinama čini omjer pojedinih znanja i vještina, kombiniranje i razvijanje potrebnih znanja za djelotvoran menadžment na pripadajućoj razini.

S napretkom u organizacijskoj hijerarhiji, menadžeri su sve manje uključeni u stvarnu aktivnost proizvodnje ili tehnička područja, a sve više u vođenje organizacije kao cjeline. Ljudske su vještine, pak, izuzetno važne menadžerima na visokoj, srednjoj i nižoj (operativnoj) razini. Zajednički nazivnik svih razina menadžmenta su, na kraju krajeva, ljudi.[58]

[58] *Certo, S.C., Certo, S.T.: op. cit. pod 27., str.17.*

Slika 2. Potrebna menadžerska znanja i vještine i razina menadžmenta



Izvor: H. Weihrich i H. Koontz: „Menadžment“, Mate d.o.o.., Zagreb, 1994., str.7.

Preuzeto s: http://www.ekonomskiportal.com/uloga-menadzmenta-na-krizu/

2. MENADŽMENT U ZDRAVSTVU

Rasprava o menadžmentu u zdravstvu uvijek nas vraća na početak promišljanja o menadžmentu općenito. Na početku ovog rada pitali smo se, da li je menadžment univerzalan ili ne. Analizirajući i citirajući mišljenja velikana menadžmenta, njegove utemeljitelje i vizionare od Henry Fayola do Petera Druckera i drugih, mogli bih reći da je menadžment univerzalan i samim time primjenjiv u svim organizacijama. Ranije smo već naglasili, da razlike ipak postoje u odnosu na specijalistička znanja i različite tehnologije te radno i političko okružje u kojem organizacija posluje. Ali isto tako smo postigli suglasje oko činjenice, da su osnovne funkcije menadžmenta planiranje, organiziranje, kadroviranje, vođenje i kontroliranje slične u svim organizacijama. Sve ono što je svojstveno menadžmentu i menadžeru općenito, trebalo bi biti primjenjivo i na menadžment i menadžere u zdravstvu.

Specifičnost menadžmenta u zdravstvu je činjenica da su zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj najvećim dijelom u državnom vlasništvu te se financiraju državnim novcem i neprofitne su organizacije. Pojam tržišta i tržišnog gospodarstva u zdravstvu ne postoji. Zdravlje nije „roba“ ili „dobro“ u klasičnom smislu i na njega nisu uvijek primjenjivi zakoni tržišta. Novi način financiranja bolničkog sustava u Hrvatskoj, pokušaj je uvođenja elemenata tržišnog gospodarstva. Tendencija da „novac prati pacijenta“ trebala bi ostvariti efekt stvaranja konkurencije i poticanja kvalitete. Način izbora, postavljanja ili imenovanja rukovodećih kadrova u zdravstvenom sustavu nije komparabilan s gospodarstvom i to je bilo razlogom da se zdravstvo isključivalo iz istraživanja na temu menadžmenta. Izbor rukovodećeg kadra u zdravstvu reguliran je zakonom, pravilnicima i statutima i od iznimne važnosti naglasiti je, kao vodeći akademski kriterij tj. znanstveno nastavna zvanja u profesiji, što nije slučaj u gospodarstvu. Još jedan od problema u hrvatskom zdravstvu su upravljačke strukture u kojima dominiraju liječnici, koji imaju stručna znanja ali im nedostaju menadžerska znanja za uspješno upravljanje. Država je vlasnik gotovo kompletnog zdravstvenog sustava, odnosno organizacija u svom sustavu i kao vlasnik kroz politički sustav i vladu ima izravan upliv u odabir rukovodećeg kadra. Visoka politizacija javnih službi je „uteg“ hrvatskog zdravstvenog sustava. Sve navedeno, neophodno je znati da bi mogli analizirati rezultate provedenog istraživanja.

2.1. Organizacija i upravljanje zdravstvenim organizacijama u bolničkom sustavu

Organizacija i menadžment su dva nerazdvojna pojma. Bez menadžmenta organizacija ne može postizati ciljeve baš kao što bez organizacije uloga menadžmenta nema smisla. Iako je menadžment smo jedan od elemenata organizacijske strukture, njegov značaj u organizaciji ogleda se u koordinaciji svih ostalih elemenata. Promatrajući menadžment kao proces , može se utvrditi kako je menadžment najvažniji organizacijski proces koji omogućava efektivno i efikasno ostvarenje organizacijskih ciljeva. Svaka organizacija nastaje procesom organizacijske izgradnje, a taj proces pred menadžment stavlja izazov izbora i izgradnje odgovarajuće organizacijske strukture, strukture menadžmenta te svih formalnih odnos u organizaciji.[59] Menadžerski proces se uvijek odvija unutar određene organizacije.[60] Organizacija se definira kao svjesno udruživanje ljudi kojima je cilj da odgovarajućim sredstvima ispune određene zadatke s najmanjim mogućim naporom i to na bilo kojem području društvenog života.[61] Kad se govori o organizaciji kao okviru za odvijanje menadžerskih funkcija možemo govoriti o organizaciji u formalno-pravnom pogledu i o organizaciji kao organizacijskoj konfiguraciji, odnosno kroz aspekt načina na koji su organizacijski strukturirani (aspekt organizacijske strukture) angažirani materijalni i ljudski resursi.[62]

Zdravstvene organizacije su organizacije osnovane s ciljem pružanja zdravstvene zaštite stanovništva. Temeljni zakoni na kojima počiva zdravstvena zaštita a samim time i zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj su Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

---

[59] *Perić, M., (2010), organiziranje menadžmenta kao elementa organizacijske strukture, [Internet], raspoloživo na:URL http://eknjiznica.unipu.hr/id/eprint/452, [pristupljeno 15.04.2015.]*

[60] *Zdravstveni menadžment, str. 12., [Internet], raspoloživo na URL www.mefmo.ba/eucenje/claroline/backends/download.php?url, [pristupljeno 15.04.2015.]*

[61] *Čičin Šain, D., Predavanje iz Menadžmenta, 11. Sustav organiziranja i organizacijske strukture, [Internet], rasploživo na URL http://www.unizd.hr/portals/4/nastavni_mat/2_godina/menadzment/menadzment_11.pdf, [pristupljeno 15.04.2015.]*

[62] *Isto, op. cit. pod 60.str. 12.*

Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda. Upravno vijeće upravlja zdravstvenom ustanovom a u postupku sanacije sanacijsko vijeće. Državni zdravstveni zavod, kliniku kao samostalnu ustanovu, kliničku bolnicu i klinički bolnički centar može osnovati Republika Hrvatska. Ovaj podatak, važan je zbog načina financiranja navedenih ustanova, što znači da trošak financiranja snosi osnivač tj. po njemu predstavljano ministarstvo u vladi Republike Hrvatske – Ministarstvo zdravlja. Tijela zdravstvene ustanove su Upravno ili Sanacijsko vijeće. Upravno vijeće ili ukoliko je ustanova u sanaciji sanacijsko vijeće upravljaju zdravstvenom ustanovom. Upravno vijeće kliničkog bolničkog centra ima pet članova od kojih tri imenuje Ministarstvo zdravlja na prijedlog ministra a dva predstavnika radnika ustanove imenuju se iz radničkog i stručnog vijeća ustanove. U postupku sanacije sanacijsko vijeće upravlja zdravstvenom ustanovom za vrijeme trajanja sanacije. Sanacijsko vijeće zdravstvene ustanove sastoji se od tri člana i čine ga predstavnici ministarstva nadležnog za zdravlje (predsjednik), ministarstva nadležnog za financije (jedan član) i radnika zdravstvene ustanove (jedan član). Članove sanacijskog vijeća imenuje Vlada Republike Hrvatske na prijedlog ministra nadležnog za zdravlje (predstavnika ministarstva zdravlja i zdravstvene ustanove) i ministra nadležnog za financije (predstavnika ministarstva financija).

Upravno vijeće, kao i sanacijsko vijeće zdravstvene ustanove donosi statut uz suglasnost osnivača kao i druge opće akte. Donosi program rada i razvoja te nadzire izvršenje istog. Financijski plan i završni račun, kao i analiza financijskog poslovanja zdravstvene ustanove, najmanje jedan put mjesečno, također su u nadležnosti upravnog ili sanacijskog vijeća. U situaciji kad zdravstvena ustanova ostvaruje gubitke, obveza im je neodgodivo izvijestiti osnivača te osnivaču predložiti promjenu ili proširenje djelatnosti. Također donose odluke u drugom stupnju u predmetima u kojima se odlučuje o pojedinim pravima radnika. Raspravlja i odlučuje o izvješćima ravnatelja ili sanacijskog upravitelja najmanje svaka tri mjeseca. Obavljaju i druge statutom propisne poslove. Upravno vijeće donosi odluke natpolovičnom većinom ukupnog broja članova dok sanacijsko vijeće donosi odluke jednoglasno.

Ravnatelj, kao i sanacijski upravitelj organizira i vodi poslovanje, predstavlja i zastupa zdravstvenu ustanovu i odgovoran je za zakonitost rada. Ravnatelj zdravstvene ustanove ima zamjenika a u bolničkim zdravstvenim ustanovama i pomoćnika za

sestrinstvo – glavnu sestru zdravstvene ustanove / bolnice. U kliničkim zdravstvenim ustanovama ima i pomoćnika za financijsko poslovanje. Temelj natječaja imenuju se ravnatelji zdravstvenih ustanova. Imenovanje i razrješenje ravnatelja u nadležnosti je upravnog vijeća. Sanacijski upravitelj zdravstvene ustanove ima zamjenika, pomoćnika za pravne poslove, pomoćnika za financijsko poslovanje i pomoćnika za sestrinstvo – glavnu sestru zdravstvene ustanove / bolnice. Imenovanje i razrješenje sanacijskog upravitelja zdravstvene ustanove u nadležnosti je Vlade republike Hrvatske tj. ide na prijedlog ministra nadležnog za zdravlje. Stupanjem na snagu odluke o imenovanju sanacijskog upravitelja zdravstvene ustanove prestaje mandat ravnatelja zdravstvene ustanove.

Završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij te najmanje pet godina radnog iskustva u struci te ispunjeni drugi uvjeti propisni aktom o osnivanju odnosno statutom, uvjet su za izbor na mjesto ravnatelja zdravstvene ustanove. Ukoliko ravnatelj ili sanacijski upravitelj zdravstvene ustanove nema završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij zdravstvenog usmjerenja mora ga imati njegov zamjenik, kao i najmanje pet godina radnog iskustva. Zamjenika ravnatelja imenuje i razrješuje upravno vijeće zdravstvene ustanove na prijedlog ravnatelja. Mandat ravnatelja traje četiri godine. Po isteku mandata ista osoba može, na temelju natječaja ponovo biti imenovana za ravnatelja. Zamjenika sanacijskog upravitelja te pomoćnike sanacijskog upravitelja zdravstvene ustanove imenuje i razrješuje sanacijsko vijeće zdravstvene ustanove na prijedlog sanacijskog upravitelja zdravstvene ustanove. Stupanjem na snagu odluke sanacijskog vijeća zdravstvene ustanove o imenovanju zamjenika i pomoćnika sanacijskog upravitelja zdravstvene ustanove prestaje mandat zamjenika i pomoćnika ravnatelja zdravstvene ustanove. Iznimno ravnatelja zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska imenuje i razrješuje upravno vijeće uz suglasnost ministra.

Ravnatelj kao i sanacijski upravitelj podnosi upravnom vijeću pisano izvješće o cjelokupnom poslovanju zdravstvene ustanove jednom tromjesečno i sudjeluje u radu upravnog ili sanacijskog vijeća bez prava odlučivanja .

Statut Kliničkog bolničkog centra Split utemeljen je na Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o ustanovama. Zakon o zdravstvenoj zaštiti kaže da Ravnatelj ili

Sanacijski upravitelj zdravstvene ustanove mora imati visoku stručnu spremu tj. završen preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij zdravstvenog usmjerenja ali Statut Kliničkog bolničkog centra Split izrijekom kaže da Ravnatelj mora imati završen sveučilišni studij medicine. Zakon o zdravstvenoj zaštiti isto tako kaže, ukoliko Ravnatelj zdravstvene ustanove nema gore navedene uvjete onda ih mora ispunjavati njegov zamjenik. Uvjet za izbor Ravnatelja je uz položen specijalistički ispit, odobrenje za samostalan rad, najmanje pet godina radnog iskustva u struci i znanstveno – nastavno zvanje profesor ili docent.

Nigdje se ne traže nikakva menadžerska znanja i kompetencije. Opis poslova ravnatelja / sanacijskog upravitelja po Statutu je između ostalog odlučivanje o nabavi i prodaji pokretnina i o investicijskim ulaganjima i radovima investicijskog održavanja u svim slučajevima osim u onima koji su prema odredbama Statuta stavljeni u nadležnost upravnog ili sanacijskog vijeća, sklapa ugovore s HZZO i drugim osiguravateljima, koordinira financijsko poslovanje KBC-a, podnosi upravnom ili sanacijskom vijeću izvješće o cjelokupnom poslovanju KBC-a najmanje svaka tri mjeseca, podnosi upravnom ili sanacijskom vijeću izvješće po periodičnom obračunu i završnom računu.

U tablici donosimo hijerarhijske razine menadžmenta u KBC Split, položaje i opis poslova. Nezdravstveno osoblje koje je dio menadžmenta, navedeno je u tablici, iako nije predmetom istraživanja. Cilj je prikazati upravljačku strukturu u KBC-u Split.

Tablica 5. Radna mjesta, opis poslova i menadžerska razina u KBC Split

RAZINA MENADŽMENTA	POLOŽAJ	OPIS POSLOVA
Top / Vrhovni menadžment	**Ravnatelj / Sanacijski upravitelj**	*opisno u tekstu*
Top / Vrhovni menadžment	**Zamjenik ravnatelja**	*aktivno sudjeluje u radu tijela KBC Split; u odsutnosti ravnatelja zamjenjuje ga u svim poslovima sukladno propisima*
Top / Vrhovni menadžment	**Pomoćnik za kvalitetu**	*vodi brigu o stalnom podizanju kvalitete zdravstvene zaštite u KBC-u Split; surađuje s rukovoditeljima drugih organizacijskih jedinica, a posebno u vezi s uvođenjem međunarodnih standarda kvalitete u poslovanju KBC-a Split; za svoj rad odgovara ravnatelju*
Top / Vrhovni menadžment	**Pomoćnik za pravne poslove**	*organizira, kontrolira i vodi pravne , organizacijsko kadrovske i opće poslove; prema potrebi zastupa KBC Split pred sudovima; pruža stručnu pomoć ravnatelju u obavljanju poslova iz svog djelokruga rada; za svoj rad odgovara ravnatelju*
Top / Vrhovni menadžment	**Pomoćnik za financijsko poslovanje**	*organizira, kontrolira i vodi financijske i ekonomske poslove; vodi brigu o ekonomičnosti poslovanja; pruža stručnu pomoć ravnatelju iz djelokruga svoga rada; za svoj rad odgovara ravnatelju*
Top / Vrhovni menadžment	**Pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo – Glavna sestra KBC Split**	*organizira, upravlja i koordinira radom medicinskih sestara/tehničara; obavlja superviziju rada na svim razinama sestrinske djelatnosti; rukovodi sustavima unapređenja sestrinske prakse i trajnog usavršavanja; surađuje s svim djelatnostima koje su u službi potpore procesu zdravstvene njege; planira razvoj sestrinstva u KBC-u Split; brine o ugledu sestara u KBC-u i izvan; u suradnji s glavnim sestrama priprema i uvodi nove metode rada, te provjerava njihovu učinkovitost; surađuje s Jedinicom za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, planira razvoj, trendove, zakonske propise u području sestrinstva i brine o njihovom provođenju u KBC-u Split; organizira sestrinsku djelatnost u skladu s*

		potrebama i postojećim resursima; *planira potrebe za zdravstvenom njegom;* *organizira pripravnički staž, vježbe i stručnu praksu medicinskih sestara;* *izrađuje plan osposobljavanja i usavršavanja medicinskih sestara;* *sudjeluje u izboru medicinskih sestara i ostalog pomoćnog osoblja;* *surađuje s HKMS i stručnim društvima u zemlji i inozemstvu;* *potiče suradnju i vrši promociju sestrinstva;* *za svoj rad odgovara ravnatelju*
Middle / Srednji menadžment	**Pročelnik zavoda / centra** **Pročelnik zavoda u klinici /kliničkom zavodu**	*organizira i rukovodi cjelokupnim radom zavoda / centra;* *obavlja stručno medicinske poslove prema dnevnom programu rada;* *vodi brigu i odgovoran je za bolesnike i pacijente, te medicinsku dokumentaciju;* *odgovoran je za organizacijski rad zavoda / centra,* *odgovoran je za pravilan odnos radnika zavoda / centra prema bolesniku i pacijentu;* *obavlja konzilijarne preglede prema potrebi* *sudjeluje u ambulantno-polikliničkom radu;* *određuje i nadzire dijagnostiku i terapiju bolesnika i pacijenata;* *sudjeluje u edukaciji liječnika na specijalizaciji i stažiranju;* *prati i izučava stručnu literaturu;* *obavlja i druge organizacijske i medicinske poslove u zavodu / centru;* *za svoj rad odgovoran je ravnatelju / predstojniku klinike / kliničkog zavoda*
Middle / Srednji menadžment	**Voditelj službe**	*organizira i rukovodi cjelokupnim radom službe;* *odgovoran je za stručni i organizacijski rad;* *koordinira rad odjela / odsjeka u službi;* *provodi i nadzire provođenje mjera zaštite na radu;* *odgovoran je za zakonitost i poštivanje pravila struke;* *planira stručni rad službe;* *odgovoran je za vođenje potrebnih i propisnih administrativnih poslova službe;* *obavlja i druge organizacijske i stručne poslove u službi;* *za svoj rad odgovoran je ravnatelju*

Lower ili First line / Menadžment prve razine	**Voditelj odjela i bolničke ljekarne** **Voditelj odjela u klinici, kliničkom zavodu, zavodu i centru**	*organizira i rukovodi cjelokupnim procesima rada odjela / bolničke ljekarne;* *odgovoran je za stručno-medicinski i organizacijski rad;* *obavlja stručno-medicinske poslove prema dnevnom programu rada;* *organizira i vodi stručne sastanke;* *vodi brigu o pravilnom odnosu radnika prema drugim radnicima , bolesnicima i pacijentima;* *odgovoran je za materijalno stanje, zakonitost te poštivanje pravila struke;* *vodi brigu i nadzire korištenje mjera zaštite na radu;* *obavlja i druge stručno-medicinske poslove prema potrebi,* *za svoj rad odgovoran je ravnatelju / pročelniku / predstojniku*
Middle / Srednji ili Lower ili First line / Menadžment prve razine	**Glavna medicinska sestra / tehničar / inženjer zavoda i odjela u klinici / kliničkom zavodu i centru**	*surađuje s pročelnikom / voditeljem zavoda / odjela i predstojnikom / pročelnikom kliničkog zavoda / centra u provođenju cjelokupne medicinske aktivnosti;* *organizira provođenje zdravstvene njege, prehrane, terapije i dijagnostičkih pretraga,* *vodi brigu o izvršenju dnevnog programa rada;* *vrši raspored rada zdravstvenog i drugog osoblja;* *vodi propisne evidencije;* *brine o urednosti i ispravnosti sestrinske, medicinske i druge dokumentacije;* *vodi brigu i nadzire korištenje propisnih zaštitnih sredstava i mjera zaštite;* *vodi brigu o ispravnosti medicinskih uređaja, instrumenata i sl.;* *nadzire čistoću i provodi postupke prevencije bolničkih infekcija,* *vodi evidenciju i kontrolu korištenja radnog vremena i godišnjih odmora,* *odgovorna je za korektan i pravilan odnos osoblja prema bolesnicima i pacijentima;* *sudjeluje u edukaciji kadrova;* *obavlja i ostale poslove u okviru svoje nadležnosti,* *za svoj rad odgovorna je pročelniku / voditelju / glavnoj sestri / tehničaru zavoda / odjela, predstojniku / pročelniku kliničkog zavoda / centra*

Izvor: KBC SPLIT, OPISI POSLOVA RADNIH MJESTA, DODATAK III

3. CILJ RADA

Menadžment je znanost, vještina i umjetnost. Postoje teorije koje kažu da su njegove funkcije univerzalno primjenjive u svim područjima i na svim razinama života. Današnji svijet, nezamisliv je bez uspješnih menadžera. Mišljenja smo, da menadžeri u zdravstvu uz uvažavanje svih specifičnosti medicinskog posla moraju posjedovati sve karakteristike uspješnog menadžera kao i u gospodarstvu.

Cilj ovog rada bio je istražiti karakteristike menadžera u hrvatskom zdravstvu i usporediti ih s rezultatima velikog empirijskog istraživanja u hrvatskom gospodarstvu, koje su proveli Pere Sikavica i Fikreta Bahtijarević Šiber, te utvrditi da li se temeljne funkcije menadžmenta u zdravstvenim organizacijama, njihova važnost i čimbenici uspješnosti bitno razlikuju od onih u gospodarstvu.

Osnovne hipoteze ovog rada formulirane su na slijedeći način:

H1: Temeljne funkcije menadžmenta u zdravstvenim organizacijama ne razlikuju se bitno od onih u gospodarstvu.

Osnovne funkcije menadžmenta su planiranje, organiziranje, kadroviranje, vođenje i kontroliranje. Nijedna organizacija, bilo da je profitna ili neprofitna kao što su zdravstvene , u svojim radnim procesima ne može funkcionirati bez navedenih funkcija. Zastupljenost ili omjer pojedinih funkcija ovisi o vrsti organizacije i upravljačkoj razini.

H2: Važnost pojedinih funkcija menadžmenta u zdravstvenim organizacijama ne razlikuje se bitno od onih u gospodarstvu.

Specifičnost zdravstvenog sustava bitno ne mijenja važnost pojedinih funkcija. Situacija u kojoj se danas nalazi zdravstvo postavlja pred menadžere u zdravstvu potrebu za dobrim planiranjem i organiziranjem kao i pravilnim odabirom suradnika koji će im omogućiti uspješno vođenje i učinkovitu kontrolu.

H3: Čimbenici uspješnosti menadžmenta u zdravstvenim organizacijama ne razlikuju se bitno od onih u gospodarstvu.

Genetska zadanost kao preduvjet osobnih sposobnosti menadžera u zdravstvu kao i u gospodarstvu od iznimnog su značaja. Rad u zdravstvu je isključivo timski rad i stoga sposobnosti suradnika kao i u gospodarstvu imaju utjecaj na menadžersku uspješnost. Zdravstveni sustav je sustav u čijem funkcioniranju sudjeluje veliki broj jedinki iz različitih područja. Sustav koji ima ograničene resurse i vrlo promjenjivu okolinu s visokom financijskom neizvjesnošću i otvaranjem tržišta. Stoga situacija u kojoj se nalaze menadžeri, kao i u gospodarstvu utječe na menadžersku uspješnost.

4. IZVORI PODATAKA I METODE

Predmet istraživanja u ovom radu su karakteristike menadžera u zdravstvenom sustavu. Ispitanici su zdravstveni radnici VSS i VŠS na rukovodećim položajima različitog stupnja; liječnici, farmaceuti, biokemičari, medicinske sestre / tehničari prvostupnici sestrinstva i primaljstva, inženjeri laboratorijske dijagnostike, inženjeri medicinske radiologije i viši fizioterapeuti. Istraživanje je provedeno u KBC Split u ravnateljstvu, klinikama, kliničkim zavodima, zavodima, odjelima, kliničkim odjelima, centrima i službama.

Podatci su primarni, prikupljeni prilagođenim anketnim upitnikom preuzetim iz knjige *Menadžment – Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj*, autora Pere Sikavice i Fikrete Bahtijarević Šiber. Originalni upitnik sadržavao je 82 pitanja podijeljena u 11 tematskih cjelina. Prilagođeni upitnik, korišten u ovom istraživanju sastojao se od 25 pitanja podijeljenih u 6 tematskih skupina; opći podatci, osnovne funkcije menadžmenta, delegiranje ovlasti i odgovornosti, znanja i vještine menadžera, stilovi vođenja i upravljanje vremenom menadžera. Upitnik je strukturiran na način prikladan za izradu komparativne analize s rezultatima istraživanja *Menadžment – Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj*, autora Pere Sikavice i Fikrete Bahtijarević Šiber.

Provedbi istraživanja pristupilo se nakon dobivene suglasnosti Etičkog povjerenstva KBC-a Split (*Klas: 500-03/14-02/23; Ur.br.: 2181-147-01/06/J.B.-14-2; Split, 4. lipnja 2014. g.)*.

Podijeljeno je 179 anketnih upitnika od kojih je vraćeno popunjenih 155. Za obradu podataka koristili smo metode kvantitativne i kvalitativne analize.

5. REZULTATI

5.1. Opći podatci

5.1.1. Vrsta organizacije – profil poduzeća

Empirijsko istraživanje za potrebe ovog diplomskog rada provedeno je u KBC Split. Klinički bolnički centar Split je javna ustanova koja obavlja specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, bolničku djelatnost, znanstveno-istraživačku djelatnost iz područja medicinskih znanosti, te organizira i pruža usluge za izvođenje nastave medicinskog fakulteta, sveučilišnog zdravstvenog studija, viših i srednjih škola zdravstvenog usmjerenja. Rješenjem Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi iz kolovoza 2007., ustanovi je dodijeljen naziv Klinički bolnički centar. Vlasnik je Republika Hrvatska, a prava i dužnosti osnivača obavlja Vlada republike Hrvatske. Sjedište je u Splitu, Spinčićeva 1.

Radi obavljanja zdravstvene djelatnosti u Kliničkom bolničkom centru ustrojeni su klinike / zavodi / odjeli, koji po novom unutarnjem ustroju od 15. lipnja 2014. godine izgledaju kako je navedeno u tablici 6.

Tablica 6. Unutarnji ustroj KBC Split

	KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT
1.	**Ravnateljstvo**
2.	**KLINIKA ZA KIRURGIJU**
3.	Zavod za torakalnu i vaskularnu kirurgiju
4.	*Odjel za torakalnu kirurgiju*
5.	*Odjel za vaskularnu kirurgiju*
6.	Zavod za abdominalnu kirurgiju
7.	*Odjel za kirušku onkologiju*
8.	*Odjel za abdominalnu kirurgiju – koloproktološku kirurgiju*
9.	*Odjel za gastroenterološku kirurgiju*
10.	*Odjel za abdominalnu kirurgiju – hepatobilijarnu i minimalno invazivnu kirurgiju*
11.	Zavod za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju i opekline
12.	Zavod za ortopediju i traumatologiju
13.	*Odjel za traumatologiju 1 – lokomotornog sustava*
14.	*Odjel za traumatologiju 2 – zdjelice i kralježnice*

15.	*Odjel za ortopediju*
16.	Odjel kirurške intenzivne njege
17.	Zavod za neurokirurgiju
18.	*Odjel za neurokirurgiju – endokranijska kirurgija*
19.	*Odjel za neurokirurgiju - neurotraumatologiju*
20.	Poliklinika
21.	**ODJEL ZA KARDIOKIRURGIJU**
22.	**ZAVOD ZA DJEČJU KIRURGIJU**
23.	*Odjel za dječju kirurgiju i traumatologiju*
24.	*Odjel za dječju urologiju*
25.	**ZAVOD ZA UROLOGIJU**
26.	**ZAVOD ZA FIZIKALNU MEDICINU I REHABILITACIJU**
27.	*Odjel za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju*
28.	*Odjel za fizijatrijsku reumatologiju*
29.	*Poliklinika*
30.	**KLINIKA ZA BOLESTI UHA, NOS I GRLA S KIRURGIJOM GLAVE I VRATA**
31.	*Odjel za plastičnu kirurgiju glave i vrata s onkokirurgijom*
32.	*Odjel za bolesti uha*
33.	*Odjel za bolesti nos*
34.	*Poliklinika*
35.	**ODJEL ZA MAKSILOFACIJALNU KIRURGIJU**
36.	**KLINIKA ZA OČNE BOLESTI**
37.	Zavod za bolesti i kirurgiju prednjeg očnog segmenta
38.	Zavod za bolesti i kirurgiju stražnjeg očnog segmenta
39.	Poliklinika
40.	**KLINIKA ZA ŽENSKE BOLESTI**
41.	Zavod za ginekološku onkologiju i uroginekologiju
42.	*Odjel ginekološke onkologije*
43.	*Odjel uroginekologije*
44.	Zavod za perinatologiju
45.	*Odjel za patologiju trudnoće*
46.	*Odjel babinjača*
47.	*Odjel rađaonice*
48.	ODJEL ZA HUMANU REPRODUKCIJU S ENDOKRINOLOGIJOM
49.	ODJEL ZA NEONATOLOGIJU
50.	POLIKLINIKA

51.	**KLINIKA ZA ANESTEZIOLOGIJU, REANIMATOLOGIJU I INTENZIVNO LIJEČENJE**
52.	Zavod za intenzivnu medicinu
53.	Zavod za anesteziologiju
54.	*Odjel za anesteziologiju*
55.	*Odjel za kardiokiruršku anesteziologiju*
56.	**KLINIKA ZA ONKOLOGIJU I RADIOTERAPIJU**
57.	*Odjel za onkologiju*
58.	*Odjel za radioterapiju*
59.	*Odjel za medicinsku fiziku*
60.	*Poliklinika*
61.	**KLINIKA ZA UNUTARNJE BOLESTI**
62.	Zavod za gastroenterologiju
63.	*Odjel za gastroenterologiju i hepatologiju*
64.	*Odjel za intervencijsku gastroenterologiju s produženom njegom*
65.	Zavod za kliničku farmakologiju i toksikologiju
66.	Zavod za nefrologiju i hemodijalizu
67.	*Odjel za nefrologiju*
68.	*Dnevna bolnica – Hemodijaliza*
69.	Zavod za reumatologiju
70.	Zavod za endokrinologiju i dijabetologiju
71.	Zavod za hematologiju
72.	Zavod za intenzivnu medicinu
73.	**ZAVOD ZA BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA**
74.	*Odjel koronarne skrbi i invazivne kardiologije*
75.	*Odjel kliničke kardiologije*
76.	**KLINIKA ZA PLUĆNE BOLESTI**
77.	Zavod za akutne i kronične neinfekcijske respiracijske bolesti
78.	*Odjel za intenzivnu skrb i interventnu pulmologiju*
79.	*Odjel za kronične bolesti dišnog sustava*
80.	Zavod za infekcijske bolesti dišnog sustava s tuberkulozom i pulmološkom onkologijom
81.	Poliklinika
82.	**KLINIKA ZA NEUROLOGIJU**
83.	Zavod za bolesti živčanog sustava i neurofiziologiju
84.	Zavod za vaskularnu neurologiju i intenzivno liječenje
85.	*Odjel za cerebrovaskularne bolesti*
86.	*Odjel za neurološku intenzivnu skrb*

87.	Poliklinika
88.	**KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU**
89.	Zavod za biologijsku pshijatriju i intenzivnu skrb
90.	Zavod za socijalnu psihijatriju s psihotraumom
91.	Zavod za kliničku psihijatriju s dječjom i adolescentnom psihijatrijom
92.	Dnevna bolnica
93.	Poliklinika
94.	**KLINIKA ZA INFEKTOLOGIJU**
95.	Zavod za infektivne bolesti
96.	Odjel za infektivne bolesti djece i febrilna stanja
97.	**KLINIKA ZA KOŽNE I SPOLNE BOLESTI**
98.	**KLINIČKI ZAVOD ZA MIKROBIOLOGIJU I PARAZITOLOGIJU**
99.	Odjel za kliničku epidemiologiju
100.	**KLINIČKI ZAVOD ZA NUKLEARNU MEDICINU**
101.	Odjel za funkcijsku, radiobiokemijsku dijagnostiku i liječenje
102.	Poliklinika
103.	**KLINIKA ZA DJEČJE BOLESTI**
104.	Zavod za pulmologiju s alergologijom i kardiologiju s reumatologijom
105.	Zavod za nefrologiju i gastroenterologiju
106.	Zavod za endokrinologiju i neurologiju
107.	Zavod za intenzivnu pedijatriju s postintenzivnom skrbi
108.	Zavod za hematologiju, onkologiju, kliničku imunologiju i genetiku
109.	Odjel za neonatologiju i nasljednje bolesti metabolizma
110.	Poliklinika
111.	**KLINIČKI ZAVOD ZA DIJAGNOSTIČKU I INTERVENCIJSKU RADIOLOGIJU**
112.	Odjel za intervencijsku radiologiju
113.	Odjel za klasičnu dijagnostičku radiologiju
114.	Odjel za digitalnu dijagnostičku radiologiju
115.	**ZAVOD ZA MEDICINSKO LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU**
116.	Odjel za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu
117.	Odjel za laboratorijsku hematologiju s koagulacijom
118.	**CENTAR ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU**
119.	Odjel – Regionalni transfuzijski centar
120.	Odjel – Bolnička transfuzijska jedinica
121.	Odjel za citaferezu i krioprezervaciju
122.	**KLINIČKI ZAVOD ZA PATOLOGIJU, SUDSKU MEDICINU I CITOLOGIJU**

123.	Odjel za patologiju
124.	Odjel za sudsku medicinu
125.	Odjel za obdukcije
126.	Odjel za citologiju
127.	**BOLNIČKA LJEKARNA**
128.	**SLUŽBA ZA CENTRALNU STERILIZACIJU**
129.	**SLUŽBA ZA PREHRANU I DIJETETIKU**

NEZDRAVSTVENO OSOBLJE - ADMINISTRACIJA
SLUŽBA ZA OPĆE, PRAVNE I KADROVSKE POSLOVE
Odsjek za pravne poslove
Odsjek za kadrovske poslove
Odsjek za opće poslove
SLUŽBA ZA EKONOMSKO-FINANCIJSKE POSLOVE
Odjel za financije i računovodstvo
Jedinica plana i analize
Jedinicu računovodstva
Jedinica financijske operative
Jedinicu obračuna plaće
Odjel za ugovaranje zdravstvenih usluga, fakturiranje, upis, prijem i otpust
Jedinicu za ugovaranje zdravstvenih usluga
Jedinicu za fakturiranje zdravstvenih usluga
Jedinicu prijema, upis i otpusta
SLUŽBA ZA TEHNIČKE POSLOVE
Odsjek elektroenergetike, elektronike i strojarstva
Odsjek praonice rublja
Odsjek održavanja objekata
SLUŽBA ZA NABAVU
SLUŽBA ZA INFORMATIKU
ZAJEDNIČKA SLUŽBA ZA UNUTARNJU REVIZIJU
SLUŽBA ZA ČIŠĆENJE BOLNIČKOG PROSTORA

Izvor: KBC SPLIT, UNUTARNJI USTROJ KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA SPLIT, DODATAK I, Split 15.. lipnja 2014.

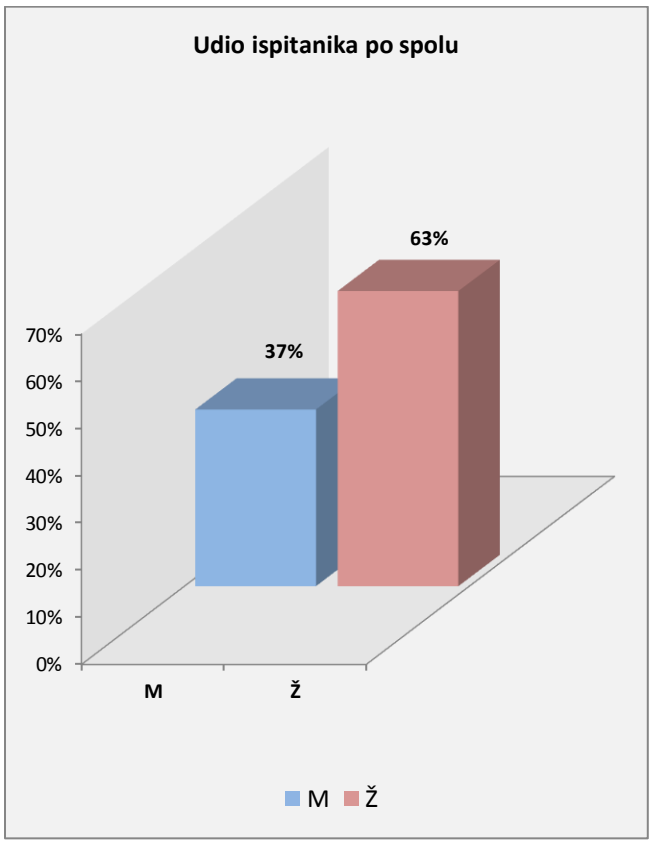
5.1.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 155 ispitanika. Tablica 7. i graf 1. prikazuju strukturu ispitanika po spolu.

Tablica 7. Udio ispitanika po spolu

SPOL ISPITANIKA	M	Ž	UKUPNO
brojčano	**58**	**97**	**155**
%	37,42%	62,58%	100,00%

Izvor: Vlastito istraživanje



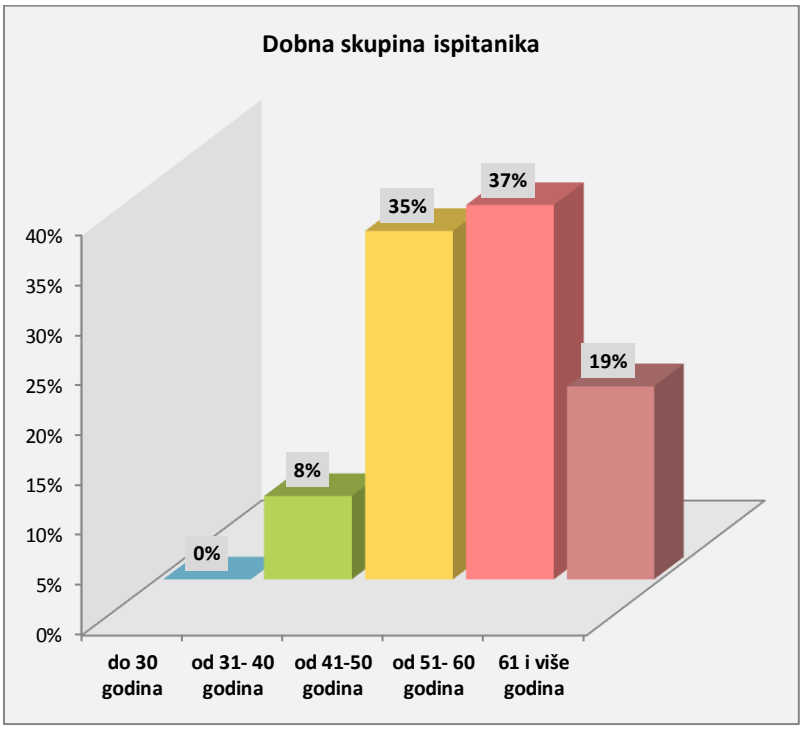
Graf 1. Udio ispitanika po spolu

Tablica 8. i graf 2. prikazuju udio ispitanika po dobnoj skupini. Kao što je razvidno najveći broj ispitanika, njih 37% je u životnoj dobi od 51 – 60 godina.

Tablica 8. Udio ispitanika po dobnoj skupini

Dobna skupina ispitanika	brojčano	%
do 30 godina	0	0,00%
od 31- 40 godina	13	8,39%
od 41-50 godina	54	34,84%
od 51- 60 godina	58	37,42%
61 i više godina	30	19,35%
UKUPNO	**155**	**100,00%**

Izvor: Vlastito istraživanje



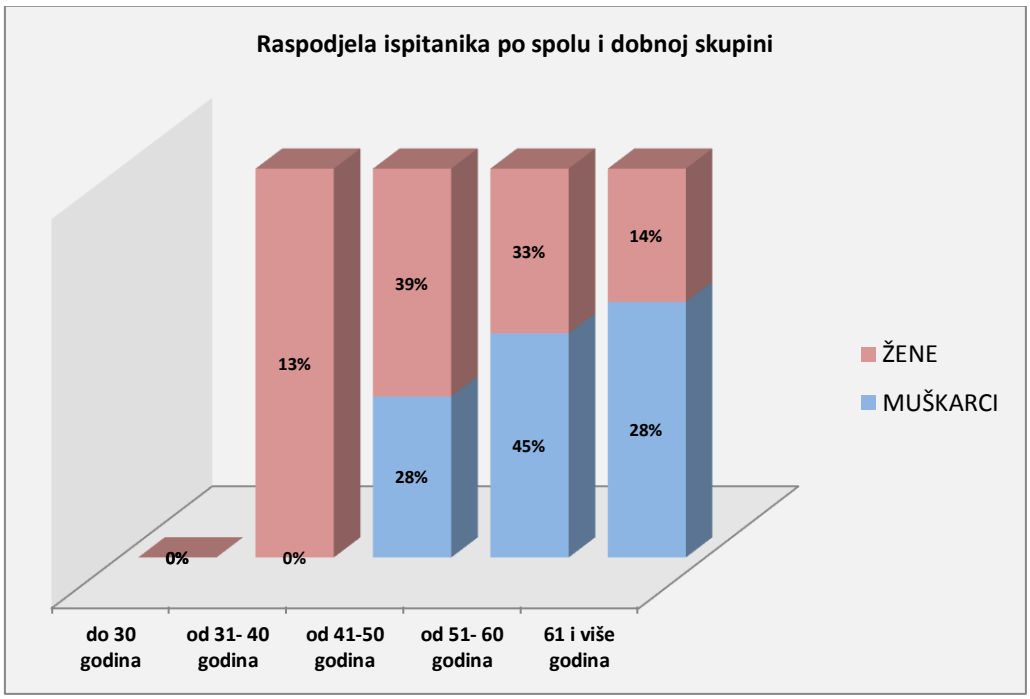
Graf 2. Udio ispitanika po dobnoj skupini

Tablica 9. i graf 3. prikazuju udio ispitanika po dobnoj skupini i spolu.

Tablica 9. Udio ispitanika po dobnoj skupini i spol

Dobna skupina	M	%	Ž	%
do 30 godina	0	0,00%	0	0,00%
od 31- 40 godina	0	0,00%	13	13,40%
od 41-50 godina	16	27,59%	38	39,18%
od 51- 60 godina	26	44,83%	32	32,99%
61 i više godina	16	27,59%	14	14,43%
UKUPNO	**58**	**100,00%**	**97**	**100,00%**

Izvor: Vlastito istraživanje



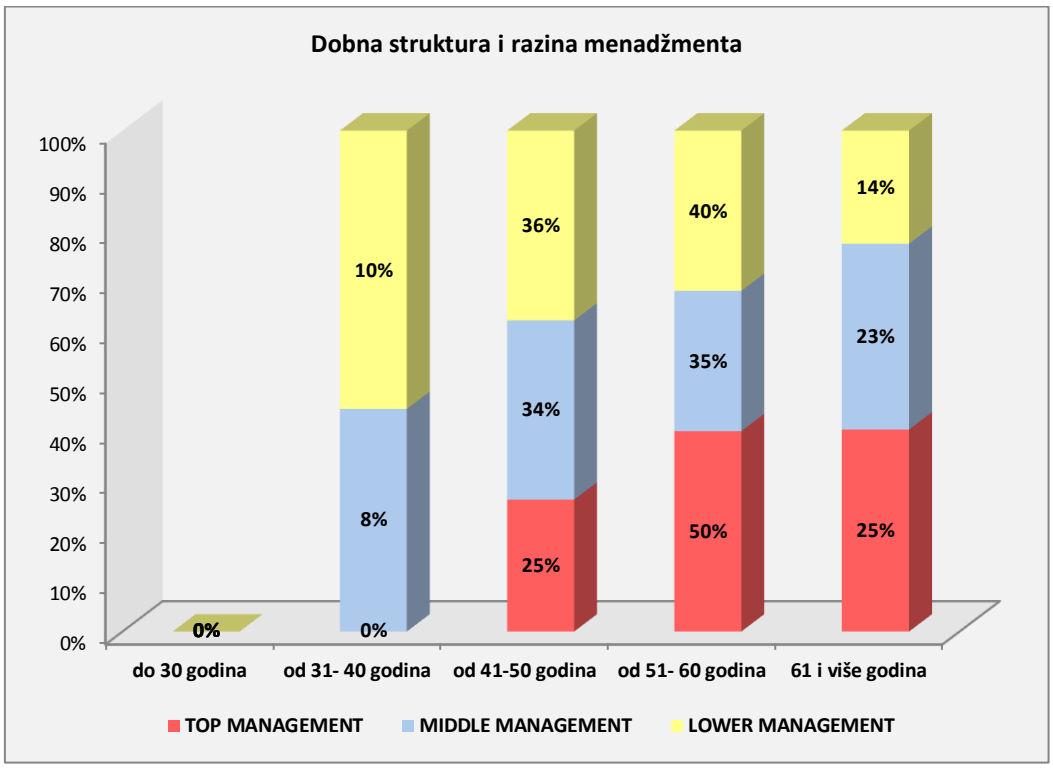
Graf 3. Udio ispitanika po dobnoj skupini i spolu

Tablica 10. i graf 4. prikazuju udio ispitanika po dobnoj skupini i razini menadžmenta. Raspodjela ispitanika po spolu i dobi ukazuje na činjenicu, da među ispitanicima muškarci u dobi do četrdesete godine života ne participiraju u upravljačkim strukturama, za razliku od žena. Žene najveći udio imaju u životnoj dobi od 41 – 50 godina (39,18%), a muškarci u dobi od 51 – 60 godina (44,83%).

Tablica 10. Udio ispitanika po dobnoj skupini i razina menadžmenta

Dobna skupina	TOP MANAGEMENT	%	MIDDLE MANAGEMENT	%	LOWER MANAGEMENT	%
do 30 godina	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
od 31- 40 godina	0	0,00%	7	7,53%	6	10,34%
od 41-50 godina	1	25,00%	32	34,41%	21	36,21%
od 51- 60 godina	2	50,00%	33	35,48%	23	39,66%
61 i više godina	1	25,00%	21	22,58%	8	13,79%
UKUPNO	**4**	**100,00%**	**93**	**100,00%**	**58**	**100,00%**

Izvor: Vlastito istraživanje



Graf 4. Udio ispitanika po dobnoj skupini i razina menadžmenta

Tablica 11. Prikazuje udio ispitanika po dobnoj skupini, spolu i razini menadžmenta.

Tablica 11. Udio ispitanika po dobnoj skupini, razini menadžmenta i spolu

TOP MANAGEMENT	M	%	Ž	%
do 30 godina	0	0,00%	0	0,00%
od 31 -41 godina	0	0,00%	0	0,00%
od 41-50 godina	0	0,00%	1	33,33%
od 51- 60 godina	1	100,00%	1	33,33%
61 i više godina	0	0,00%	1	33,33%
UKUPNO	**1**	**100,00%**	**3**	**100,00%**
MIDDLE MANAGEMENT	**M**	**%**	**Ž**	**%**
do 30 godina	0	0,00%	0	0,00%
od 31 -41 godina	0	0,00%	7	12,96%
od 41-50 godina	11	28,21%	21	38,89%
od 51- 60 godina	17	43,59%	16	29,63%
61 i više godina	11	28,21%	10	18,52%
UKUPNO	**39**	**100,00%**	**54**	**100,00%**
LOWER MANAGEMENT	**M**	**%**	**Ž**	**%**
do 30 godina	0	0,00%	0	0,00%
od 31- 40 godina	0	0,00%	6	15,00%
od 41-50 godina	5	27,78%	16	40,00%
od 51- 60 godina	8	44,44%	15	37,50%
61 i više godina	5	27,78%	3	7,50%
UKUPNO	**18**	**100,00%**	**40**	**100,00%**

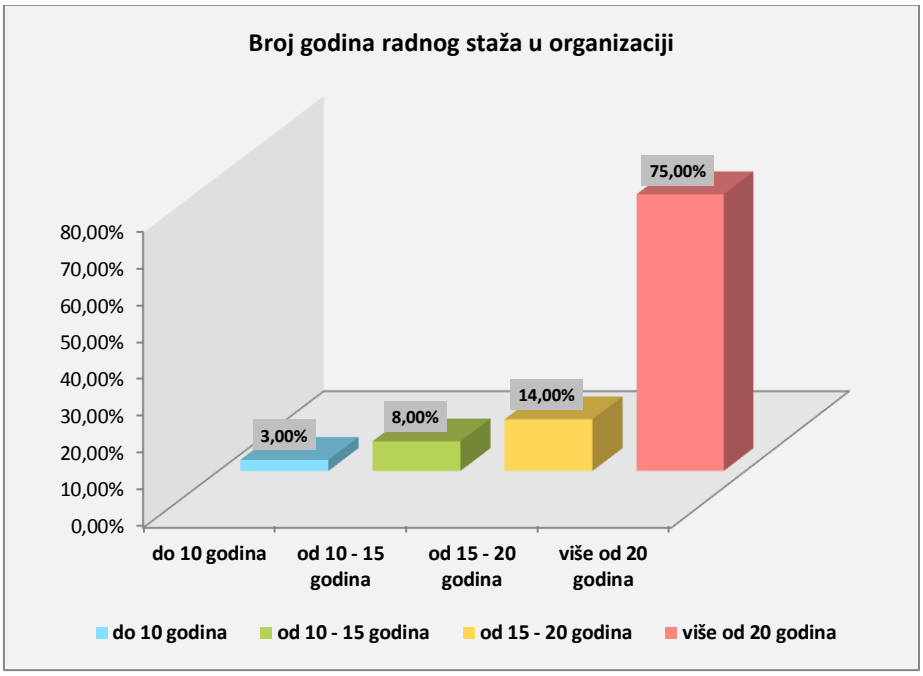
Izvor: Vlastito istraživanje

Tablica 12. i graf 5. prikazuju udio ispitanika po godinama radnog staža u organizaciji u kojoj su zaposleni.

Tablica 12. Udio ispitanika po broju godina staža u organizaciji

Broj godina staža u organizaciji	brojčano	%
do 10 godina	5	3,23%
od 10 - 15 godina	13	8,39%
od 15 - 20 godina	21	13,55%
više od 20 godina	116	74,84%
UKUPNO	**155**	**100,00%**

Izvor: Vlastito istraživanje



Graf 5. Udio ispitanika po broju godina radnog staža u organizaciji u kojoj su zaposleni

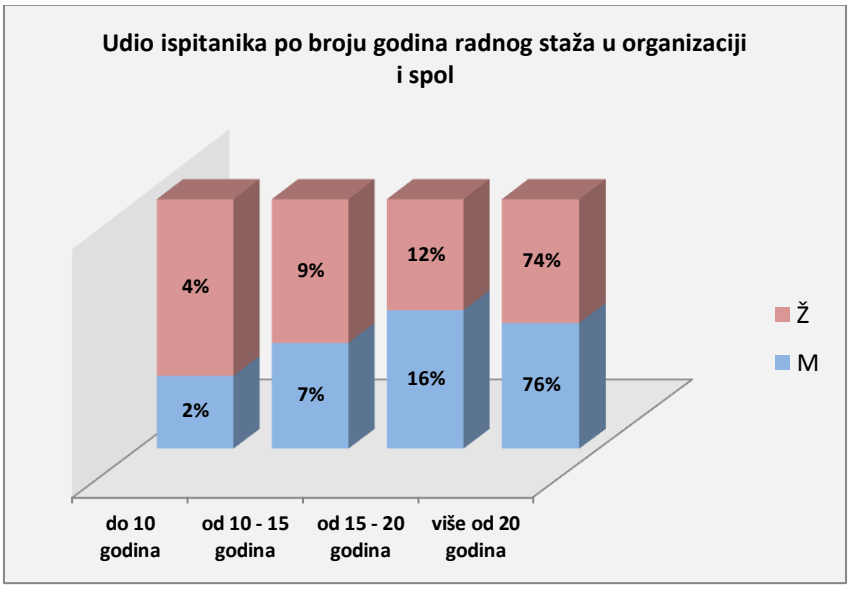
Ukoliko broj „godina radnog staža u organizaciji u kojoj ste zaposleni“, dakle broj godina radnog staža u kontinuitetu, u istoj organizaciji, promatramo kao kriterij „odanosti organizaciji“, zaključujemo da zdravstveni radnici pokazuju zavidnu odanost . Čak 75,00% ispitanika „više od 20 godina“ radi u istoj organizaciji.

Tablica 13. i graf 6. Prikazuju udio ispitanika po broju godina radnog staža u organizaciji i spolu.

Tablica 13. Udio ispitanika po broju godina staža u organizaciji i spol

Broj godina radnog staža u organizaciji	M	%	Ž	%
do 10 godina	1	1,72%	4	4,12%
od 10 - 15 godina	4	6,90%	9	9,28%
od 15 - 20 godina	9	15,52%	12	12,37%
više od 20 godina	44	75,86%	72	74,23%
UKUPNO	**58**	**100,00%**	**97**	**100,00%**

Izvor: Vlastito istraživanje



Graf 6. Udio ispitanika po broju godina radnog staža u organizaciji u kojoj su zaposleni i spol

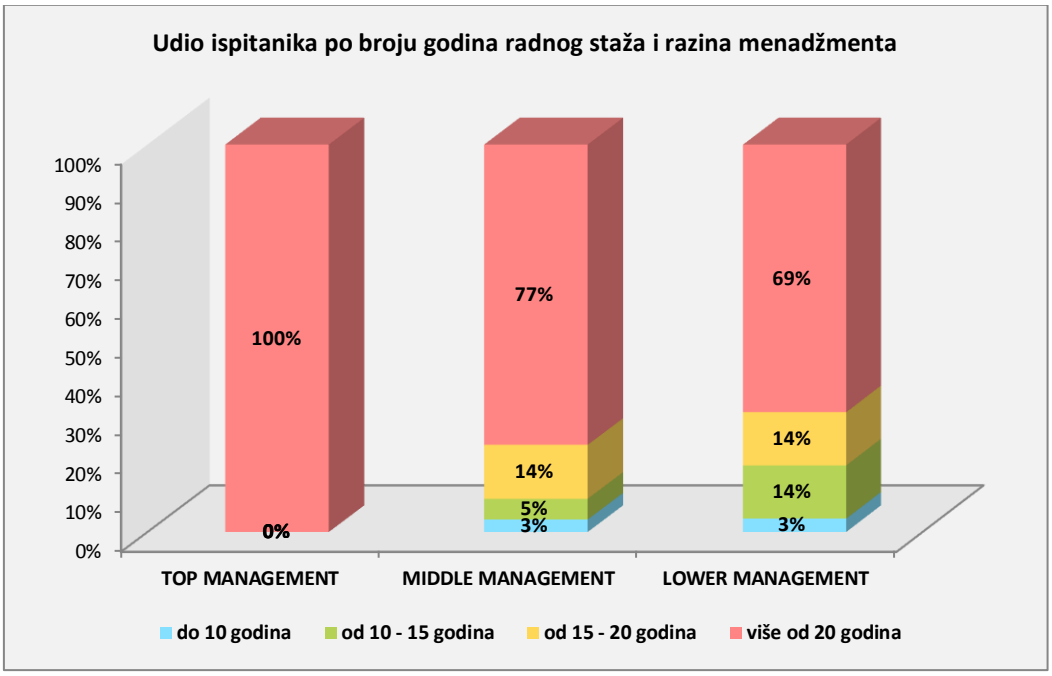
Raspodjela ispitanika po broju godina radnog staža provedenog u sadašnjoj organizaciji i spolu ukazuje na činjenicu da najveći broj ispitanika radi „više od 20 godina“ u istoj organizaciji. Dakle 75,86% muškaraca i 74,23% žena radi „više od 20 godina“ u sadašnjoj organizaciji. Ovo može ukazivati na „visoku odanost organizaciji“ ali i dugotrajan proces obrazovanja u medicini i način dolaska na menadžerski položaj.

Tablica 14. i graf 7. prikazuju udio ispitanika po broju godina radnog staža u organizaciji u kojoj su zaposleni i razinu menadžmenta.

Tablica 14. Udio ispitanika po broju godina staža u organizaciji i razina menadžmenta

3. Broj godina staža u organizaciji	TOP MANAGEMENT	%	MIDDLE MANAGEMENT	%	LOWER MANAGEMENT	%
do 10 godina	0	0,00%	3	3,23%	2	3,45%
od 10 - 15 godina	0	0,00%	5	5,38%	8	13,79%
od 15 - 20 godina	0	0,00%	13	13,98%	8	13,79%
više od 20 godina	4	100,00%	72	77,42%	40	68,97%
UKUPNO	**4**	**100,00%**	**93**	**100,00%**	**58**	**100,00%**

Izvor: Vlastito istraživanje



Graf 7. Udio ispitanika po broju godina radnog staža i razina menadžmenta

Graf 7. prikazuje raspodjelu ispitanika po broju godina radnog staža u organizaciji i razini menadžmenta. Kao što je razvidno najveći broj ispitanika na svim razinama menadžmenta, Top Management 100%, Middle Management 77,42% i Lower Management 68,97% „više od 20 godina“ je u istoj organizaciji.

Tablica 15. Udio ispitanika po broju godina staža u organizaciji, razina menadžmenta i spol

TOP MANAGEMENT	**M**	**%**	**Ž**	**%**
do 10 godina	0	0,00%	0	0,00%
od 10 - 15 godina	0	0,00%	0	0,00%
od 15 - 20 godina	0	0,00%	0	0,00%
više od 20 godina	1	100,00%	3	100,00%
UKUPNO	**1**	**100,00%**	**3**	**100,00%**
MIDDLE MANAGEMENT	M	%	Ž	%
do 10 godina	0	0,00%	3	5,56%
od 10 - 15 godina	2	5,13%	3	5,56%
od 15 - 20 godina	6	15,38%	7	12,96%
više od 20 godina	31	79,49%	41	75,93%
UKUPNO	**39**	**100,00%**	**8**	**100,00%**
LOWER MANAGEMENT	M	%	Ž	%
do 10 godina	1	5,56%	1	2,50%
od 10 - 15 godina	2	11,11%	6	15,00%
od 15 - 20 godina	3	16,67%	5	12,50%
više od 20 godina	12	66,67%	28	70,00%
UKUPNO	**18**	**100,00%**	**40**	**100,00%**

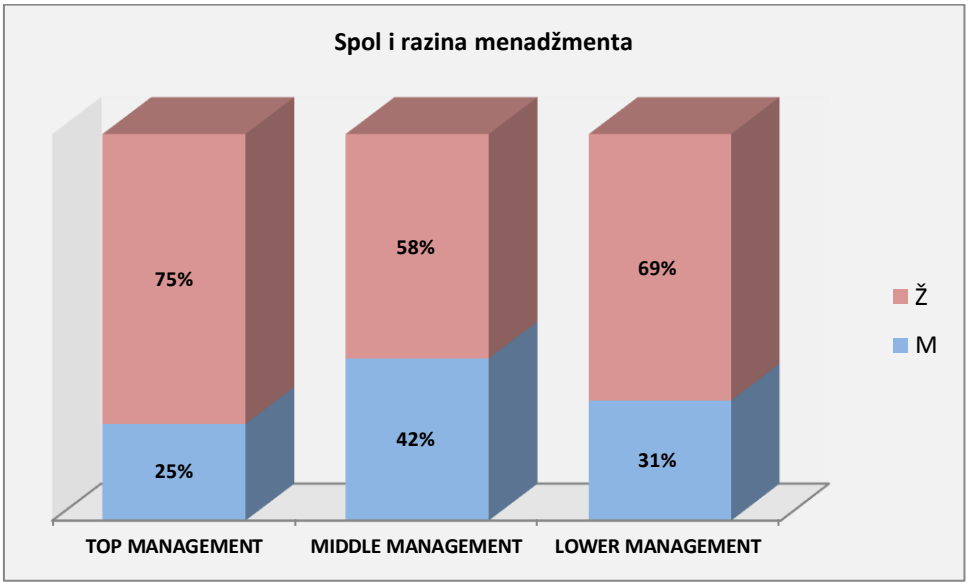
Izvor: Vlastito istraživanje

Tablica 16. Udio ispitanika po položaju u organizaciji

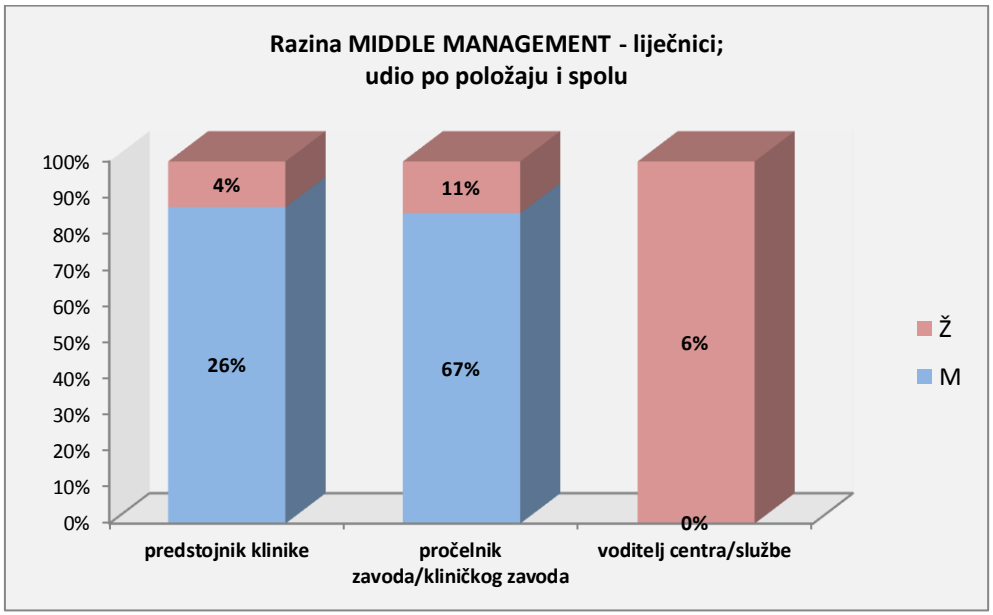
RB.	**Vaš položaj u organizaciji**	**BROJČANO**	**M**	**%**	**Ž**	**%**
1.	ravnatelj / sanacijski upravitelj	1	1	1,72%	0	0,00%
2.	zamjenik ravnatelja / sanacijskog upravitelja	1	0	0,00%	1	1,03%
3.	pomoćnik ravnatelja / sanacijskog upravitelja	2	0	0,00%	2	2,06%
4.	predstojnik klinike	12	10	17,24%	2	2,06%
5.	pročelnik zavoda / kliničkog zavoda	32	26	44,83%	6	6,19%
6.	voditelj kliničkog odjela / odjela	31	16	27,59%	15	15,46%
7.	voditelj centra / službe	3	0	0,00%	3	3,09%
8.	glavna sestra / teh. klinike	13	1	1,72%	12	12,37%
9.	glavna sestra / teh., gl. inž. zavoda / kliničkog zavoda	33	2	3,45%	31	31,96%
10.	glavna sestra / teh., gl. inž., vft. kliničkog odjela / odjela / centra / službe	27	2	3,45%	25	25,77%
	UKUPNO	**155**	**58**	**100,00%**	**97**	**100,00%**

Izvor: Vlastito istraživanj

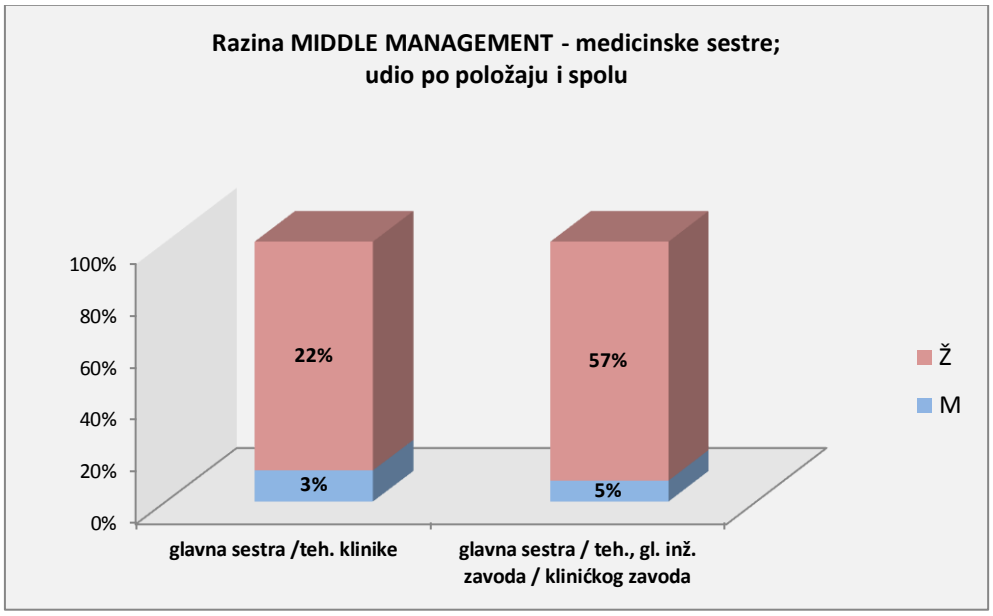
Ispitanici su razvrstani po položaju u organizaciji u deset položaja / kategorija. Ispitanici pod rednim brojem 1, 2 i 3 su Top Management, ispitanici pod rednim brojem 4, 5, 7, 8 i 9 su Middle Management i ispitanici pod rednim brojem 6 i 10 su Lower Management.



Graf 8. Udio ispitanika po spolu i razina menadžmenta



Graf 9. Razina MIDDLE MANAGEMENT – liječnici / udio po spolu



Graf 10. Razina MIDDLE MANAGEMENT – medicinske sestre / udio po spolu

U ispitivanom uzorku, kao što je vidljivo na grafu br. 1 prevladavaju žene ispitanici (63%). Žene zauzimaju i većinu menadžerskih pozicija; 75% Top menadžmenta, 58% Middle menadžmenta i 69% Lower menadžmenta. Visok udio žena u Top menadžmentu možemo tumačiti prepoznavanjem vrijednosti „ženskog stila vođenja“ ili slučajnošću. Međutim, analizom razine menadžmenta i spola na srednjoj razini - Middle Management, uočavamo da pozicije kao što su predstojnik / pročelnik / voditelj klinike (26%:4%) ili zavoda (67%:11%), ipak u visokom postotku „drže“ muškarci . Visok udio žena menadžera na pozicijama glavna sestra klinike, zavoda i odjela, rezultat je činjenice da je sestrinstvo tradicionalno žensko zanimanje.

Tablica 17. Udio ispitanika po razini menadžmenta

Vaš položaj u organizaciji	TOP MANAGEMENT	%	MIDDLE MANAGEMENT	%	LOWER MANAGEMENT	%
ravnatelj / sanacijski upravitelj	1	25,00%	0	0,00%	0	0,00%
zamjenik ravnatelja / sanacijskog upravitelja	1	25,00%	0	0,00%	0	0,00%
pomoćnik ravnatelja / sanacijskog upravitelja	2	50,00%	0	0,00%	0	0,00%
predstojnik klinike	0	0,00%	12	12,90%	0	0,00%
pročelnik zavoda / kliničkog zavoda	0	0,00%	32	34,41%	0	0,00%
voditelj kliničkog odjela / odjela	0	0,00%	0	0,00%	31	53,45%
voditelj centra / službe	0	0,00%	3	3,23%	0	0,00%
glavna sestra / teh. klinike	0	0,00%	13	13,98%	0	0,00%
glavna sestra / teh., gl. inž. zavoda / kliničkog zavoda	0	0,00%	33	35,48%	0	0,00%
glavna sestra / teh., gl. inž., vft. kliničkog odjela / odjela / centra / službe	0	0,00%	0	0,00%	27	46,55%
UKUPNO	**4**	**100,00%**	**93**	**100,00%**	**58**	**100,00%**

Izvor: Vlastito istraživanje

Tablica 18. Udio ispitanika po razini menadžmenta i spolu

TOP MANAGEMENT	**M**	**%**	**Ž**	**%**
ravnatelj/sanacijski upravitelj	1	100,00%	0	0,00%
zamjenik ravnatelja/sanacijskog upravitelja	0	0,00%	1	33,33%
pomoćnik ravnatelja/sanacijskog upravitelja	0	0,00%	2	66,67%
UKUPNO	**1**	**100,00%**	**3**	**100,00%**
MIDDLE MANAGEMENT	**M**	**%**	**Ž**	**%**
predstojnik klinike	10	25,64%	2	3,70%
pročelnik zavoda/kliničkog zavoda	26	66,67%	6	11,11%
voditelj centra/službe	0	0,00%	3	5,56%
glavna sestra/teh. klinike	1	2,56%	12	22,22%
glavna sestra/teh., gl. inž. zavoda/kliničkog zavoda	2	5,13%	31	57,41%
UKUPNO	**39**	**100,00%**	**54**	**100,00%**
LOWER MANAGEMENT	**M**	**%**	**Ž**	**%**
voditelj kliničkog odjela/odjela	16	88,89%	15	37,50%
glavna sestra/teh., gl.inž., vft. kliničkog odjela/odjela/centra/službe	2	11,11%	25	62,50%
UKUPNO	**18**	**100,00%**	**40**	**100,00%**

Izvor: Vlastito istraživanje

Tablica 19. Broj ispitanika zaposlen u KBC Split

Zaposlen u KBC	BROJ	%
SPLIT	155	100%
UKUPNO	**155**	**100%**

Izvor: Vlastito istraživanje

Tablica 20. Udio ispitanika po području rada

Područje rada	BROJ	%
kirurgija i ostale kirurške grane	48	30,97%
interna i ostale konzervativne grane	71	45,81%
dijagnostika	20	12,90%
uslužna djelatnost	9	5,81%
ostalo	7	4,52%
UKUPNO	**155**	**100,00%**

Izvor: Vlastito istraživanje

Tablica 21. Udio ispitanika po području rada i spol

Područje rada	M	%	Ž	%
kirurgija i ostale kirurške grane	23	39,66%	25	25,77%
interna i ostale konzervativne grane	28	48,28%	43	44,33%
dijagnostika	5	8,62%	15	15,46%
uslužna djelatnost	0	0,00%	9	9,28%
ostalo	2	3,45%	5	5,15%
UKUPNO	**58**	**100,00%**	**97**	**100,00%**

Izvor: Vlastito istraživanje

Kao što je prikazano svi ispitanici u ovom istraživanju bili su zaposlenici KBC Split. Od 155 ispitanika bilo je 58 (37,42%) muškaraca i 97 (62,58%) žena. Do 30 godine života nemamo ni jednog menadžera. Od 31 – 40 godine imamo 13 (M = 0 i Ž = 13), od 41 – 50 godine imamo 54 (M = 16 i Ž = 38), od 51 – 60 godina 58 (M = 26 i Ž = 32) i 61 godina i više 30 (M = 16 i Ž = 14). Zaključak je, da se u hrvatskom zdravstvu

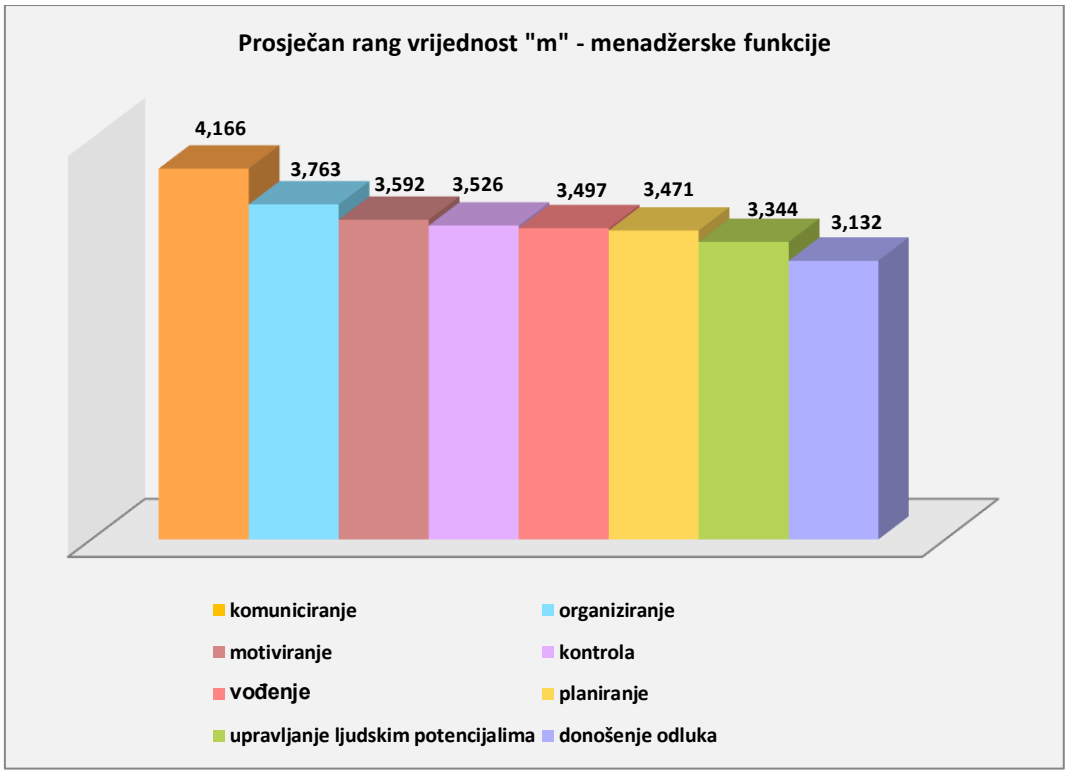
menadžerom postaje u srednjoj / zrelijoj životnoj dobi. Većinu menadžera na svim razinama menadžmenta čine menadžeri u srednjoj životnoj dobi. Ove rezultate možemo tumačiti u kontekstu dugotrajnog proces obrazovanja u medicini i načinu napredovanja. Za napredovanje u zdravstvu, u ustanovi kao što je klinički bolnički centar obvezno je osim akademskog stupnja – doktor znanosti imati i znanstveno - nastavno zvanje docent ili profesor. U zdravstvu se, ne rijetko kod promaknuća ili napredovanja rukovodi kriterijem senioriteta. Kriterij za napredovanje u sestrinstvu je odgovarajući stupanj obrazovanja i iskustvo, ali kao i kod liječnika često kriterij senioriteta utječe na izbor kandidata. Tablica 12 koja prikazuje broj ispitanika i „godine radnog staža u organizaciji sadašnjeg zaposlenja“, ukazuju na činjenicu da 116 ispitanika ili njih 74,84% rade više od dvadeset godina u istoj organizaciji. Ovo može ukazivati na činjenicu visoke odanosti poduzeću ali rezultat dugotrajnog obrazovanja i ispunjavanja svih kriterija potrebnih za napredovanje u struci. Kao što pokazuje tablica 21.podjela ispitanika po području rada, razvidno je da su ispitivanjem obuhvaćene sve grane medicine odnosno sve klinike/zavodi/odjeli unutar Kliničkog bolničkog centra Split.

5.2. Osnovne funkcije menadžmenta

Tablica 22. Osnovne funkcije menadžmenta

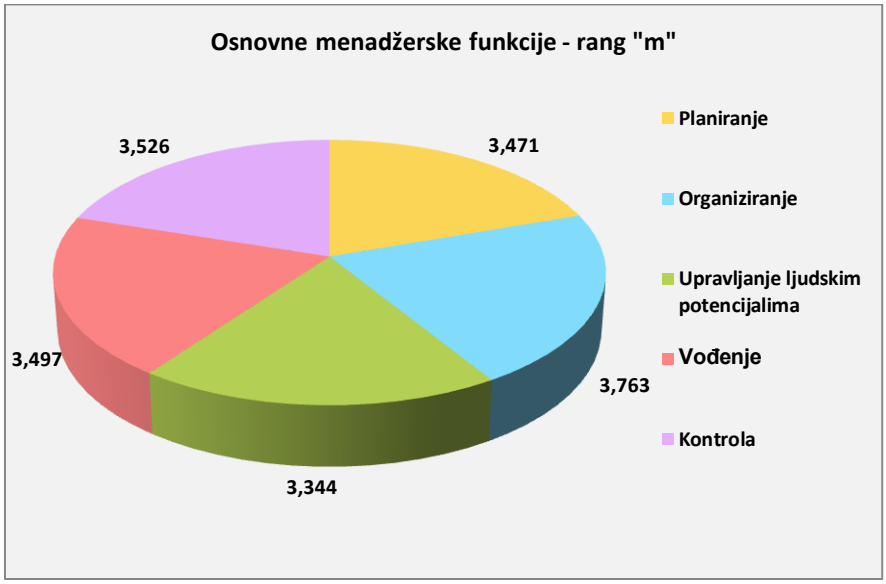
Funkcije	Vrijeme			m	% ukupnog vremena
	Neznatno	Srednje	Puno		
Planiranje	7%	63%	30%	3,471	12%
Organiziranje	7%	47%	45%	3,763	13%
Upravljanje ljudskim potencijalima	14%	55%	31%	3,344	12%
Vođenje	8%	58%	33%	3,497	12%
Kontrola	8%	58%	34%	3,526	12%
Mediativni procesi					
Donošenje odluka	13%	67%	20%	3,132	11%
Komuniciranje	5%	32%	63%	4,166	15%
Motiviranje	9%	53%	38%	3,592	13%
					100%

Izvor: Vlastito istraživanje

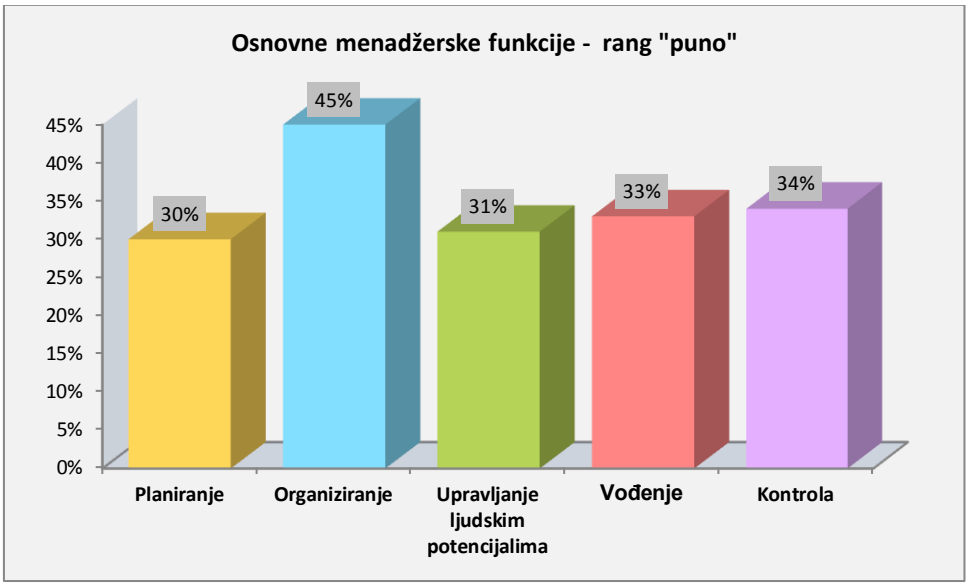


Graf 11. Prosječan rang vrijednost „m“ - menadžerske funkcije

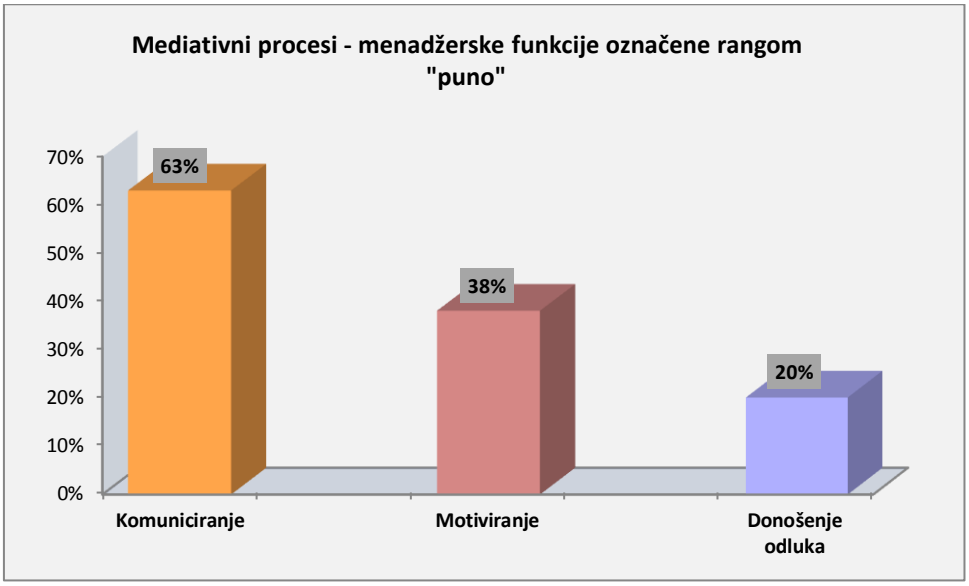
Kako je razvidno iz tablice 22. i grafa 11., unutar menadžerskih funkcija, menadžeri u zdravstvu najviše svog vremena troše na funkcije „komuniciranja“ i „organiziranja“, a najmanje na „planiranje“ i „donošenje odluka“. Činjenica da menadžeri najviše svog vremena troše na komuniciranje logična je, jer menadžerski posao u osnovi je komunikacijski, verbalne prirode. Podatak da menadžeri više vremena troše na „organiziranje“ (m = 3,763) nego na „planiranje“ (m = 3,471) i „donošenje odluka“ (m = 3,132) govori o ustroju unutar zdravstvenog sustava. Planovi i odluke su doneseni na razini ministarstva ili ravnateljstva a provedbeni dio, organizacija je ostavljena nižim razinama. „Motiviranje“ (m = 3,592) i „kontrola“ (m = 3,526) koje zauzimaju visoki rang važnosti i vremena koje menadžeri troše uklapa se u ranije navedene činjenice. Kontrola nije svojstvena u visokim akademskim krugovima, gdje pripada 52% ispitanika, ali sustav financiranja zdravstva, poslovanje bolnica unutar zadanih financijskih limita iziskuje visoki stupanj kontrole. Davanje značaja motiviranju suradnika logično je, jer u situaciji kad „drugi za vas donose odluke“ i „ kontroliraju vas“ teško je naći motivaciju za posao.



Graf 12. Osnovne menadžerske funkcije – rang „m“



Graf 13. Osnovne menadžerske funkcije – rang „puno“



Graf 14. Mediativni procesi – menadžerske funkcije označene rangom „puno“

Vrijeme koje menadžeri troše na osnovne menadžerske funkcije, označene rangom „puno“, prikazuje graf br. 13. Razvidno je, da izuzev organiziranja na koje troše 45% svog vremena, sve ostale funkcije imaju vrlo izjednačen rang od 30% - 34%. Važnost komunikacije je neupitna za menadžerski posao ali iznenađuje činjenica da menadžeri

svega 20% vremena troše za „donošenje odluka“. Donošenje odluka je jedna od tri ključne uloge menadžera.

Funkcije od kojih se sastoji menadžerski posao javljaju se na svim razinama menadžmenta. Ovisno o razini menadžmenta, različiti su ciljevi kojima su usmjerene (strategijski, taktički ili operativni); njihov sadržaj, vremenska dimenzija (dugoročna, srednjoročna ili kratkoročna), kontekst ili okolina (stabilna, izvjesna ili nestabilna i neizvjesna; unutarnja ili vanjska), orijentacija (interna, eksterna), uvjeti odlučivanja, način odlučivanja, vrste odluka koje donose i drugo.

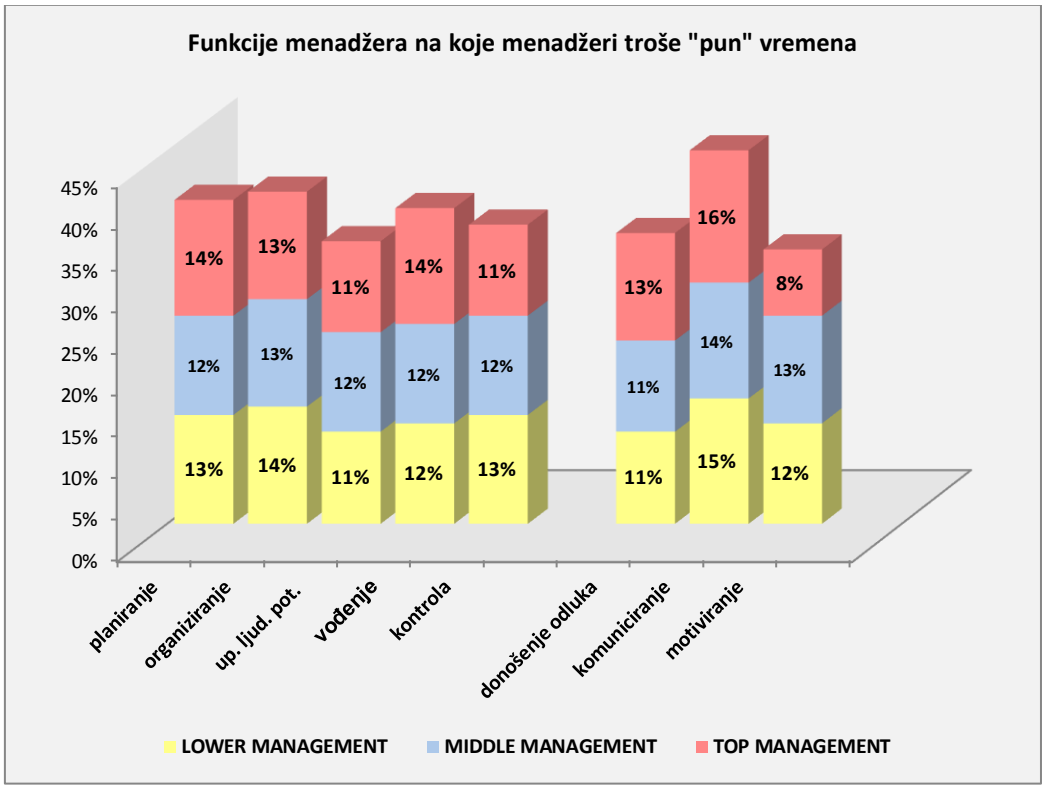
Pojedine razine menadžmenta razlikuju se i po vremenu koje posvećuju pojedinim funkcijama menadžmenta.[63]

Tablica 23. Vrijeme koje menadžeri različitih razina troše na pojedine funkcije

Razina menadžmenta	**TOP MANAGEMENT**			**MIDDLE MANAGEMENT**			**LOWER MANAGEMENT**		
Funkcije	Puno	% ukup. vrem.	m	Puno	% ukup. vrem.	m	Puno	% ukup. vrem.	m
Planiranje	75%	14%	4,500	29%	12%	3,462	29%	13%	3,414
Organiziranje	50%	13%	4,000	46%	13%	3,800	45%	14%	3,690
Uprav. ljud. potenc.	50%	11%	3,500	34%	12%	3,489	25%	11%	3,105
Vođenje	75%	14%	4,500	34%	12%	3,615	29%	12%	3,241
Kontrola	25%	11%	3,500	36%	12%	3,600	33%	13%	3,414
Mediativni procesi									
Donošenje odluka	50%	13%	4,000	20%	11%	3,220	18%	11%	2,930
Komuniciranje	100%	16%	5,000	63%	14%	4,165	61%	15%	4,107
Motiviranje	0%	8%	2,500	43%	13%	3,822	33%	12%	3,310

Izvor: Vlastito istraživanje

[63] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004). Menadžment, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Zagreb: Masmedia. str. 81.*

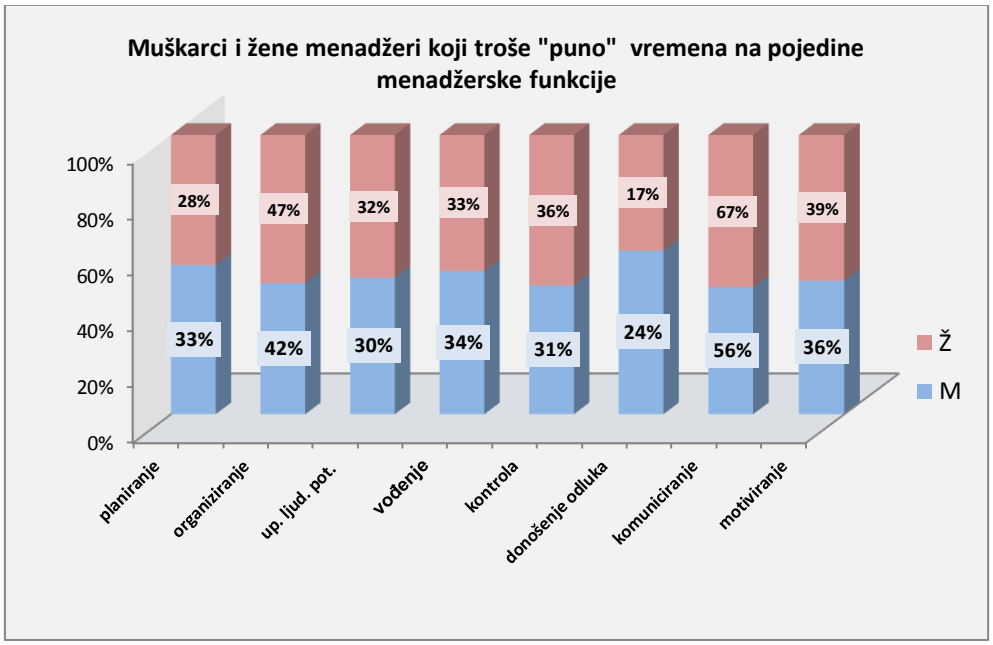


Graf 15. Funkcije menadžera na koje menadžeri različitih razina troše „puno“ vremena

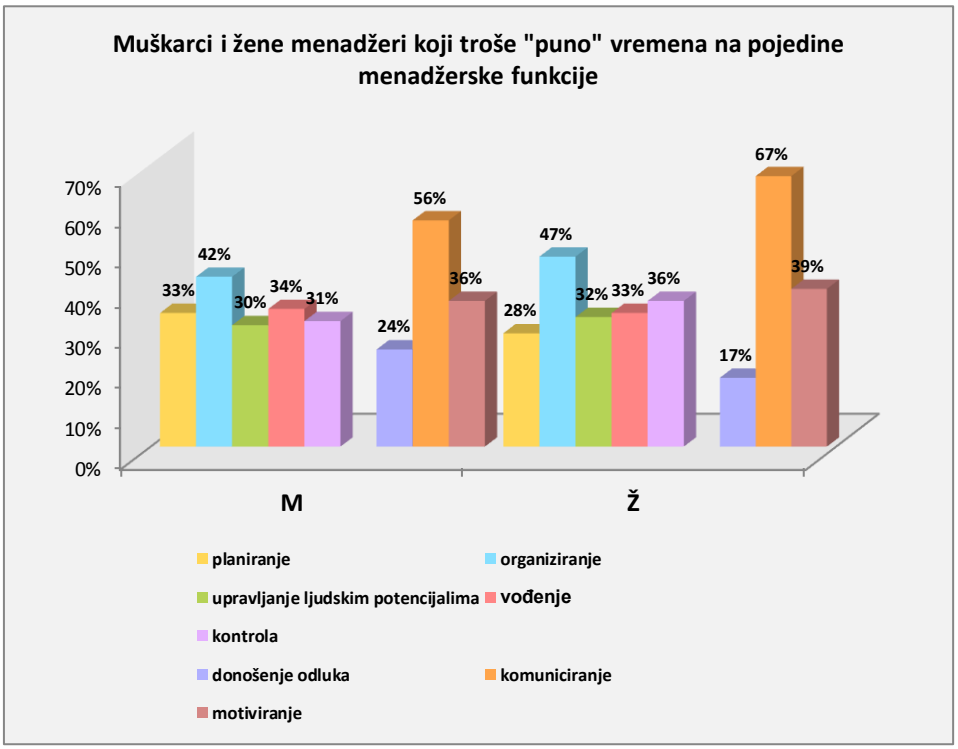
Top menadžeri najveći dio svog vremena troše na komuniciranje (16%), planiranje (14%), vođenje (14%), organiziranje (13%), donošenje odluka (13%), upravljanje ljudskim potencijalima (11%), kontrolu (11%) i motiviranje (8%).

Middle menadžeri najveći dio svog vremena troše također na komuniciranje (14%), organiziranje (13%), motiviranje (13%), planiranje (12%), upravljanje ljudskim potencijalima (12%), vođenje (12%), kontrolu (12%) i donošenje odluka (11%).

Lower menadžeri najveći dio svog vremena, kao i menedžeri viših razina troše na komuniciranje (15%), organiziranje (14%), planiranje (13%), kontrolu (13%), vođenje (12%), motiviranje (12%), upravljanje ljudskim potencijalima (11%) i donošenje odluka (11%).



Graf 16. Muškarci i žene menadžeri koji troše „puno“ vremena na pojedine menadžerske funkcije

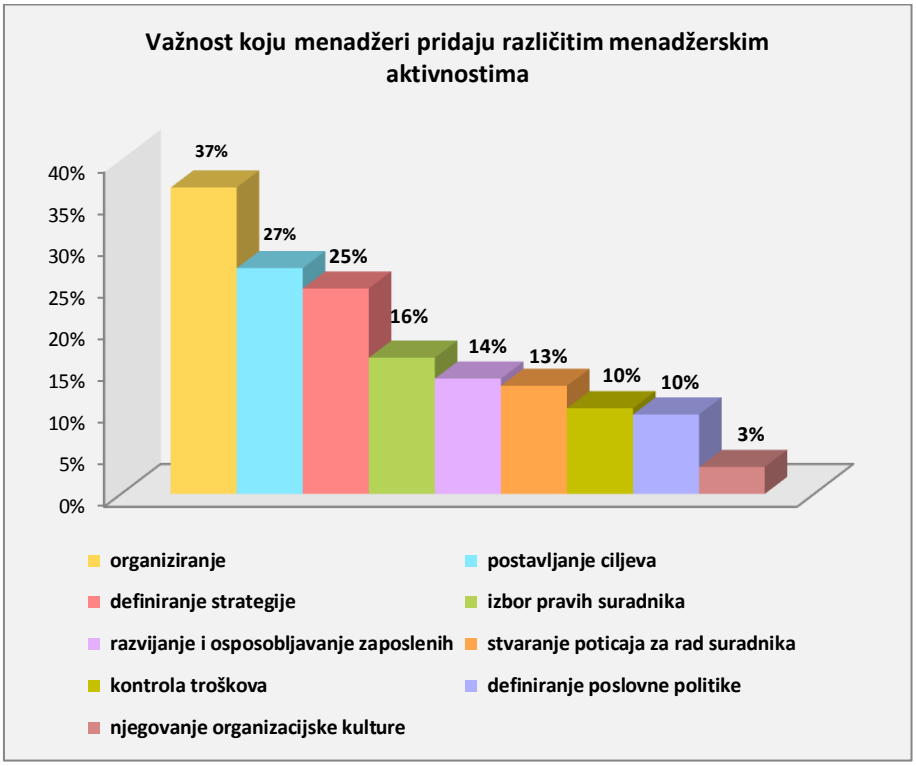


Graf 17. Muškarci i žene menadžeri koji troše „puno“ vremena na pojedine menadžerske funkcije

Vrijeme koje menadžeri troše na pojedine menadžerske funkcije analizirali smo kroz prosječan utrošak vremena „m“ i kroz utrošak vremena iskazan s „puno vremena“ za pojedinu menadžersku funkciju. Kriterij „puno vremena“ koristili smo pri analizi podataka menadžerskih aktivnosti po razinama menadžmenta. Isti kriterij, koristili smo uspoređujući utrošak vremena po pojedinim menadžerskih funkcijama kod muškaraca i žena. Kao što je razvidno iz grafa br. 16 da muškarci više vremena od žena troše na funkcije planiranja (M = 33% u odnosu na Ž = 28%), vođenje (M = 34% u odnosu na Ž = 33%) i donošenje odluka (M = 24% u odnosu na Ž = 17%). Žene više vremena troše na sve ostale menadžerske funkcije, organiziranje (Ž = 47% u odnosu na M = 42%), upravljanje ljudskim potencijalima (Ž = 32% u odnosu na M = 30%), kontrolu (Ž = 36% u odnosu na M = 31%), komuniciranje (Ž = 67% u odnosu na 56%) i motiviranje (Ž = 39% u odnosu na 36%).

Osnovne menadžerske funkcije planiranje, organiziranje, upravljanje ljudskim potencijalima, vođenje i kontrola, analizirane kroz utrošak vremena označen s „puno vremena“ ukazuju na razlike od 1 do 5 % u odnosu na spol. Međutim znatno veće razlike su u menadžerskim funkcijama koje nazivamo mediativnim procesima. Tako muškarci 7% više vremena troše na funkciju „donošenja odluka“ nego žene. Ali žene troše čak 11% više vremena na funkciju „komuniciranje“ nego muškarci. Na motiviranje žene troše 3% više vremena nego muškarci. Podatci koji kažu da žene više vremena od muškaraca troše i na funkcije kao što su organiziranje, upravljanje ljudskim potencijalima i kontrola indirektno ukazuju na činjenicu da ipak postoji razlika u muškom i ženskom stilu vođenja.

5.2.1. Menadžerske aktivnosti



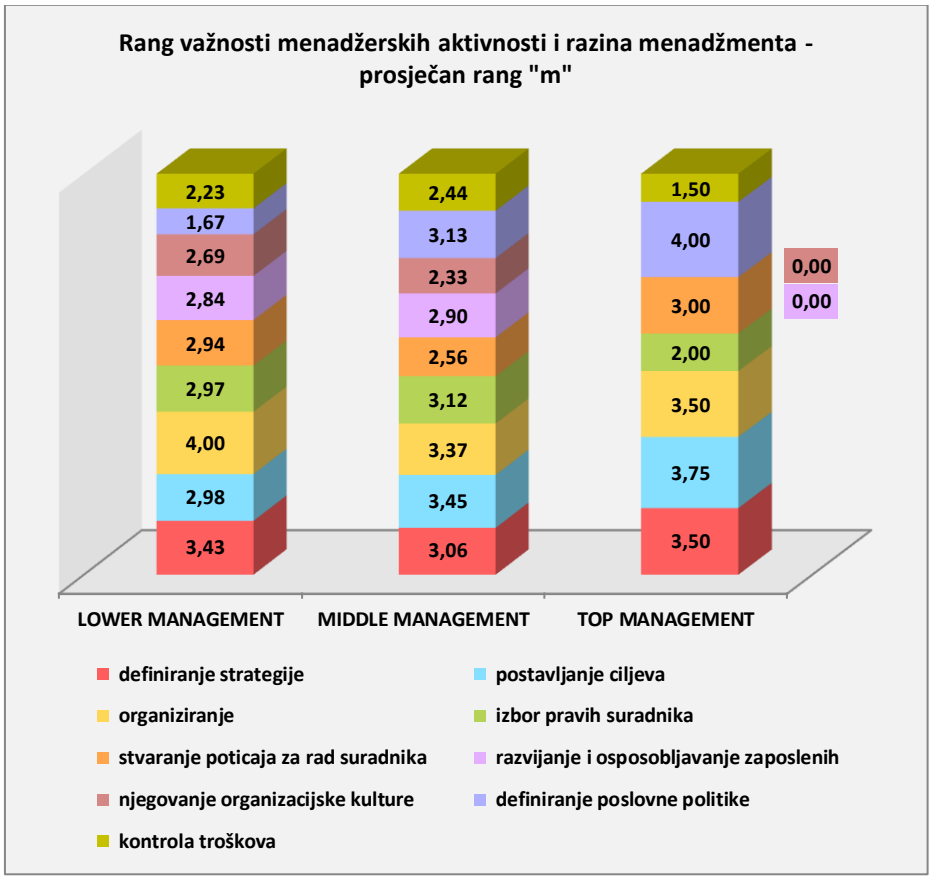
Graf 18. Važnost koju menadžeri pridaju različitim menadžerskim aktivnostima

Menadžerske funkcije se sastoje od niza različitih aktivnosti. Menadžeri imaju različite preferencije i različito rangiraju pojedine aktivnosti. Od devet ponuđenih menadžerskih aktivnosti ispitanici su trebali izabrati pet aktivnosti koje smatraju najvažnijima. Graf 18. Prikazuje postotak menadžera koji su neku aktivnost označili kao „najvažniju“. Rang važnosti je sljedeći: 1. Organiziranje, 2. Postavljanje ciljeva, 3. Definiranje strategije, 4. Izbor pravih suradnika, 5. Razvijanje i osposobljavanje zaposlenih, 6. Stvaranje poticaja za rad suradnika, 7. Kontrola troškova, 8. Definiranje poslovne politike i 9. Njegovanje organizacijske kulture.

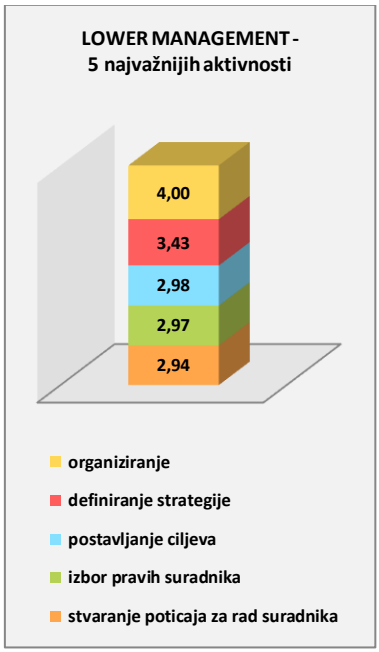
Tablica 24. Rang lista važnosti pojedinih menadžerskih aktivnosti

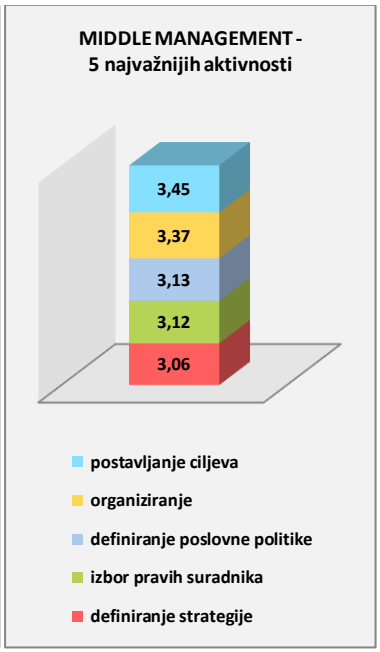
AKTIVNOST	Koeficijent važnosti	Rang lista važnosti
organiziranje	3,61	1
postavljanje ciljeva	3,28	2
definiranje strategije	3,21	3
izbor pravih suradnika	3,04	4
razvijanje i osposobljavanje zaposlenih	2,87	5
stvaranje poticaja za rad suradnika	2,70	6
njegovanje organizacijske kulture	2,48	7
definiranje poslovne politike	2,33	8
kontrola troškova	2,32	9

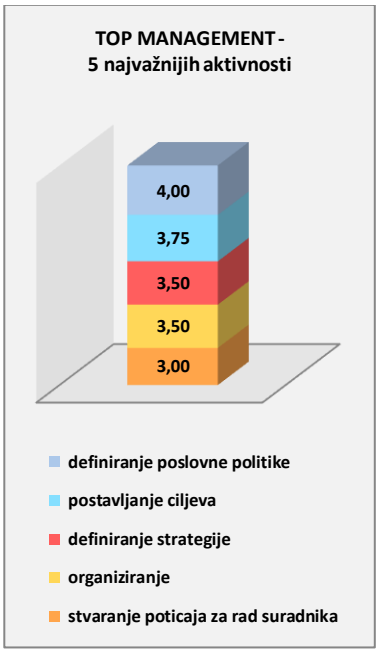
Izvor: Vlastito istraživanje



Graf 19. Mišljenja menadžera različitih razina menadžmenta o važnosti pojedinih menadžerskih aktivnosti



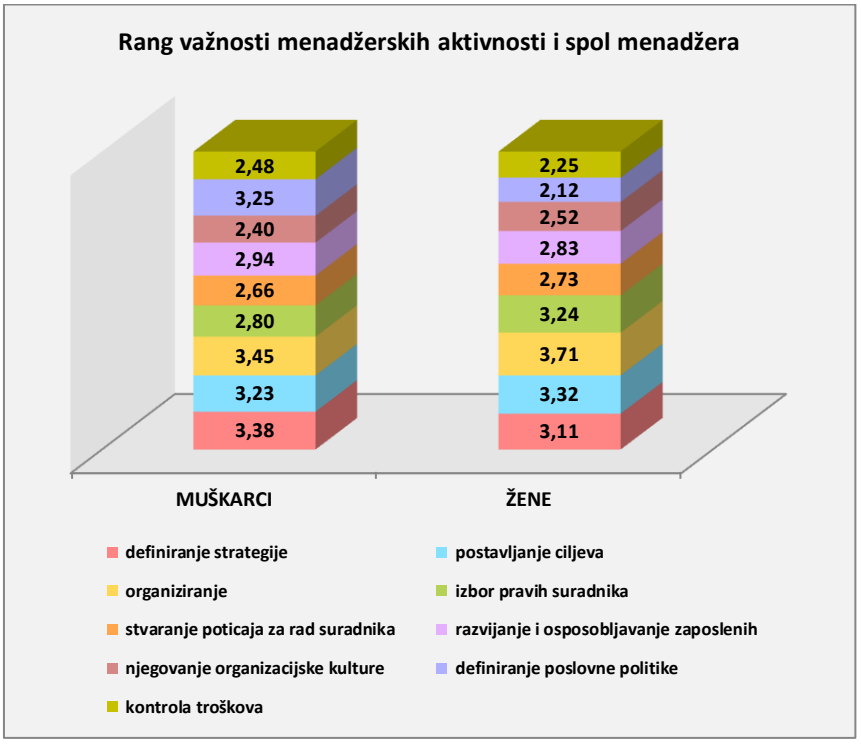




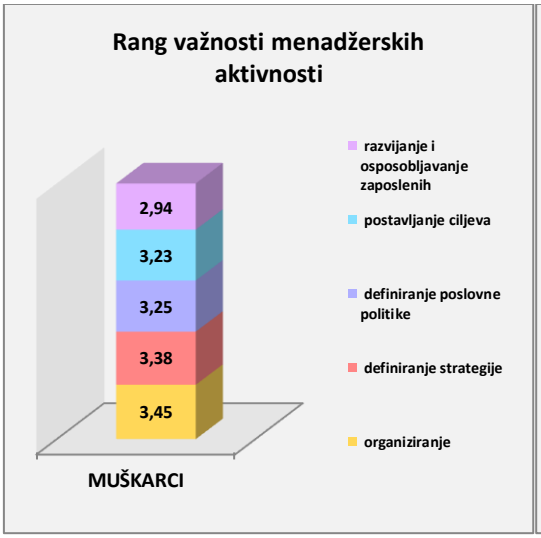
Graf 20. Graf 21. Graf 22.

Važnost menadžerskih aktivnosti razlikuje se po razinama menadžmenta, što je i očekivano. Menadžeri najviše razine menadžmenta, rangirali su funkcije redoslijedom koji je u skladu s teorijom menadžmenta. Drugim riječima, kad definiramo poslovnu politiku, postavimo ciljeve potrebno je definirati strategiju za realizaciju istih, slijedi organizacija i stvaranje radnog ozračja koje je poticajno za suradnike. Disperzija odgovora i rang važnosti na srednjoj i najnižoj razini menadžmenta, ukazuje na činjenicu da menadžeri ovih razina nemaju jasno definiranu svoju menadžersku ulogu kao ni percepciju hijerarhijskih razina menadžmenta, razmišljaju po principu „svi smo za sve“. Možda je ovo „rezultat“ karakteristika ispitanika, u smislu da je riječ o liječničkoj profesiji i općenito zdravstvenim radnicima koji ponekad svoju važnost „precjenjuju“. U odgovorima smo tražili da ispitanici „rangiraju po važnosti aktivnosti koje obavljaju“ a ne koje bi „školski“ trebali obavljati. Stoga je važno rezultate tumačiti u tom kontekstu. Zanimljivo je, da u ukupnom rangu važnosti funkcija Top Management, rangom nula označava „razvijanje i osposobljavanje zaposlenih“ i „njegovanje organizacijske kulture“. „Njegovanje organizacijske kulture“, ni na jednoj od razina menadžmenta nije među pet najvažnijih aktivnosti, što ukazuje na činjenicu da menadžeri u hrvatskom zdravstvu ne prepoznaju važnost navedene aktivnosti, koja je i

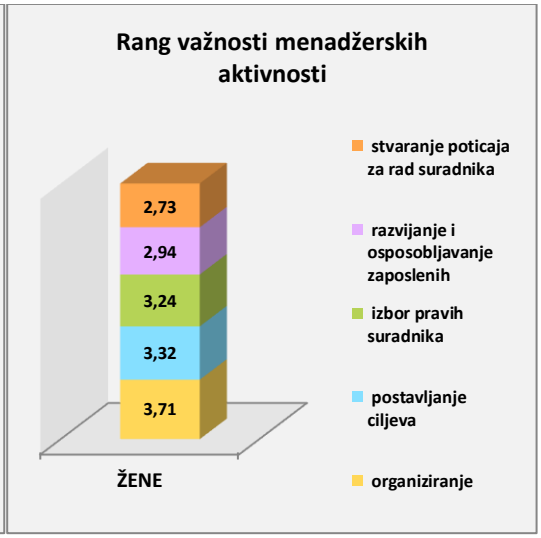
bit će u budućnosti „konkurentska prednost“. Ovo je važno za sve organizacije koje posluju po „tržišnim principima“, a takve tendencije postoje i u zdravstvu.



Graf 23. Mišljenja menadžera različitog spola o važnosti pojedinih menadžerskih aktivnosti



Graf 24.



Graf 25.

Analizirajući važnost menadžerskih aktivnosti i spol menadžera, kao što prikazuje graf 23. možemo zaključiti da postoje razlike među spolovima. Promatramo li grafove br. 24 i br. 25, gdje izdvajamo pet najvažnijih aktivnosti za muškarce i žene, vidimo da imaju tri zajedničke aktivnosti s ponešto različitim rangom; „organiziranje“, „postavljanje ciljeva“ i „razvijanje i osposobljavanje zaposlenih“. Razlikuju se u aktivnostima gdje muškarci daju prednost „definiranju strategije“ i „definiranju poslovne politike“ a žene „izboru pravih suradnika“ i „stvaranju poticaja za rad suradnika“. Ove rezultate možemo tumačiti više u kontekstu muških i ženskih karakteristika koji onda impliciraju i „stilove vodstva“ pa samim time i prioritetne aktivnosti. Takozvani „ženski stil vodstva“ je „mekši“, on stavlja veći akcent na ljude i međuljudske odnose, na što možda ukazuju i ovi rezultati.

5.3. Čimbenici menadžerske uspješnosti

Govoreći o menadžmentu u uvodnom dijelu, rekli smo da je menadžment znanje, vještina i umjetnost. Iz ovako širokog poimanja menadžmenta možemo zaključiti da su brojni čimbenici koji utječu na uspješnost jednog menadžera. Od prirođenih sposobnosti, talentom za upravljanjem te stjecanje znanja kroz obrazovanje i vještina kroz osposobljavanje. Menadžment je timski rad i stoga je uspjeh svakog menadžera neminovno vezan uz suradnike, uz rad drugih i rad s drugima na ostvarenju zajedničkih ciljeva. Okolina, bilo radna ili ona vanjska koja okružuje poduzeće/organizaciju uvijek je u interakciji s organizacijom.

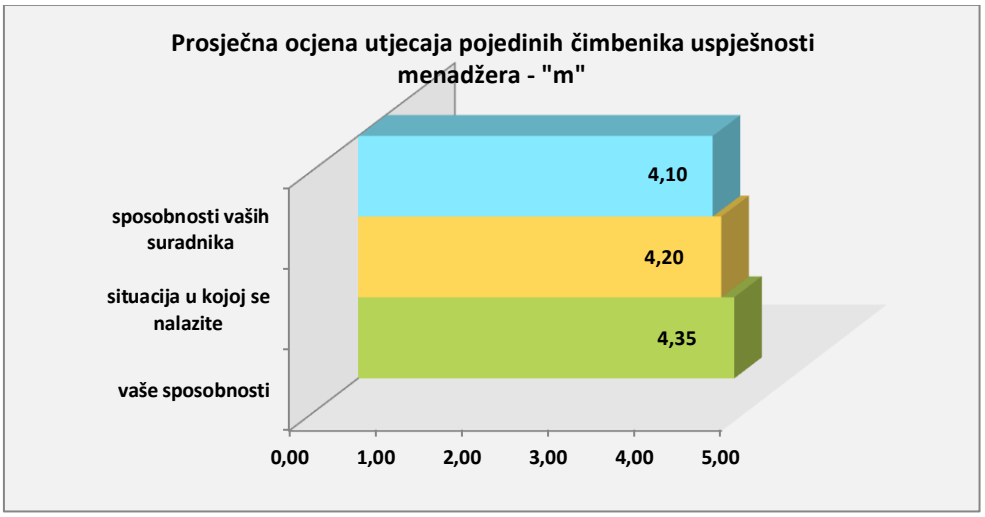
Za potrebe ovog istraživanja navedene čimbenike podijelili smo u tri kategorije: 1. vaše (osobne) sposobnosti, 2. sposobnosti vaših suradnika i 3. situacija u kojoj se nalazite.

Tablica 25. Čimbenici koji utječu na uspješnost menadžmenta

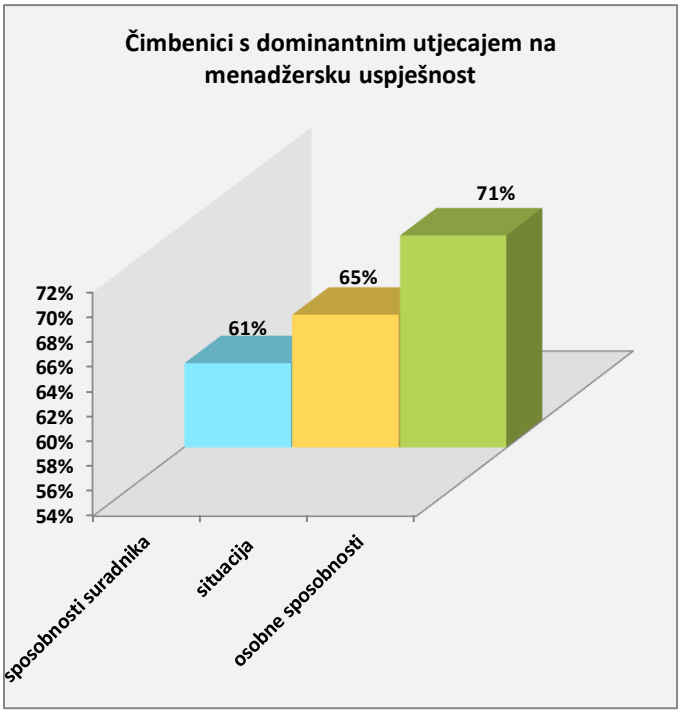
Čimbenici koji utječu na uspješnost menadžmenta	Stupanj utjecaja				
	neznatno	srednje	puno	m	ukupni(%)
vaše sposobnosti	4%	25%	71%	4,342	34%
situacija u kojoj se nalazite	5%	31%	65%	4,200	33%
sposobnosti vaših suradnika	7%	33%	61%	4,085	32%

Izvor: Vlastito istraživanje

Kao što je razvidno iz tablice br. 25 i grafa br. 26, menadžeri najveći značaj pridaju „osobnim sposobnostima“, zatim „situaciji u kojoj se nalaze“ a najmanji „sposobnosti svojih suradnika“. Bez obzira što najveći značaj pridaju vlastitim sposobnostima, s obzirom na visinu koeficijenta „m“, nije im zanemariv ni utjecaj druga dva čimbenika.



Graf 26. Prosječna ocjena utjecaja pojedinih čimbenika uspješnosti menadžera



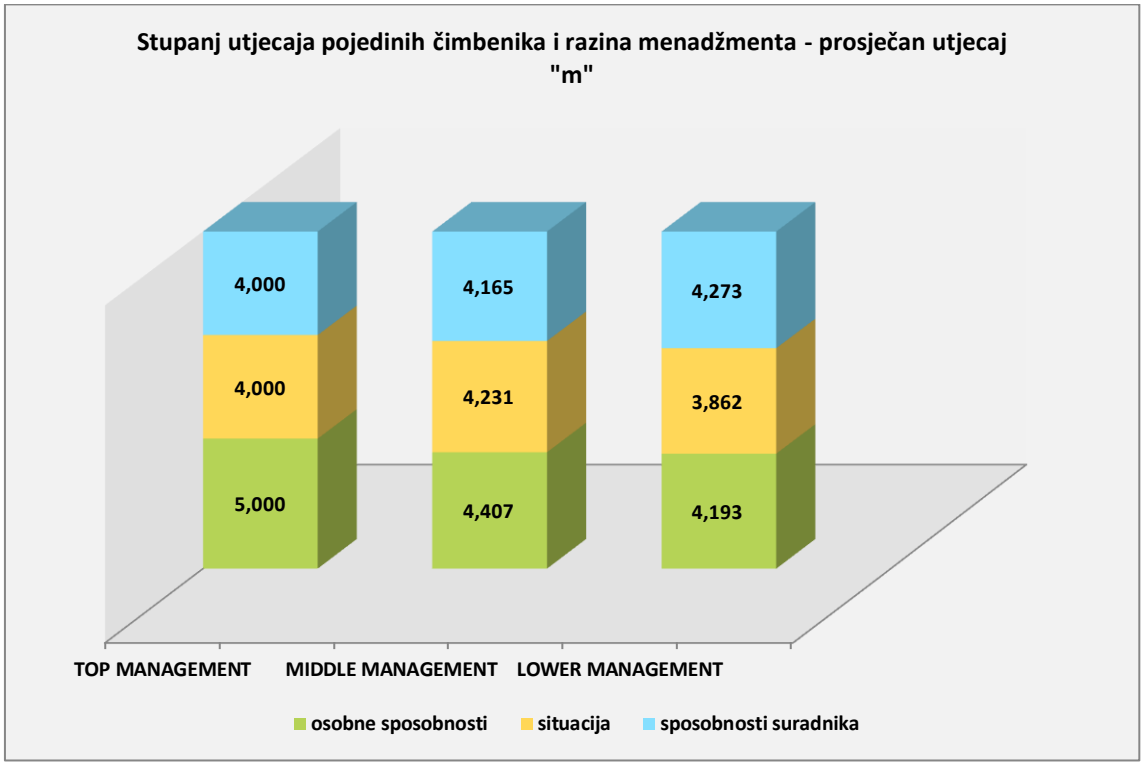
Graf 27. Čimbenici s dominantnim utjecajem na menadžersku uspješnost

Utjecaj navedenih čimbenika ima jednak rang važnosti kad ga analiziramo kroz prosječnu važnost "m" kao i kad analiziramo čimbenike istaknute kao „najvažnije".

Tablica 26. Percepcija važnosti čimbenika menadžerske uspješnosti i menadžerska razina

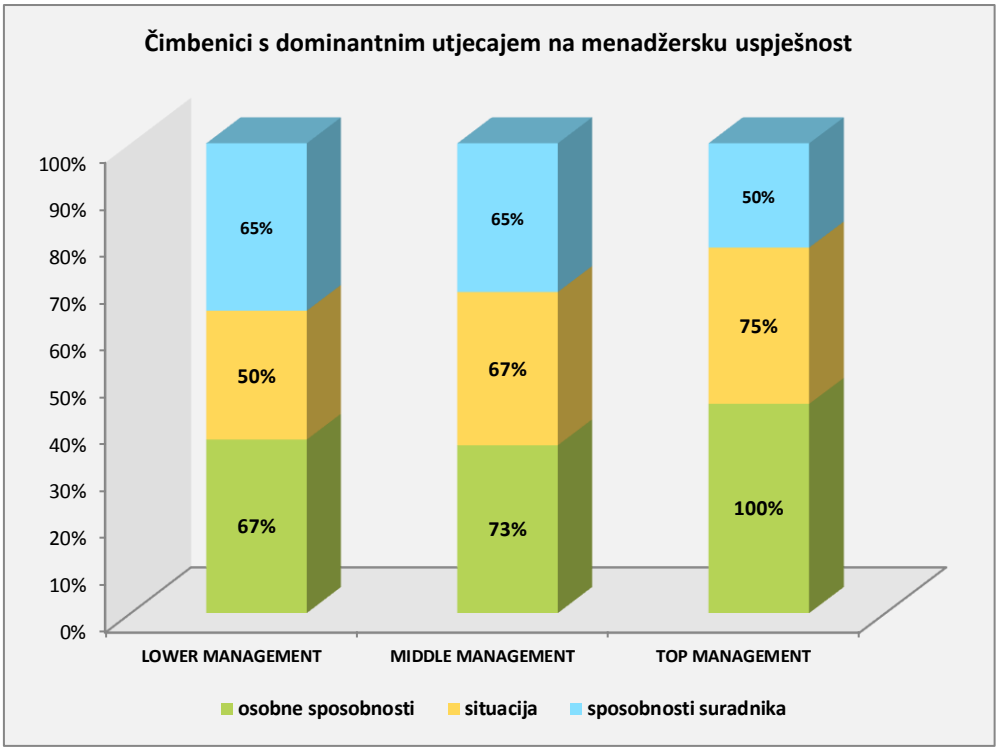
Čimbenici menadžerske uspješnosti	Stupanj utjecaja i razina menadžmenta											
	TOP MANAGEMENT				MIDDLE MANAGEMENT				LOWER MANAGEMENT			
	N	S	P	m	N	S	P	m	N	S	P	m
osobne sposobnosti	0%	0%	100%	5,000	2%	25%	73%	4,407	7%	26%	67%	4,193
situacija	25%	0%	75%	4,000	5%	27%	67%	4,231	7%	43%	50%	3,862
sposobnosti suradnika	0%	50%	50%	4,000	7%	29%	65%	4,165	2%	33%	65%	4,273
N = neznatno; S = srednje; P = puno; m = prosječan utjecaj												

Izvor: Vlastito istraživanje



Graf 28. Stupanj utjecaja pojedinih čimbenika i razina menadžmenta

Analizirali smo, da li postoji razlika u mišljenju o važnosti utjecaja pojedinih čimbenika na menadžersku uspješnost, ovisno o razini menadžmenta. Kao što pokazuje graf br. 28, menadžeri na svim razinama, za vlastitu menadžersku uspješnost najveću važnost pripisuju „osobnim sposobnostima“. Top menadžeri nešto manju, ali jednaku važnost pridaju „situaciji u kojoj se nalaze“ i „sposobnosti suradnika“. Menadžeri srednje razine veću važnost pridaju „situaciji“ nego „sposobnosti suradnika“, ali zanimljivo i neočekivano veći značaj pridaju „situaciji“ nego Top menadžeri što nije u skladu s teorijom menadžmenta. Menadžeri srednje razine trebali bi biti manje podložni „utjecaju iz okoline“. Najniža razina menadžmenta također najveću važnost pridaje „osobnim sposobnostima“, ali kao i kod menadžera srednje razine te razlike su manje od razlike koju Top menadžeri pridaju vlastitim sposobnostima u odnosu na druge čimbenike. Menadžeri najniže razine istim redoslijedom rangiraju utjecaj pojedinih čimbenika ali očekivano, najmanji značaj, iskazan najnižim koeficijentom „m“ pridaju „situaciji“.

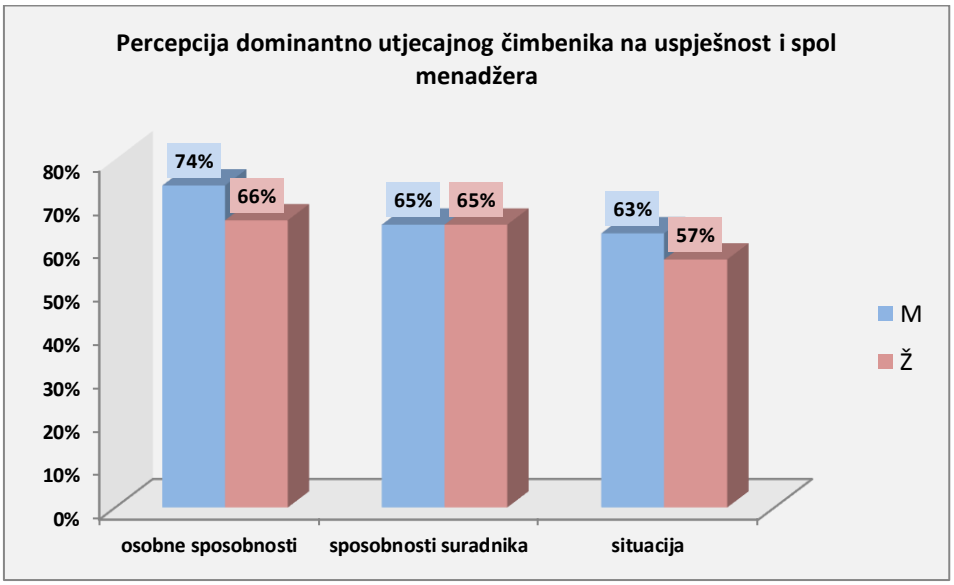


Graf 29. Čimbenici s dominantnim utjecajem na menadžersku uspješnost

Tablica 27. Percepcija važnosti čimbenika menadžerske uspješnosti i spol menadžera

Čimbenici menadžerske uspješnosti	Spol menadžera							
	muškarci				žene			
	N	S	P	m	N	S	P	m
osobne sposobnosti	4%	21%	74%	4,400	3%	31%	66%	4,240
sposobnosti suradnika	4%	31%	65%	4,200	5%	30%	65%	4,190
situacija	2%	35%	63%	4,220	14%	29%	57%	3,860
N = neznatno; S = srednje; P = puno; m = prosječan utjecaj								

Izvor: Vlastito istraživanje



Graf 30. Percepcija dominantno utjecajnog čimbenika na uspješnost i spol

Razlike između muških i ženskih menadžera ilustrira graf br. 30, u kojem su analizirani njihovi odgovori obzirom na dominantan utjecaj pojedinog čimbenika uspješnosti menadžmenta.

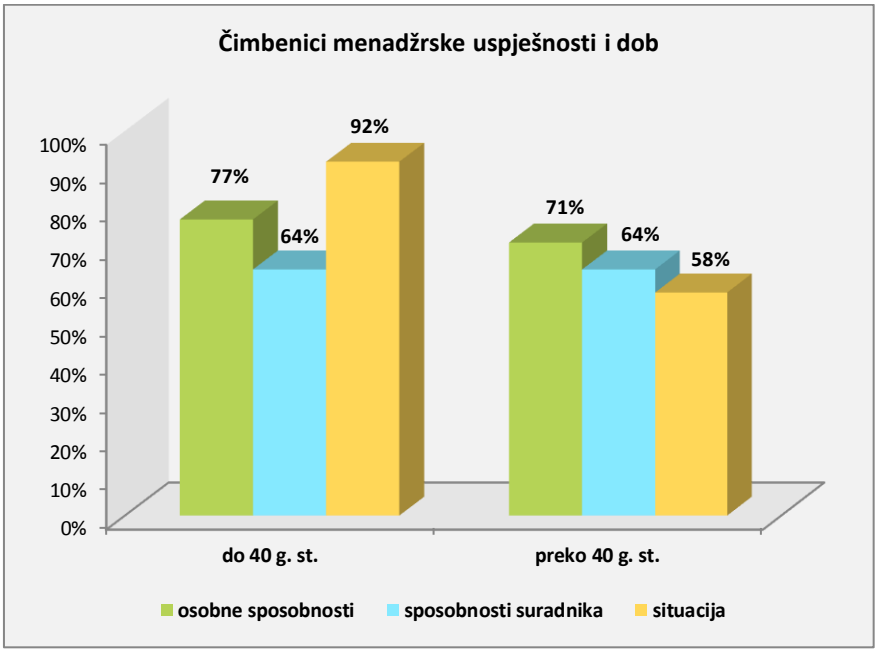
Muškarci menadžeri veći značaj u odnosu na žene daju vlastitim sposobnostima (M = 74% : Ž = 66%), podjednak značaj 65%, muškarci i žene daju „sposobnosti svojih suradnika“, dok najmanji značaj pridaju „situaciji“ (M = 63% : Ž = 57%).

Možemo zaključiti da analizirajući utjecaj pojedinog čimbenika na menadžersku uspješnost, analiziran po spolu i percepciji dominantnog čimbenika, daje drugačiju sliku nego kad utjecaj istih čimbenika promatramo kroz prosječan rang „m“. Uočavamo da ovom analizom ispitanici u zdravstvu iza „vlastitih sposobnosti“ stavljaju „sposobnosti svojih suradnika“ pa onda „situaciju u kojoj se nalaze.

Tablica 28. Čimbenici menadžerske uspješnosti i dob menadžera

Čimbenici menadžerske uspješnosti	Spol menadžera							
	do 40. godina starosti				preko 40. godina starosti			
	N	S	P	m	N	S	P	m
osobne sposobnosti	0%	23%	77%	4,538	4%	25%	71%	4,324
sposobnosti suradnika	14%	21%	64%	4,000	4%	32%	64%	4,212
situacija	0%	8%	92%	4,846	7%	35%	58%	4,014
N = neznatno; S = srednje; P = puno; m = prosječan utjecaj								

Izvor: Vlastito istraživanje

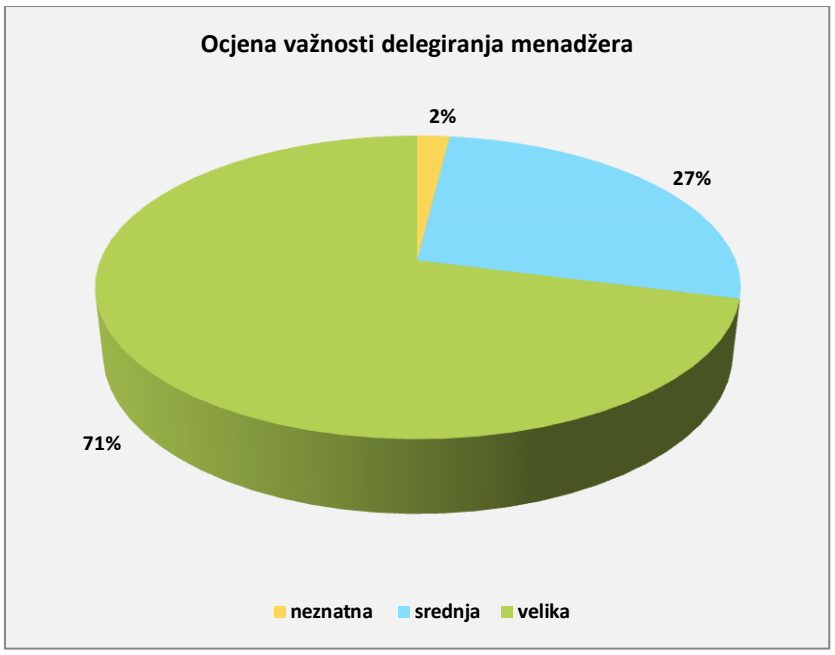


Graf 31. Čimbenici menadžerske uspješnosti i dob menadžera

Ranije smo naveli da je najveći broj menadžera u zdravstvu u kategoriji od 51 - 60 godina za razliku od gospodarstva gdje se najveći broj ispitanika nalazi u kategoriji od 41 – 50 godina. Bez obzira na navedeno, uzeli smo kao kriterij „do 40 godina“ i „preko 40 godina“ kao prijelomnu granicu. Kao što je razvidno iz tablice br. 28 i grafa br. 31 menadžeri do 40 godine smatraju da najveći utjecaj, označen s „puno“ imaju „osobne sposobnosti“ 77%, „sposobnosti suradnika“ 64% i „situacija“ 92%. Menadžeri „preko 40 godina“ daju manji značaj utjecaju svih čimbenika ali rangiraju ih; „osobne sposobnosti“ 71%, „sposobnosti suradnika“ 64% i „situacija“ 58%.

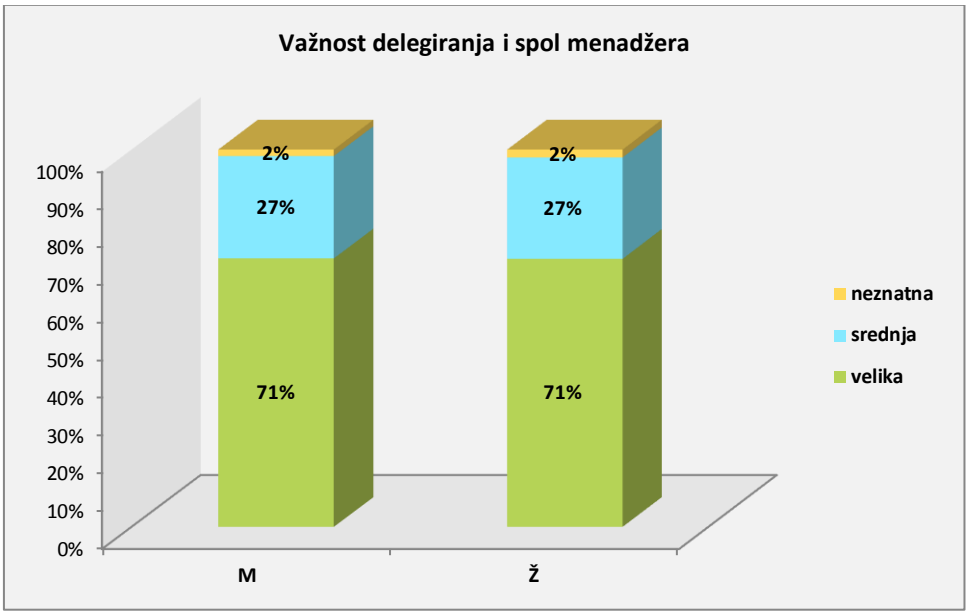
5.4. Važnost delegiranja

Uspješnost menadžmenta i vođenja poduzeća uvelike ovisi o delegiranju ovlasti. Jedan od ciljeva ovog istraživanja bio je saznati sklonost delegiranju menadžera u zdravstvu i komparirati s rezultatima u gospodarstvu.



Graf 32. Ocjena važnosti delegiranja menadžera

Menadžeri u zdravstvu, njih 71% smatraju da je „velika“ važnost za uspješnost vođenja organizacije, delegiranje ovlasti i odgovornosti na suradnike.



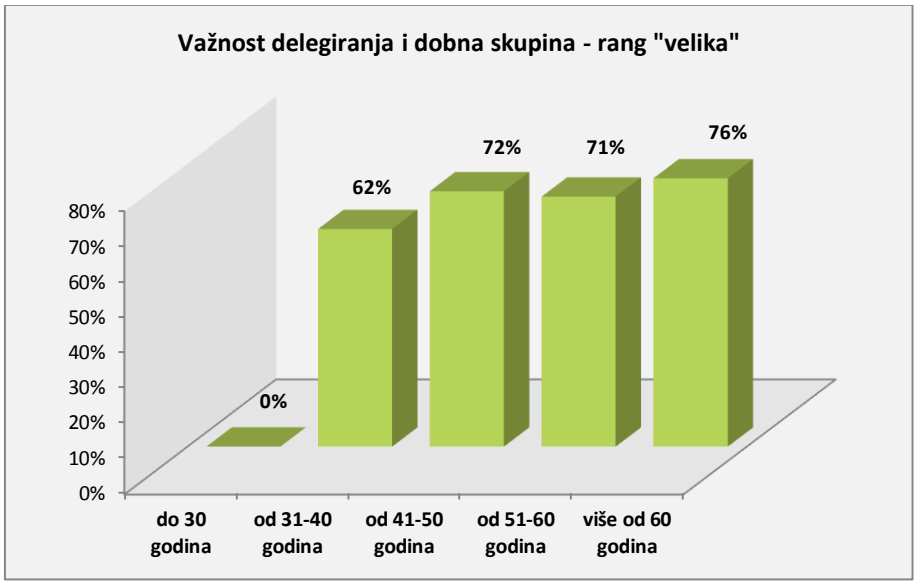
Graf 33. Važnost delegiranja i spol menadžera

Muškarci i žene menadžeri pridaju veliku važnost delegiranju ovlasti i odgovornosti na suradnike. Kao što je vidljivi iz grafa br. 33 ne postoje razlike u odnosu na spol.

Tablica 29. Čimbenici menadžerske uspješnosti i dob menadžera

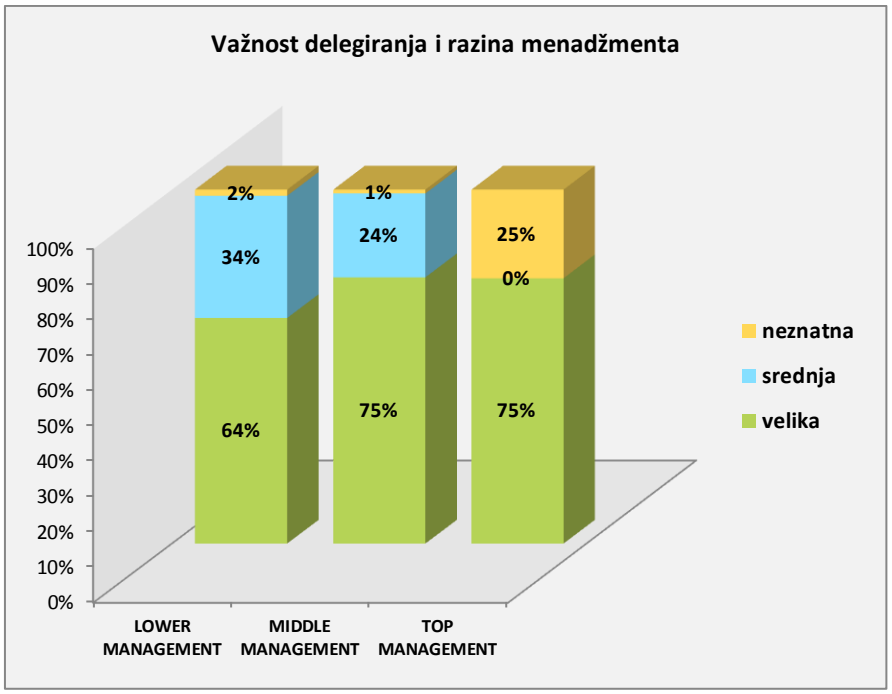
Dob menadžmenta	Važnost delegiranja			Ukupno
	neznatna	srednja	velika	
do 30 godina	0%	0%	0%	0,00%
od 31-40 godina	0%	38%	62%	100,00%
od 41-50 godina	2%	26%	72%	100,00%
od 51-60 godina	0%	29%	71%	100,00%
više od 60 godina	3%	21%	76%	100,00%

Izvor: Vlastito istraživanje



Graf 34. Važnost delegiranja i dobna skupina – rang „velika“

Menadžeri u zdravstvu u svim dobnim skupinama pokazuju visoku sklonost delegiranja ovlasti i odgovornosti na suradnike. Najveću sklonost delegiranju ima najstarija skupina ispitanika, u dobi od 60 godina i više.



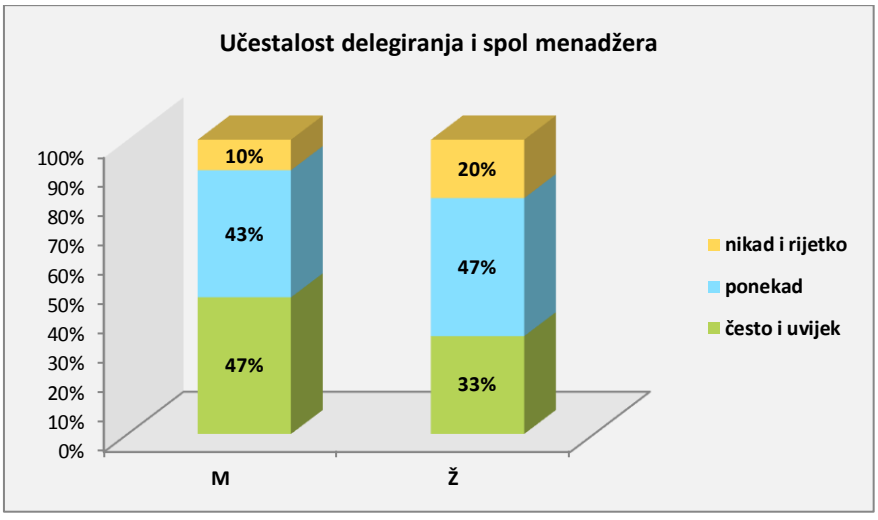
Graf 35. Važnost delegiranja i razina menadžmenta

Menadžeri svih razina menadžmenta u zdravstvu daju velik značaj delegiranju ovlasti i odgovornosti na suradnike. Najniža razina menadžmenta najmanje prepoznaje važnost delegiranja, ali začuđuje i činjenica da 25% Top menadžera važnost delegiranja smatra „neznatnom“.



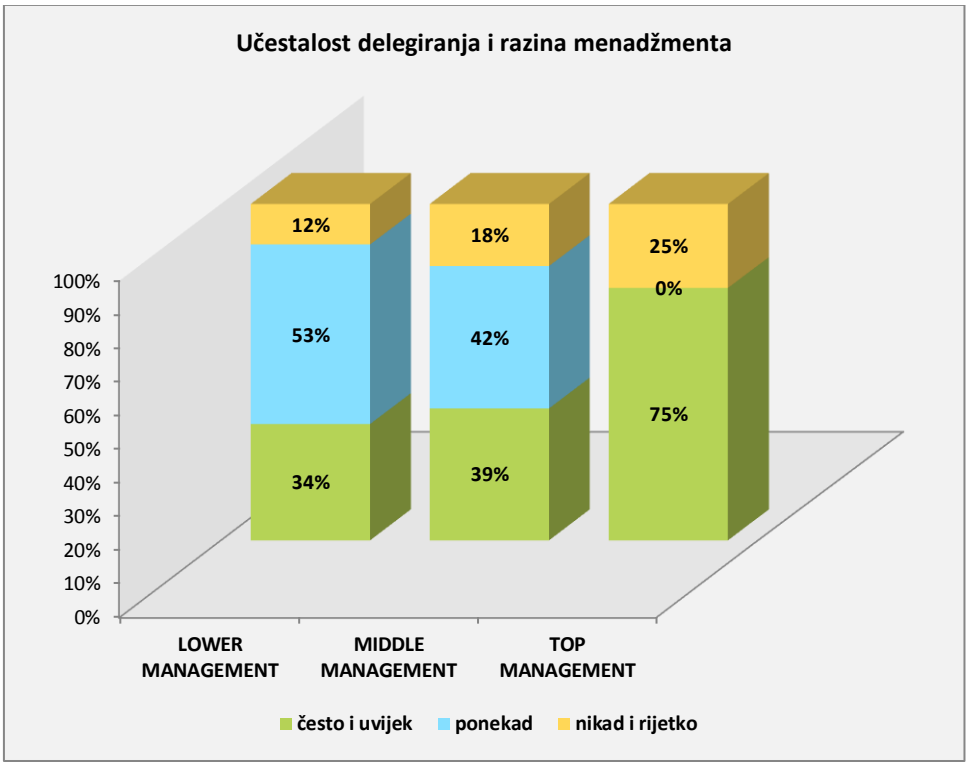
Graf 36. Učestalost delegiranja poslova i ovlasti iz vlastite nadležnosti

Ispitanici su pokazali zavidan stupanj prepoznavanja važnosti delegiranja ovlasti i odgovornosti (71%), ali koliko u praksi oni uistinu delegiraju svoje ovlasti pokazuje graf br. 36. Vidimo da menadžeri u zdravstvu delegiraju svoje ovlasti „ponekad“ 45% , „često“ 36% i „uvijek“ 3%.



Graf 37. Učestalost delegiranja i spol menadžera

Postoji li razlika u „delegiranju ovlasti“ u odnosu na spol, pokazuje graf br. 37. Možemo zaključiti da su žene menadžeri manje sklone delegiranju ovlasti od svojih muških kolega. „Često i uvijek“ delegira 33% žena i 47% muškaraca, „ponekad“ 47% žena i 43% muškaraca a „nikad i rijetko“ 20% žena i 10% muškaraca.



Graf 38. Učestalost delegiranja i razina menadžmenta

Iz grafa br. 38 razvidno je da učestalost delegiranja raste s razinom menadžmenta. Top menadžeri „često i uvijek“ svoje ovlasti delegiraju u 75% učestalosti, što je možda i razumljivo s obzorom na prirodu posla. Srednja i najniža razina menadžmenta pokazuju manju sklonost delegiranju ovlasti, što također možemo tumačiti prirodom posla pripadajuće razine.

5.5. Korištenje ideja suradnika u rješavanju problema

Jedan od čimbenika menadžerske uspješnosti, njihova je sposobnost i vještina korištenja ideja suradnika u rješavanju problema. Korištenje ideja suradnika ima dvostruku svrhu. Uvažavajući ideje svojih suradnika najbolje koristimo intelektualni i stručni potencijal, a druga je motiviranje suradnika. Suradnik čije se ideje i prijedlozi uvažavaju osjeća se vrijednim članom organizacije i to ga dodatno motivira. Sve navedeno ima izravne pozitivne učinke na organizaciju i rezultate rada.



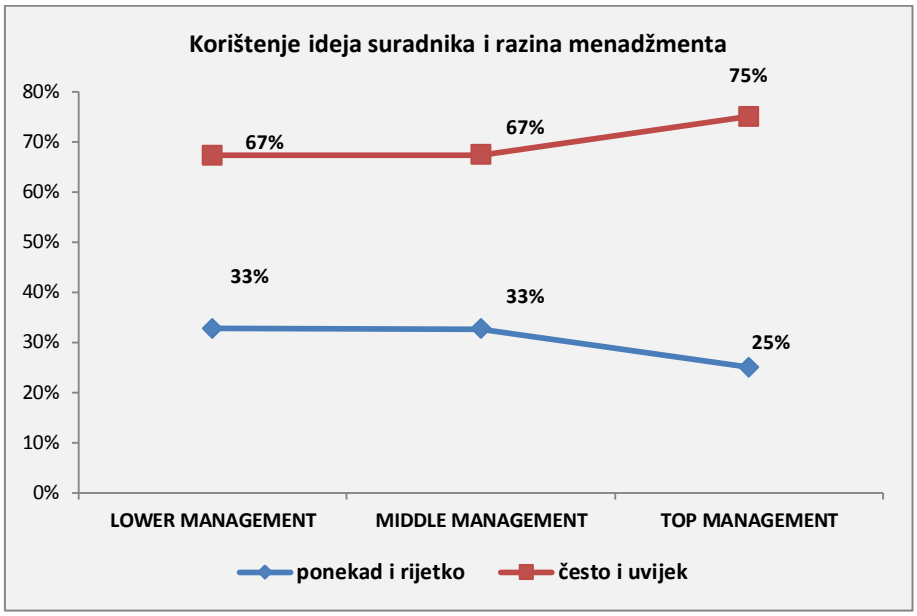
Graf 39. Učestalost korištenja ideja suradnika u rješavanju problema

Tablica 30. Korištenje ideja suradnika i razina menadžmenta

Razina menadžmenta	Stupanj korištenja ideja suradnika		
	ponekad i rijetko	često i uvijek	m
Top Management	25%	75%	3,250
Middle Management	33%	67%	3,022
Lower Management	33%	67%	3,017

Izvor: Vlastito istraživanje

Menadžeri različitih razina u različitom stupnju koriste ideje svojih suradnika u rješavanju problema. Tablica br. 30 prikazuje rezultate istraživanja u zdravstvu. Spuštanjem razine menadžmenta, od najviše prema srednjoj, smanjuje se broj menadžera koji „često i uvijek“ koriste ideje svojih suradnika. „Često i uvijek“ ideje svojih suradnika, koristi 75% menadžera na najvišoj razini i 67% menadžera srednje i najniže razine menadžmenta Prosječna vrijednost „m“, također ukazuje na činjenicu da se snižavanjem razine menadžmenta snižava i postotak menadžera koji „koriste ideje svojih suradnika u rješavanju problema“.



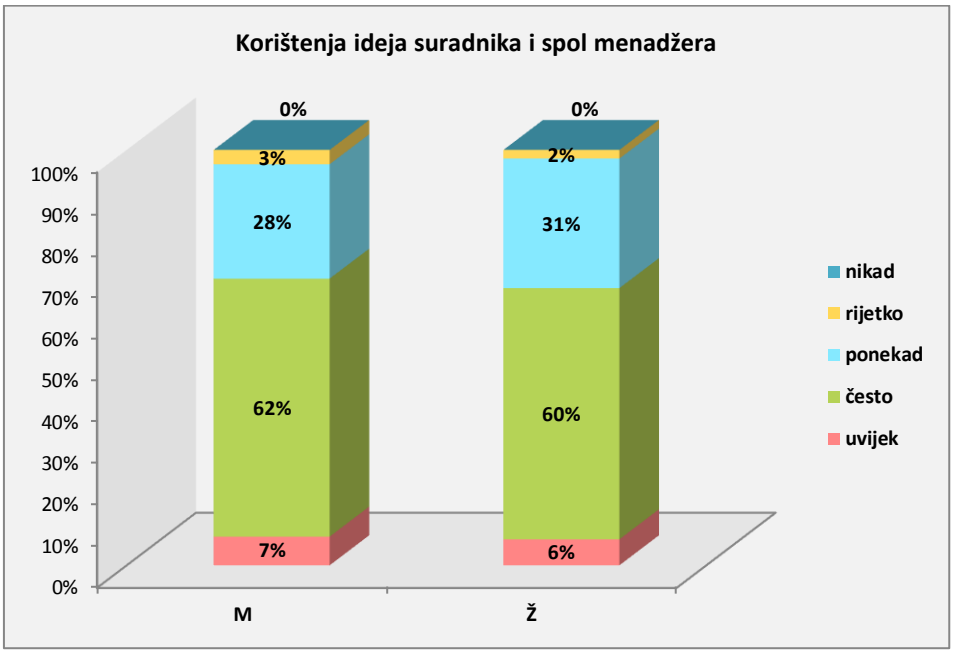
Graf 40. Korištenje ideja suradnika i razina menadžmenta

Promatrajući graf br. 40 uočavamo polarizaciju odgovora na svim razinama menadžmenta, između njihovog dominantnog izbora da „često i uvijek“ koriste ideje svojih suradnika i druge krajnosti da u puno manjem postotku „ponekad i rijetko“ koriste ideje svojih suradnika. Promatrajući prosječan rang „m“ između pojedinih razina menadžmenta, koji se kreće u rasponu 3,017 – 3,250, razlike su beznačajne.

Tablica 31. Korištenja ideja suradnika i spol menadžera

Spol menadžera	Stupanj korištenja ideja suradnika		
	ponekad i rijetko	često i uvijek	m
Muškarci	36%	38%	3,724
Žene	64%	62%	3,708

Izvor: Vlastito istraživanje



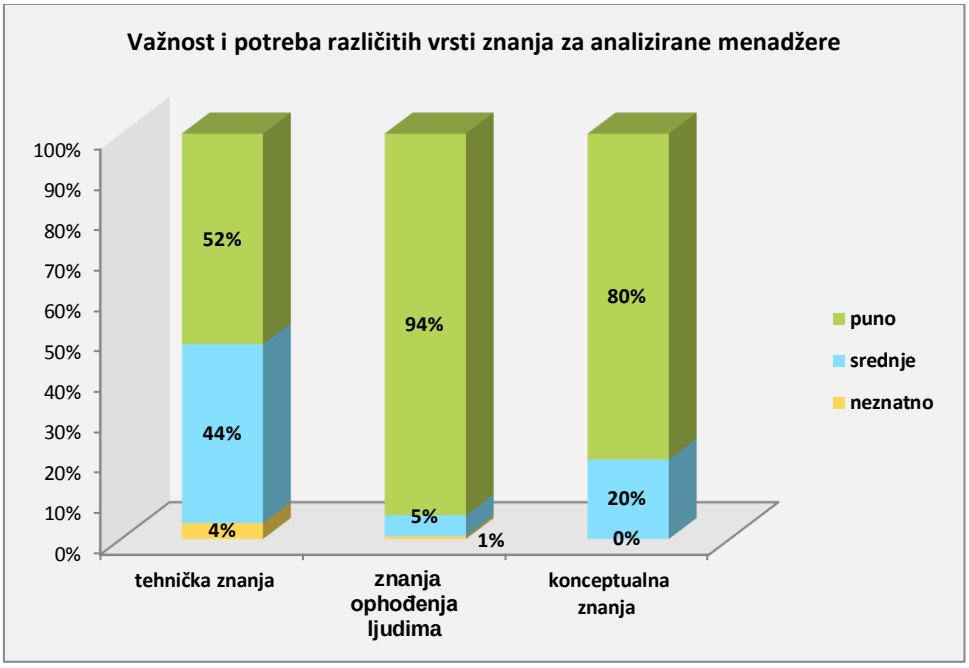
Graf 41. Korištenje ideja suradnika i spol menadžera

Kad je riječ o spolu, interesiralo nas je da li postoji razlika u „korištenju ideja suradnika u rješavanju problema“ u odnosu na spol. Kao što prikazuje graf br. 41 , razlike postoje ali nisu značajne. Stupanj korištenja „ideja svojih suradnika u rješavanju problema“, kao što pokazuje tablica br. 31, iskazan vrijednošću „m“ za muškarce je 3,724 a za žene je 3,708.

5.6. Znanja i vještine menadžera

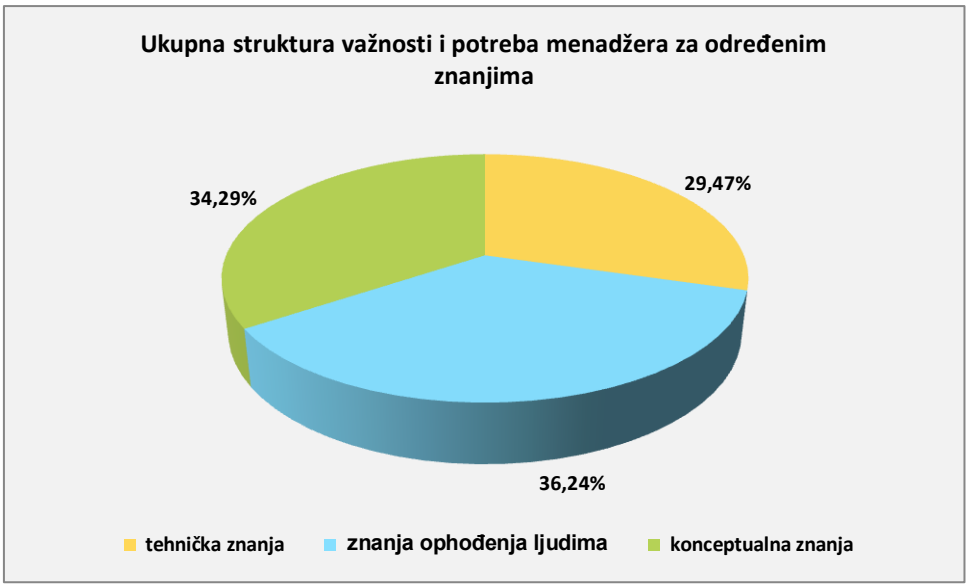
Pitanje koje muči velik broj zaposlenika u zdravstvu je, u kojoj mjeri naši menadžeri posjeduju potrebna znanja i vještine za uspješno vođenje organizacije? Ovim istraživanjem pokušali smo doći do odgovora.

Pitali smo ispitanike, „u kojoj mjeri su Vam u Vašem poslu potrebna navedena znanja“ (tehnička znanja, znanje ophođenja s ljudima i konceptualna znanja). Za očekivati je, da potreba za različitim vrstama znanja ovisi o položaju menadžera, njegovoj hijerarhijskoj razini.

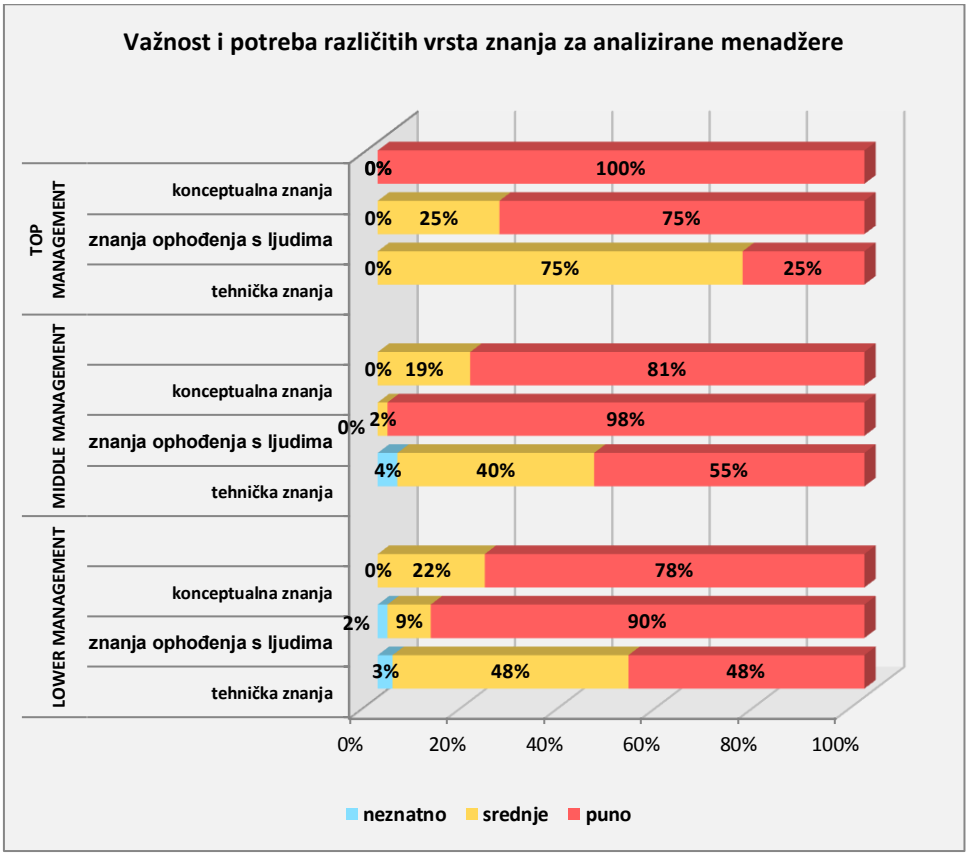


Graf 42. Važnost i potreba različitih znanja za analizirane menadžere

Kao što je razvidno iz grafa br. 42 , ispitanici su rangom „puno“ označili „tehnička znanja“ 52%, „znanja ophođenja s ljudima“ 94% i „konceptualna znanja“ 80%. Rangom „srednje važnosti“ označena su tehnička znanja 44%, „znanja ophođenja s ljudima“ 5% i „konceptualna znanja“ 20%. Rangom „neznatno“ označen je zanemarivo mali postotak „znanja“, 4% „tehničkih“ i 1% „znanja ophođenja s ljudima“. Ukoliko ponderiramo sve stupnjeve važnosti, dobivamo „ukupnu važnost“ pojedinog „znanja“ i možemo zaključiti da menadžeri u zdravstvu, otprilike jednaku važnost daju svim vrstama znanja.

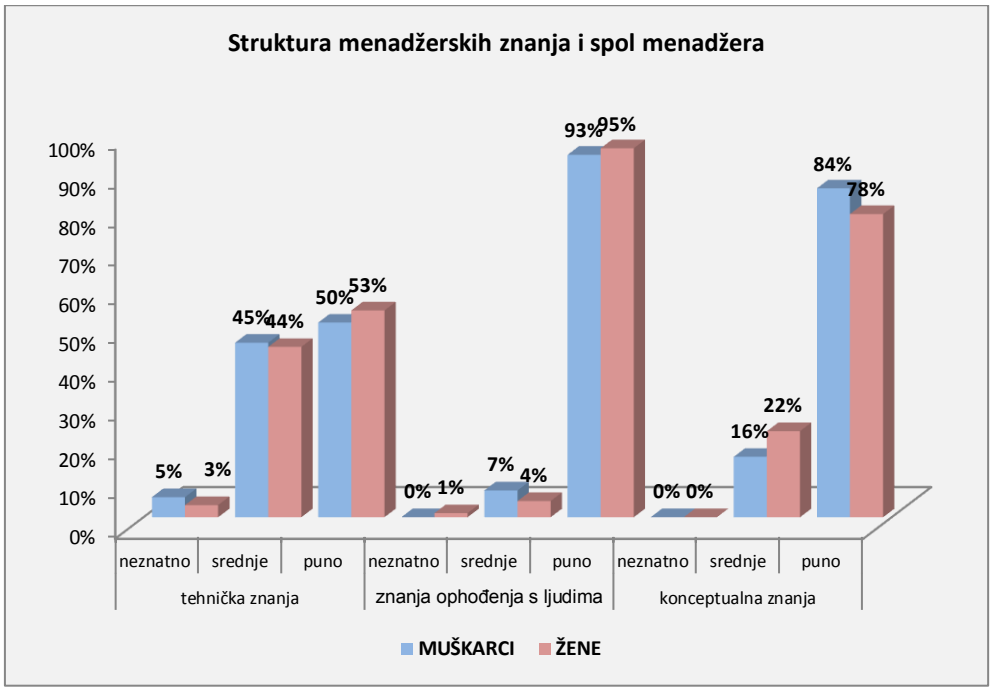


Graf 43. Ukupna struktura važnosti i potreba menadžera za određenim znanjem



Graf 44. Važnost i potreba različitih vrsti znanja za analizirane menadžere

Kao što smo već kazali, za očekivati je da su sve vrste znanja potrebne na svim razinama menadžmenta, ali ono što bi ih trebalo razlikovati je omjer tih istih znanja po razini menadžmenta. Tehnička znanja su najpotrebnija na najnižoj razini menadžmenta, kao što su konceptualna najviše potrebna na najvišoj razini menadžmenta. Socijalna znanja, „znanje ophođenja s ljudima“, jednako je potrebno na svim razinama menadžmenta. Analizirajući graf br. 43 možemo reći , da se naši rezultati uklapaju u ranije navedeno. Omjer pojedenih potrebnih znanja po razinama menadžmenta, analizirat ćemo kroz rang „puno“. Promatrajući graf br. 44 , ne možemo ne uočiti određene trendove. Prvo, da se rang važnosti „konceptualnih znanja“ smanjuje s snižavanjem razine menadžmenta i drugo, da se važnost tehničkih znanja povećava snižavanjem razine menadžmenta Važnost „ophođenja s ljudima“, očekivano, ima jako visoki rang važnosti na svim razinama menadžmenta. Zašto menadžeri najviše razine manje važnim smatraju „znanje ophođenja s ljudima“ od nižih razina? Možda najviša razina to podrazumijeva, pa stoga ne pridaje „veliku“ važnost tome.

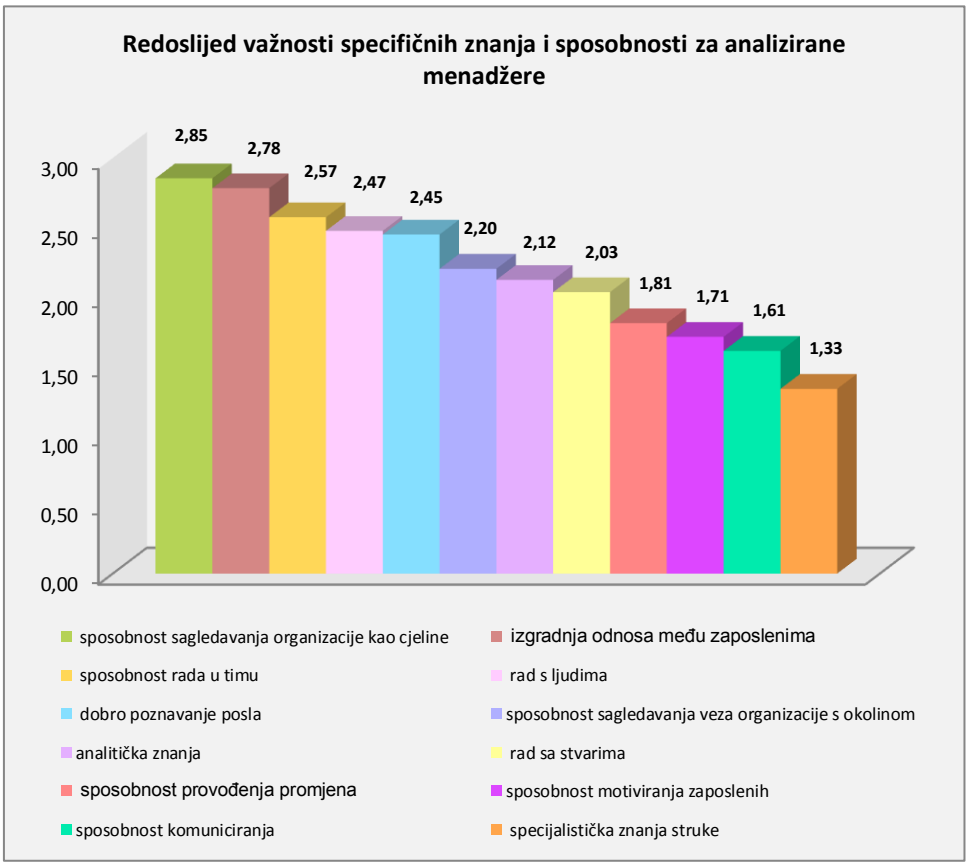


Graf 45. Struktura menadžerskih znanja i spol menadžera

Muškarci i žene ispitanici, „tehnička znanja“, „znanja ophođenja s ljudima“ kao i „konceptualan znanja“, drže gotovo podjednako važnima. Kao što prikazuje graf br. 45 muškarci nešto veću razliku pokazuju u važnosti „konceptualnih znanja“ u odnosu na žene.

5.6.1. Specifična znanja i sposobnosti

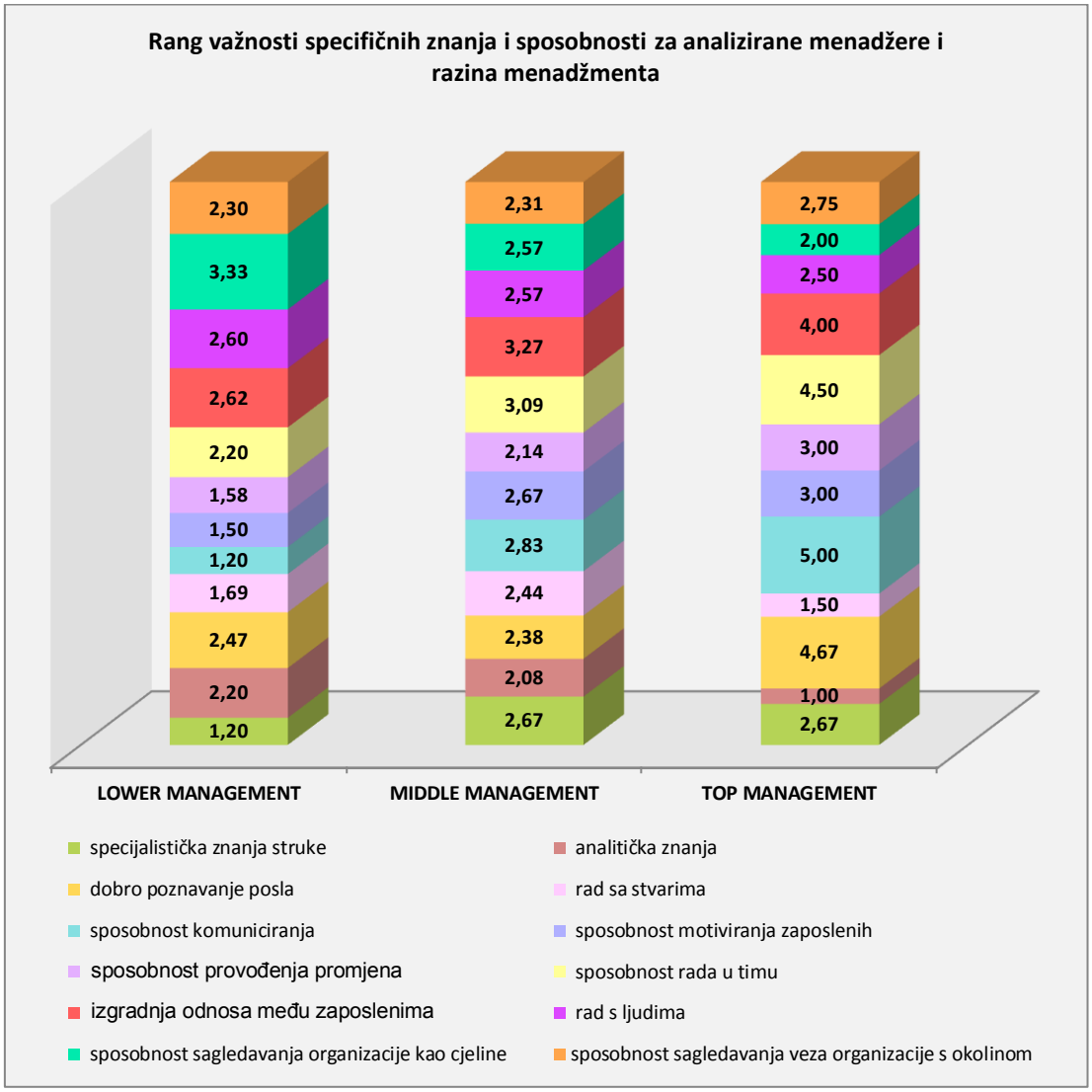
Menadžerima su za uspješno obavljanje poslova potrebna različita, specifična znanja i sposobnosti. Interesiralo nas je, od dvanaest ponuđenih „znanja i sposobnosti“, koja to „specifična znanja i sposobnosti“ menadžeri prepoznaju kao važna i najvažnija. Redoslijed važnosti specifičnih znanja i vještina prikazuje graf br. 46.



Graf 46. Redoslijed važnosti specifičnih znanja i sposobnosti za analizirane menadžere

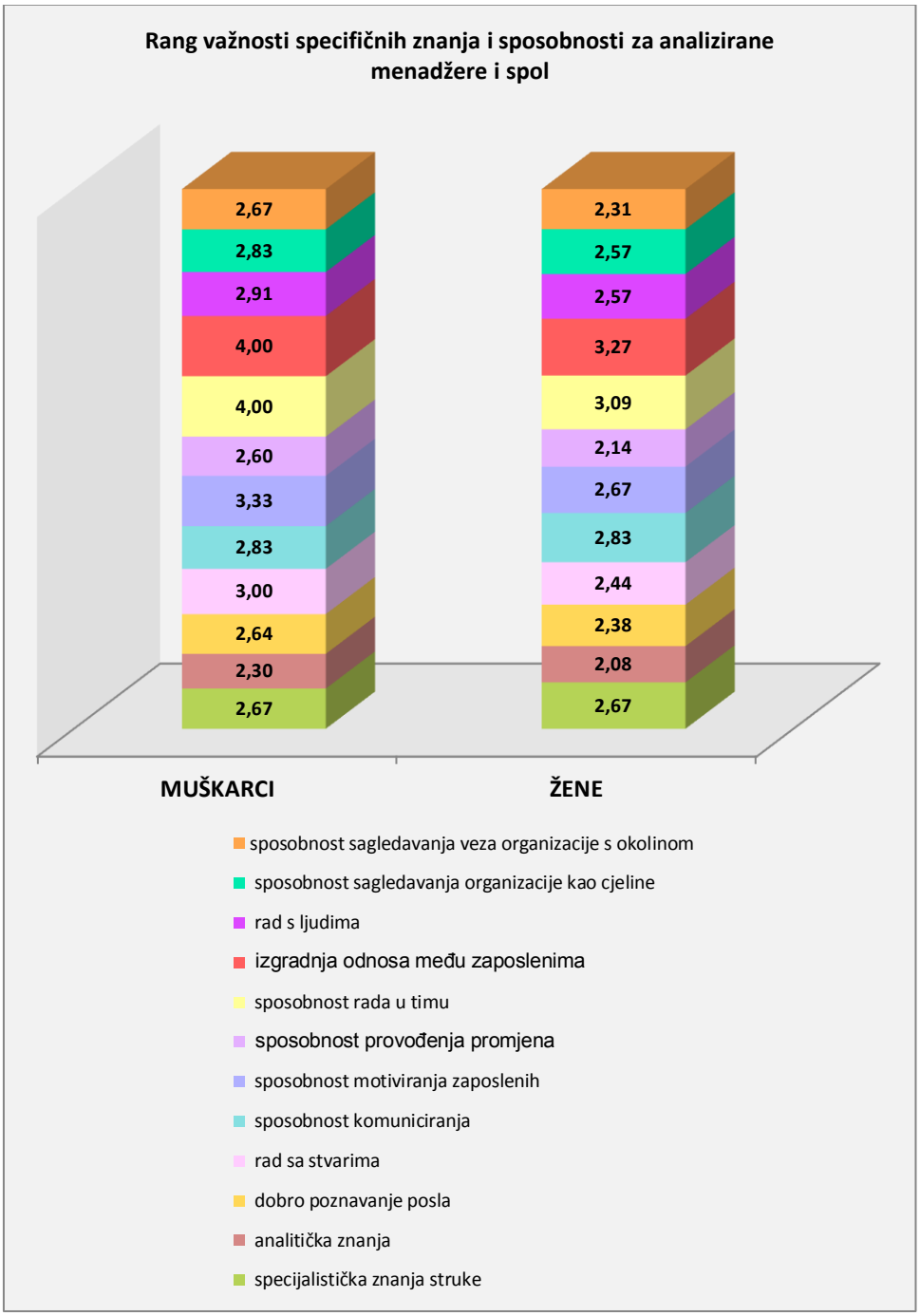
Promatrajući rang važnosti „m“ za pojedina „specifična znanja“ potrebna menadžerima za uspješno vođenje, možemo zaključiti da disperzija odgovora ukazuje

na činjenicu da menadžeri u zdravstvu nemaju spoznaju koja su to znanja koja su potrebna za određene položaje i pripadajuće razine upravljanja.



Graf 47. Redoslijed važnosti specifičnih znanja i sposobnosti za analizirane menadžere i razina menadžmenta

Menadžeri najviše razine menadžmenta među prvih pet „najpotrebnijih“ menadžerskih znanja i sposobnosti rangiraju „sposobnost komuniciranja“ (5,00), „dobro poznavanje posla“ (4,67), „sposobnost rada u timu“ (4,50), „izgradnja odnosa među zaposlenima“ (4,00) a „sposobnost motiviranja“ (3,00) i „sposobnost provođenja promjena“ (3,0) imaju izjednačen rang. Srednja razina menadžmenta najvažnija znanja i sposobnosti rangira slijedom, „izgradnja odnosa među zaposlenima“ (3,27) , „sposobnost rada u timu“ (3,09), „sposobnost komuniciranja“ (2,83), „specijalistička znanja struke“ (2,67) a „rad s ljudima“ (2,57) i „sposobnost sagledavanja organizacije kao cjeline“ (2,57) imaju izjednačen rang. Rangom važnosti pojedinih znanja i sposobnosti iznenađuje najniža razina menadžmenta. Na prvom mjestu su im „sposobnost sagledavanja organizacije kao cjeline“ (3,33), „izgradnja odnosa među zaposlenima“ (2,62), „rad s ljudima“ (2,60), „dobro poznavanje posla“ (2,47) i „sposobnost sagledavanja veza organizacije s okolinom“ (2,30). Posao menadžera na najvišoj razini je uistinu verbalne prirode i stoga ne čudi rang svih znanja i sposobnosti dobre komunikacije, motivacije i timskog rada ali iznenađuje da menadžeri najniže razine prepoznaju neke „tipične menadžerske sposobnosti“ najviše razine kao sposobnost sagledavanja organizacije s okolinom. Oni ne zanemaruju značaj „dobrog poznavanja posla“ i svega što podržava dobre međuljudske odnose.



Graf 48. Rang važnosti specifičnih znanja i sposobnosti za analizirane menadžere i spol

Promatramo li potrebna menadžerska znanja i sposobnosti po spolu njihov rang za muškarce je „izgradnja odnosa među zaposlenima“ (4,00) i „sposobnost rada u timu“ (4,00) , „sposobnost motiviranja zaposlenih“ (3,33) i „rad sa stvarima“ (3,0) i „rad s ljudima“ (2,91). Znanja i sposobnosti koje žene smatraju najpotrebnijima su „izgradnja

odnosa među zaposlenima“ (3,27), „sposobnost rada u timu“ (3,09), „sposobnost komuniciranja“ (2,83), „sposobnost motiviranja zaposlenih“ (2,67) i „specijalistička znanja struke“ (2,67). Muškarci i žene ističu izgradnju odnosa među zaposlenima, sposobnost rada u timu i sposobnost motiviranja.

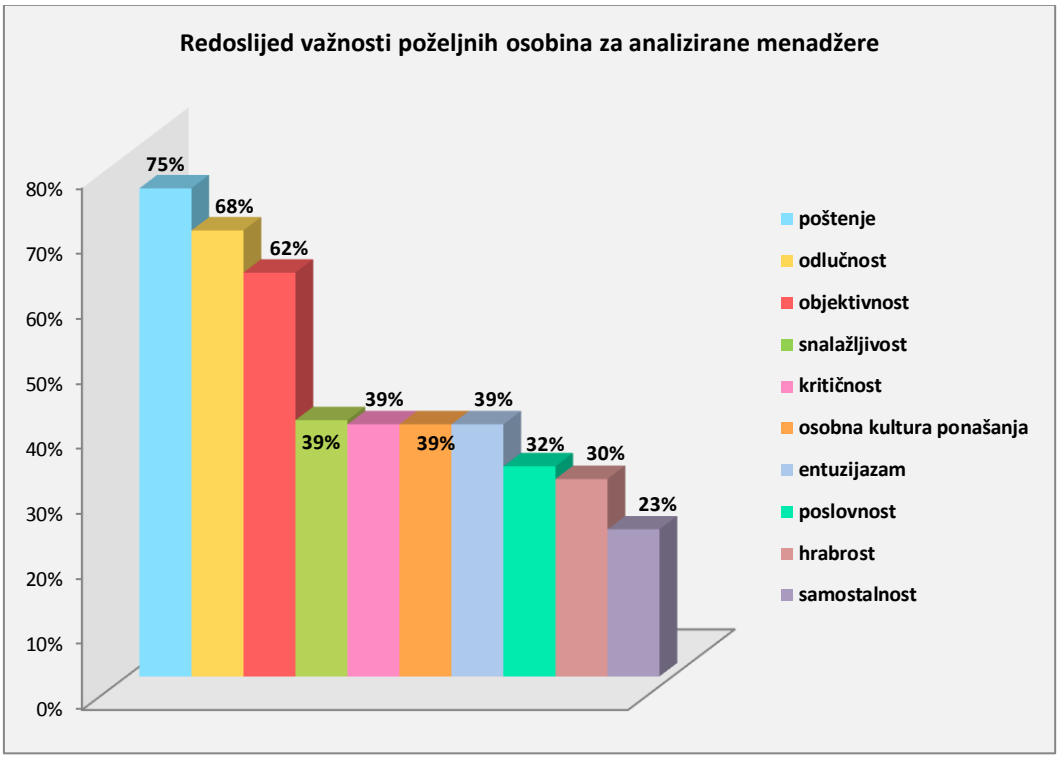
5.7. Osobine menadžera

5.7.1. Poželjne osobine menadžera

Često se postavlja pitanje, koje su to osobine koje mora posjedovati uspješan menadžer. Ovo pitanje ne zaokuplja pažnju smo teoretičara menadžmenta, istraživača već i praktičara. Spoznaja koje osobine čine „uspješnog“ menadžera uvelike bi olakšala posao u izboru menadžera i utvrđivanju menadžerskih potencijala te pripremi i razvoju budućih menadžera. To pitanje je vezano uz menadžersku teoriju karakteristika ili „crta ličnosti“, koja polazi od pretpostavke da su za uspješnost menadžera presudne neke individualne osobine, koje neki ljudi imaju, a neki nemaju, što implicira tezu da se uspješni menadžeri rađaju, a ne razvijaju i obrazuju za tu funkciju.[64] Svi pokušaju da se izdiferenciraju i jednoznačno odrede ključne osobine uspješnog menadžera, nisu dali očekivane rezultate. Postoji opće suglasje da su važan čimbenik intelektualne sposobnosti i određena znanja i vještine uz karakteristike ličnosti.

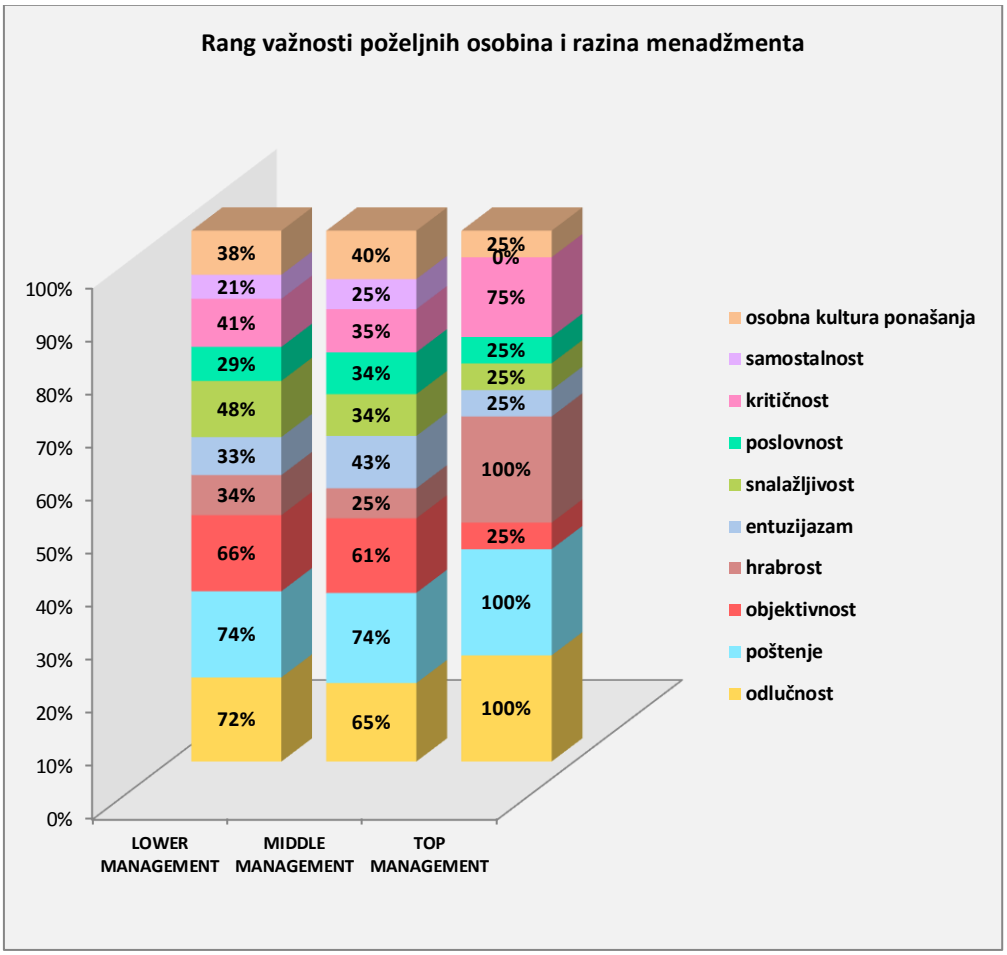
U ovom istraživanju pokušali smo saznati koje su to osobine ličnosti koje su poželjne za menadžera u zdravstvu. Rang važnosti istih prikazuje graf br. 49.

[64] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004). Menadžment, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Zagreb: Masmedia. str. 259.*



Graf 49. Rang važnosti poželjnih osobina za analizirane menadžere

Rang važnosti „poželjnih menadžerskih osobina“ ukazuje na činjenicu da „poštenje“ (75%) zauzima najviši rang, unatoč istraživanjima o korumpiranosti, po kojima je Hrvatska na „zavidnom mjestu“ u Europi i svijetu, poglavito u zdravstvu. Ispitanici su trebali od ponuđenih deset poželjnih osobina izabrati pet „najpoželjnijih“, rangirati ih od jedan do pet, tako da jedan označava „najmanje važno“. Kao što prikazuje graf br. 49, iza poštenja slijedeća najvažnija osobina je „odlučnost“ (68%) i „objektivnost“ (62%). Dakle iz odgovora ispitanika ne možemo izdiferencirati pet „ključnih“ najpoželjnijih osobina menadžera u hrvatskom zdravstvu. Najmanje poželjne osobine, prema rezultatima ovog istraživanja su poslovnost, hrabrost i samostalnost. Disperzija odgovora i nesuglasje oko pet „najpoželjnijih osobina“ pokazatelj je stanja u hrvatskom zdravstvu.



Graf 50. Rang važnosti poželjnih osobina za analizirane menadžere i razina menadžmenta

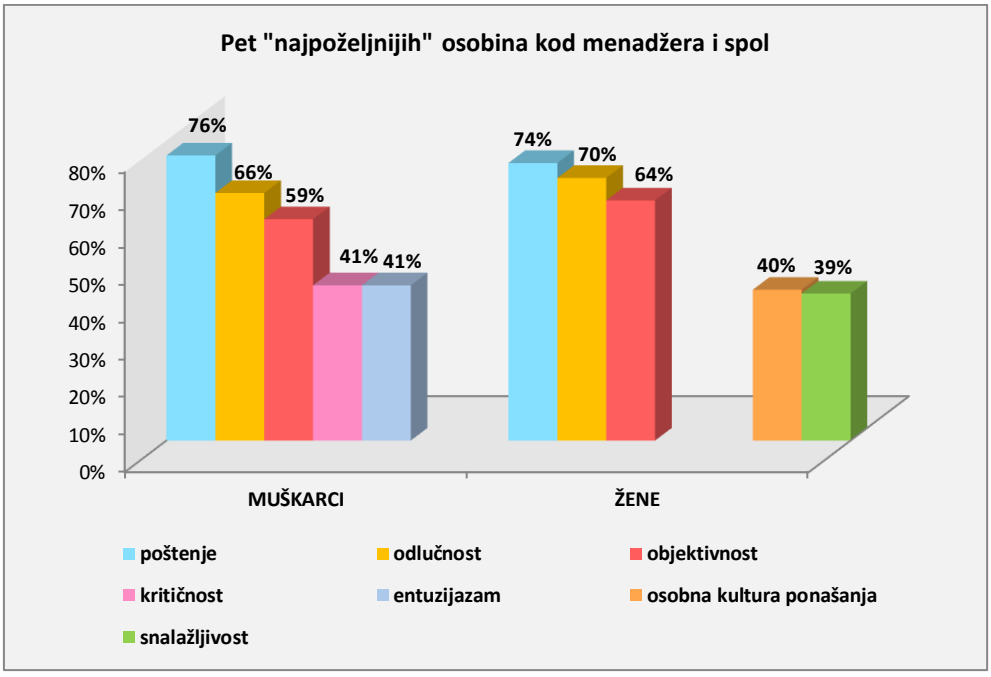
Analizirali smo da li percepcija važnosti „najpoželjnijih“ osobina kod menadžera ovisi o razini menadžmenta. Graf br.50 prikazuje da menadžeri najviše razine apsolutni prioritet daju „odlučnosti“, što je i razumljivo za tu razinu. Međutim i druge dvije razine visoko rangiraju „odlučnost“ i nalazi se na drugom mjestu. Poštenje je visoko rangirano na sve tri razine menadžmenta Top menadžerima dijeli prvo mjesto a srednjoj i najnižoj razini je na prvom mjestu. Srednja i najniža razina visoko rangiraju „objektivnost“ dok je menadžerima najviše razine neusporedivo manje važna (25%). Top menadžeri kao prioritetnu osobinu ističu „hrabrost“ (100%) i „kritičnost“ (75%). Kritičnost je visoko pozicionirana i na druge dvije razine menadžmenta Zanimljivo je da „entuzijazam“ kao važna menadžerska kvaliteta najmanje je zastupljen u Top menadžmentu (25%) za razliku od nižih razina menadžmenta. Također je zanimljivo da Top menadžeri na „samostalnost“ daju 0% što može biti rezultat promišljanja da su dio tima. Od svojih

pretpostavljenih očekujemo da „budu uzori“, kako u radu tako i ponašanju, međutim Top menedžeri za razliku od nižih razina menadžmenta najmanje cijene (25%) „osobnu kulturu ponašanja.

Tablica 32. Poželjne osobine i spol menadžera

Poželjne osobine	Spol menadžera			
	Muškarci		Žene	
	%	rang	%	rang
poštenje	76%	1	74%	1
odlučnost	66%	2	70%	2
objektivnost	59%	3	64%	3
kritičnost	41%	4/5	37%	7/8
entuzijazam	41%	4/5	37%	7/8
snalažljivost	40%	6	39%	5
osobna kultura ponašanja	36%	7	40%	4
hrabrost	33%	8	29%	9
poslovnost	22%	9	38%	6
samostalnost	17%	10	26%	10
Napomena: osobine su navedene prema rangu važnosti za muškarce				

Izvor: Vlastito istraživanje

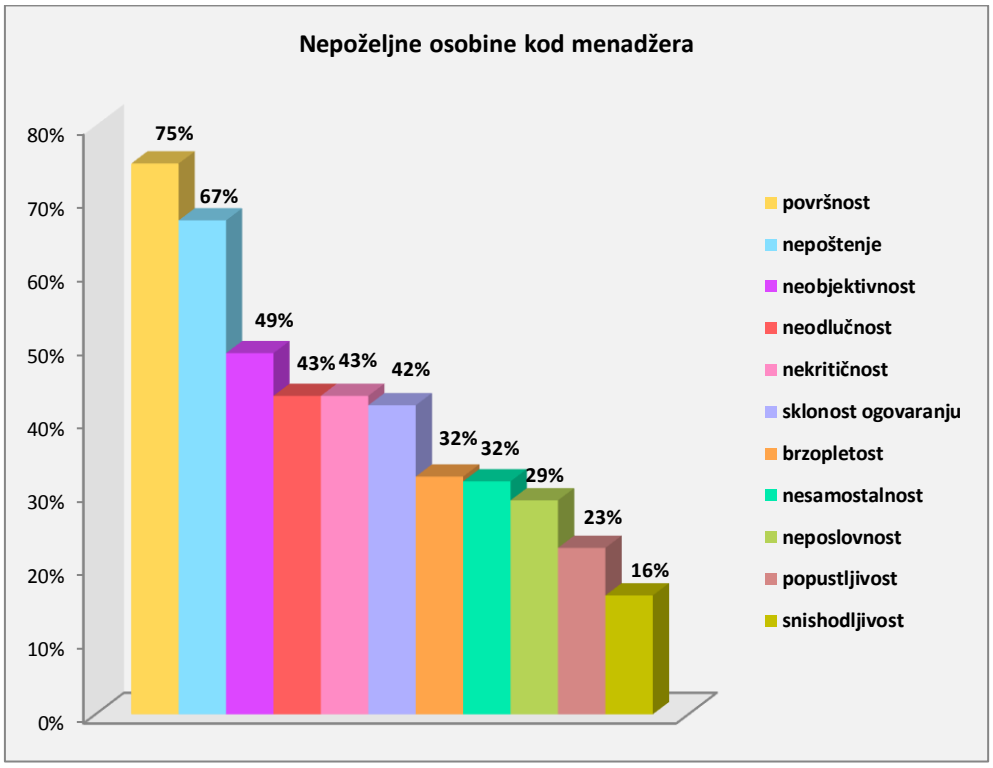


Graf 51. Najpoželjnije osobine kod menadžera i spol

Rang važnosti „najpoželjnijih osobina“ menadžera u zdravstvu promatran u odnosu na spol pokazuje određene razlike. Muškarci i žene menadžeri u zdravstvu „najvažnijim“, na prvom mjestu smatraju „poštenje“, zatim „odlučnost“ i „objektivnost“. Muškarci na četvrto mjestu rangiraju „kritičnost“ i peto „entuzijazam“. Žene menadžeri u zdravstvu, dakle prva tri rang mjesta dijele s muškarcima, ali na četvrto mjesto rangiraju „osobnu kulturu ponašanja“ i peto „snalažljivost“.

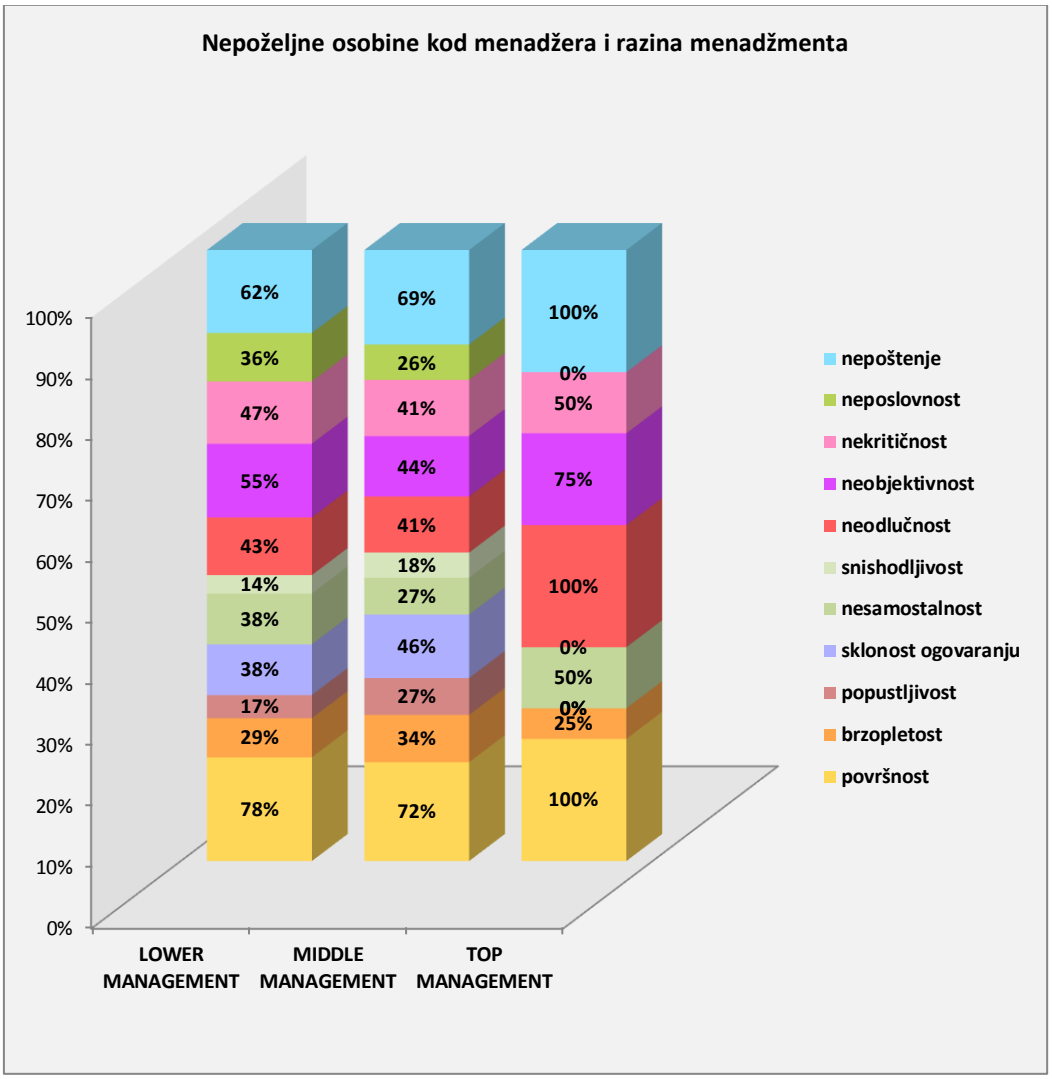
5.7.2. Nepoželjne osobine menadžera

Kao što postoje poželjne osobine koje bi menadžer trebao posjedovati, poglavito ako želi biti uspješan, isto tako postoje i „nepoželjne osobine“. Posjedovanje „nepoželjnih“ osobina, prepreka je uspješnom obavljanju menadžerskog posla.Ispitanici su od jedanaest ponuđenih „najnepoželjnijih“ osobina menadžera trebali rangirati od jedan do pet, one koje su njima „najnepoželjnije“. Rang jedan je „najmanje važna“ ili najmanje „nepoželjna“ a rang pet je „najvažnija“ ili „najnepoželjnija“.
Menadžeri u zdravstvu rangirali su ih kao što pokazuje graf br.__.



Graf 52. Nepoželjne osobine analiziranih menadžera

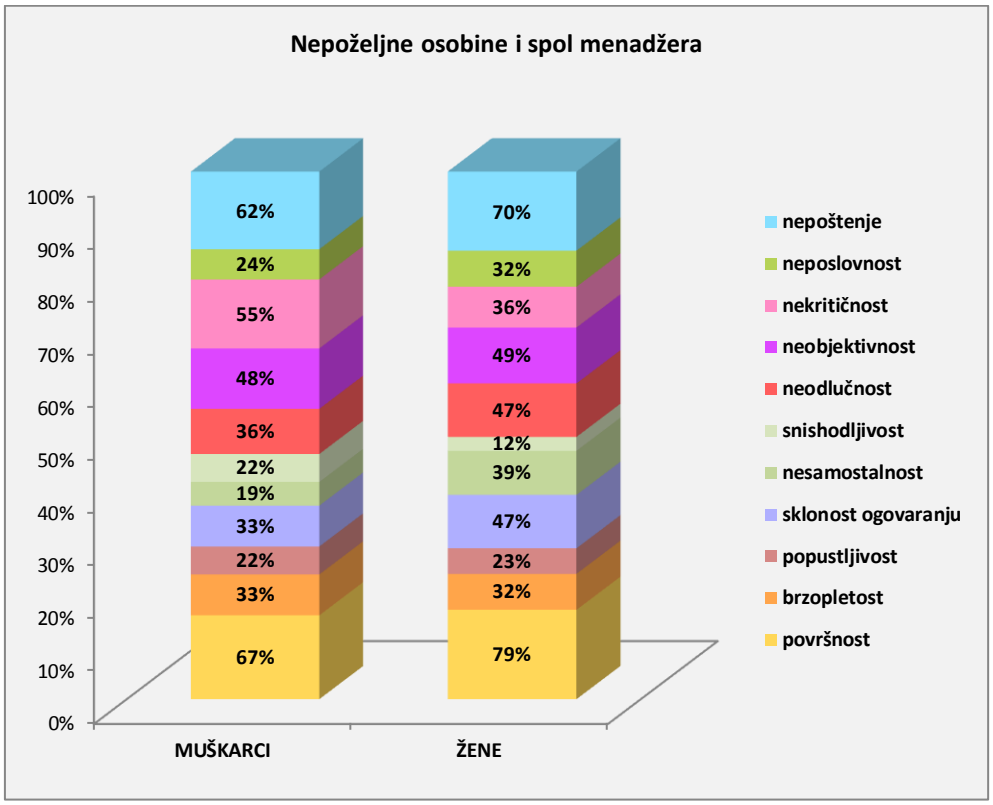
Analizirajući „poželjne“ osobine menadžera u zdravstvu, rezultati su pokazali da je „poštenje“ s visokih 75% apsolutni favorit među „najpoželjnijim“ osobinama. Onda je za očekivati da „nepoštenje“ bude apsolutno na prvom mjestu „nepoželjnih“ osobina. Međutim, nije. Prvo rang mjesto „nepoželjnih“ osobina zauzima „površnost“ s visokih 75%, a nju slijedi nepoštenje s 67%. „Zrcalno“ ponašanje pokazuje treće rang mjesto, gdje je kao “poželjna“ osobina smještena „objektivnost“ a među „nepoželjnim“ osobinama „neobjektivnost“. Isto je i s osobinom „kritičnost“ i „nekritičnost“, koje su na petom mjestu. Ukoliko promatramo osobine koje su rangirane među prvih pet u „poželjnima“ i „nepoželjnima“ ali s različitim rang mjestom, i kad izuzmemo površnost vidjet ćemo da su se ipak iskristalizirale osobine „poštenje / nepoštenje“, „odlučnost / neodlučnost“, „objektivnost / neobjektivnost“ i „kritičnost / nekritičnost“. Disperzija odgovora kod „nepoželjnih“ osobina prisutna je kao i kod „poželjnih“ osobina. Razvidno je da menadžeri u hrvatskom zdravstvu nemaju jasno definirane stavove, što jesu pozitivne ili negativne osobine menadžera. Morali bi znati što hoćemo, pa onda to pokušati i dobiti, jer hrvatsko zdravstvo „vapi“ za uspješnim menadžerima



Graf 53. Nepoželjne osobine analiziranih menadžera i razina menadžmenta

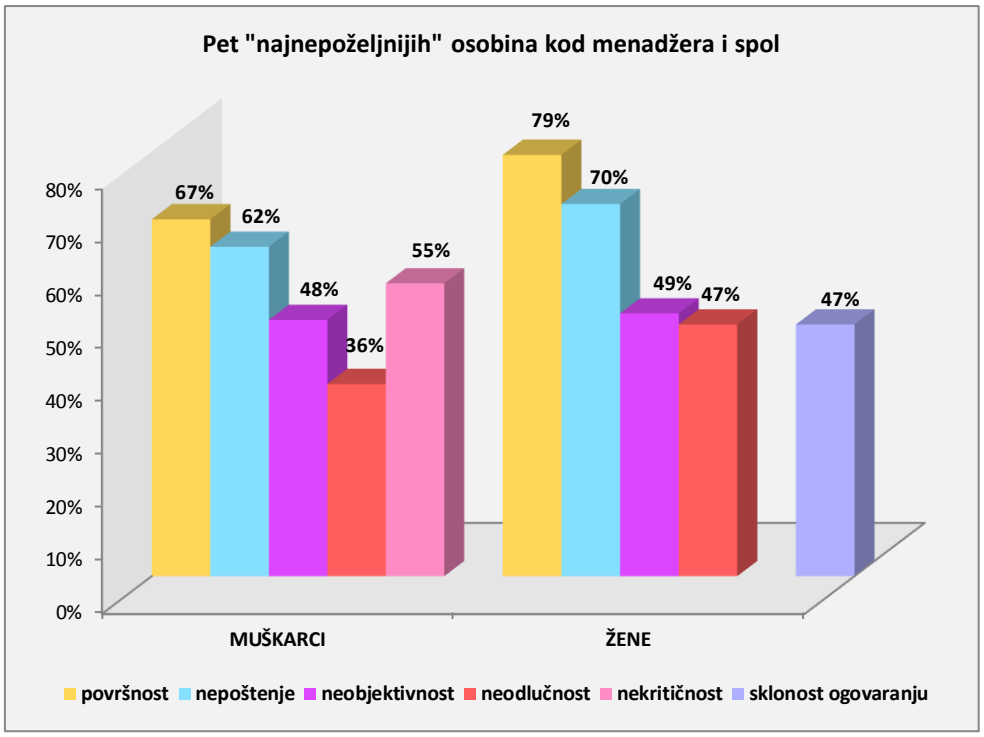
Nepoželjne osobine menadžera promatrane po razini menadžmenta ukazuju na činjenicu da najviša razina menadžmenta ima jasnije izdiferencirane stavove koje su to osobine koje smatraju „nepoželjnima“, u odnosu na niže razine. Ovu razina karakterizira mala disperzija i iskazivanje visokog postotka važnosti pojedine „nepoželjne“ osobine. Površnost, neodlučnost i nepoštenje su „nepoželjne“ osobine koje imaju 100% važnost za menadžere najviše razine. Važno je za naglasiti, da su kod izbora „poželjnih osobina“ s postotkom važnosti 100% označili osobine odlučnosti, poštenja i hrabrosti. Paradoksalno je da „nesamostalnost“ označavaju s 50% važnosti a kod izbora „poželjnih“ osobina „samostalnost za Top menadžere ima važnost 0%. Začuđuje činjenica da „poslovnost“ kao „poželjnu“ osobinu prepoznaju s 25% važnosti

ali „neposlovnost“ kao „nepoželjnu“ osobinu označavaju s 0% važnosti. Snishodljivost, sklonost ogovaranju i popustljivost za menadžere najviše razine imaju važnost 0%, što je donekle i razumljivo s obzirom na razinu menadžmenta kojoj pripadaju. Površnost kao „najnepoželjnija“ osobina drži primat na srednjoj i najnižoj razini menadžmenta, kao što se na drugom mjestu nalazi nepoštenje. Visoki rang važnosti na srednjoj i najnižoj razini menadžmenta iskazan je za neobjektivnost, nekritičnost i neodlučnost. Odbojnost prema osobini „sklonost ogovaranju“, srednja i najniža razina iskazuju postotkom važnosti (Midd. = 46%) i (Low. = 38%).



Graf 54. nepoželjne

Promatramo li važnost „nepoželjnih“ osobina u odnosu na spol zaključujemo da muškarci i žene visoku rangiraju „površnost“, M = 67% i Ž = 79%, kao i „nepoštenje“ M = 62% i Ž = 70%. „Neobjektivnost“ je rangirana važnošću za M = 48% i Ž = 49%. „Nekritičnost“ je muškarcima znatno važnija kao „nepoželjna“ osobina nego ženama, M = 55% i Ž = 36%. „Sklonost ogovaranju“ rangirana je za M =33% i Ž = 47%.



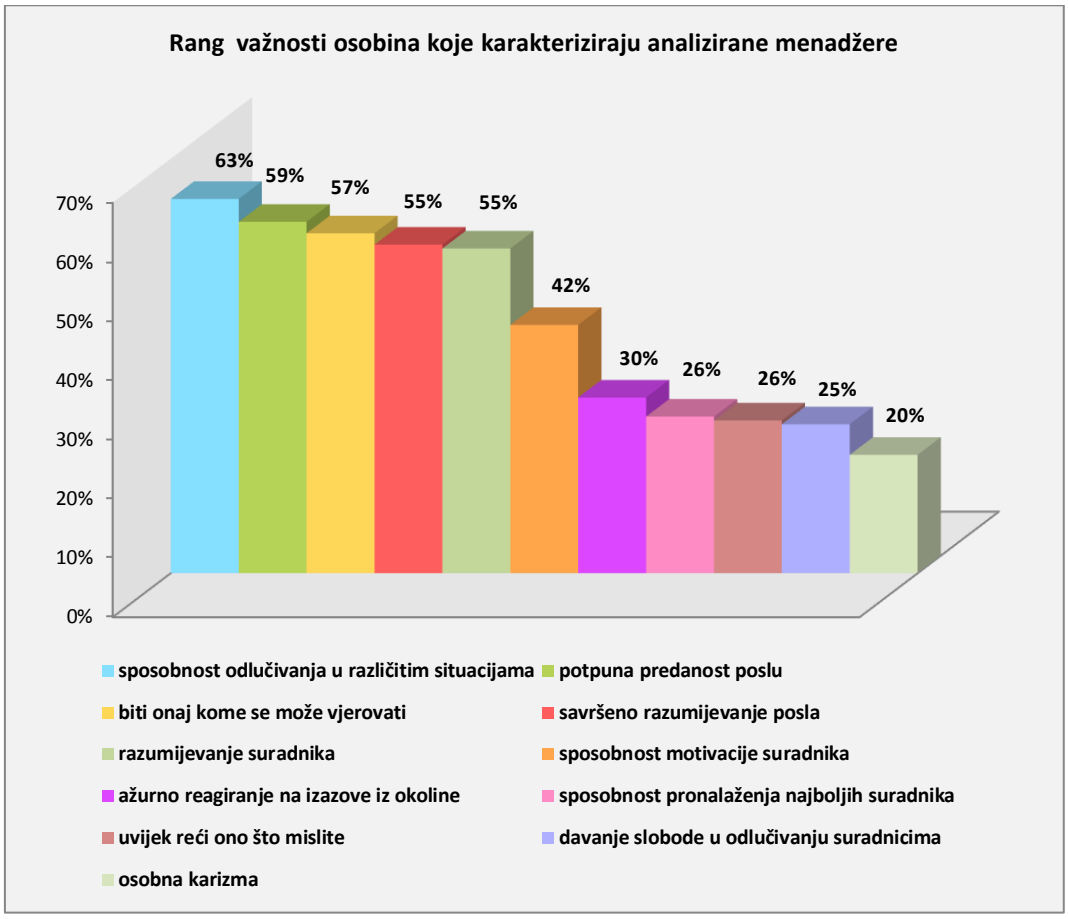
Graf 55. Pet „najnepoželjnijih“ osobina analiziranih menadžera

Najnepoželjnije osobine menadžera promatrane u odnosu na spol, kao što prikazuje graf br. 55 ukazuju na činjenicu da muškarci i žene među prvih pet „najnepoželjnijih“ osobina rangiraju površnost, nepoštenje, neobjektivnost i neodlučnost, s ponešto različitim rangom i postotkom. Razlika između spolova je, osim što žene u daleko većem postotku naglašavaju „nepoželjnost“ osobina površnosti, nepoštenja i neobjektivnosti u odnosu na muškarce i činjenica da muškarci među prvih pet osobina stavljaju „nekritičnost“ a žene „sklonost ogovaranju“. Ženama je „sklonost ogovaranju“ po nepoželjnosti u rangu s neobjektivnošću i neodlučnošću.

5.8. Osobine koje karakteriziraju analizirane menadžere

U prethodnim pitanjima interesiralo nas je, što ispitanici misle, koje su to „poželjne“ i „nepoželjne“ osobine koje bi trebao ili ne bih trebao posjedovati menadžer u zdravstvu, od kojeg očekujemo da bude uspješan. U nastavku nas interesira, što ispitanici misle, koje osobine karakteriziraju njih same kao menadžere.

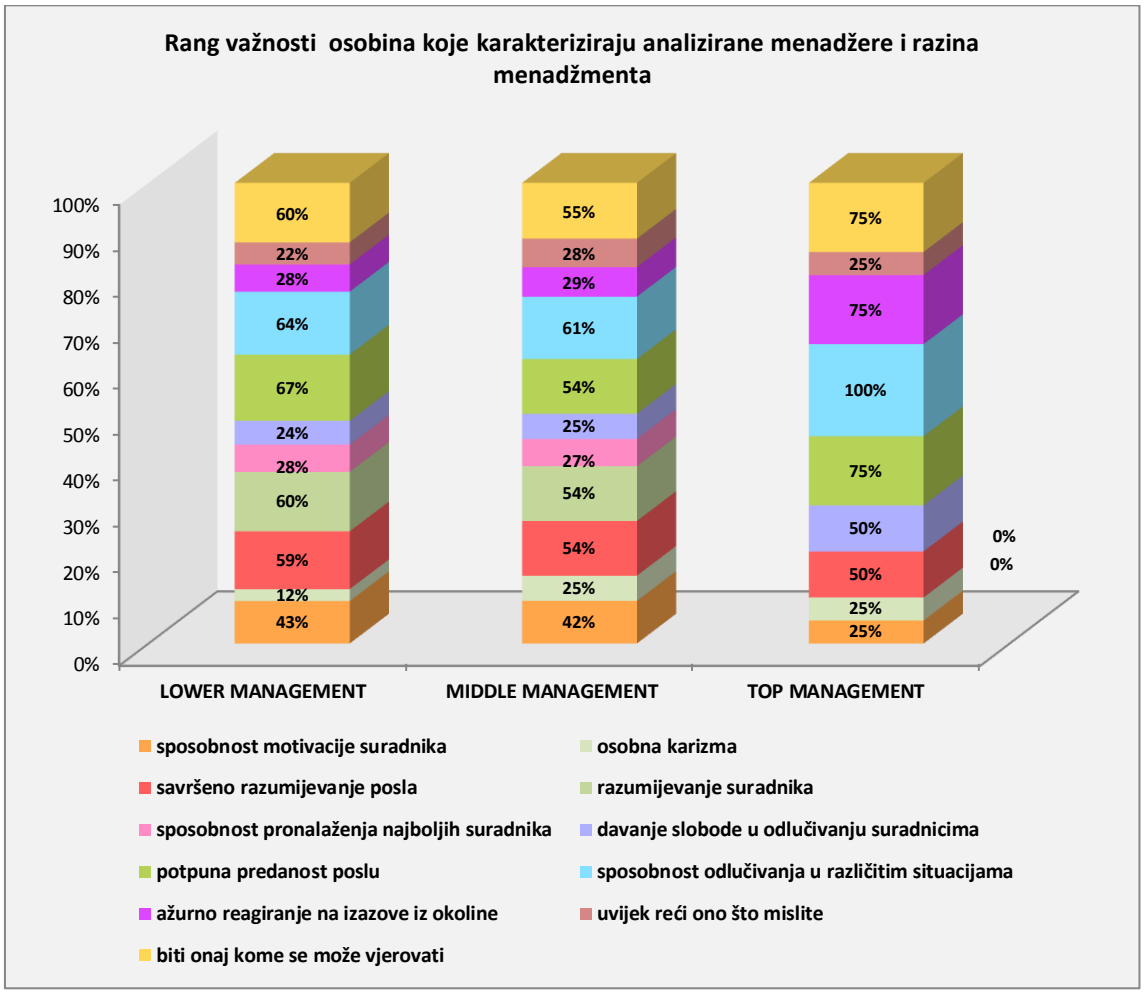
Redoslijed važnosti osobina koje karakteriziraju menadžere ispitanike prikazuje graf br. 56.



Graf 56. Rang važnosti osobina koje karakteriziraju analizirane menadžere

Kao što je razvidno iz grafa br. 56, redoslijed važnosti „osobina koje karakteriziraju“ same menadžere je slijedeći; „sposobnost odlučivanja u različitim situacijama“ (63%), „potpuna predanost poslu“ (59%), „biti onaj kome se može vjerovati“ (57%), „svršeno razumijevanje posla“ (55%) i „razumijevanje suradnika“ (55%). Ispitanici su trebali od ponuđenih jedanaest osobina izabrati pet koje „njih karakteriziraju te ih označiti od jedan do pet, s time da je jedan „najmanje važno“ a pet „najvažnije“. Prvih pet osobina s najvišim rangom važnosti, iskazanog najvišim postotkom kao da čini „paket karakteristika“ u odnosu na ostale osobine, koje su znatno niže rangirane. Zanimljivo je da unutar „paketa“ izuzev „sposobnosti odlučivanja u različitim situacijama“, koja ima najviši rang, što nas ne bih trebalo iznenađivati s

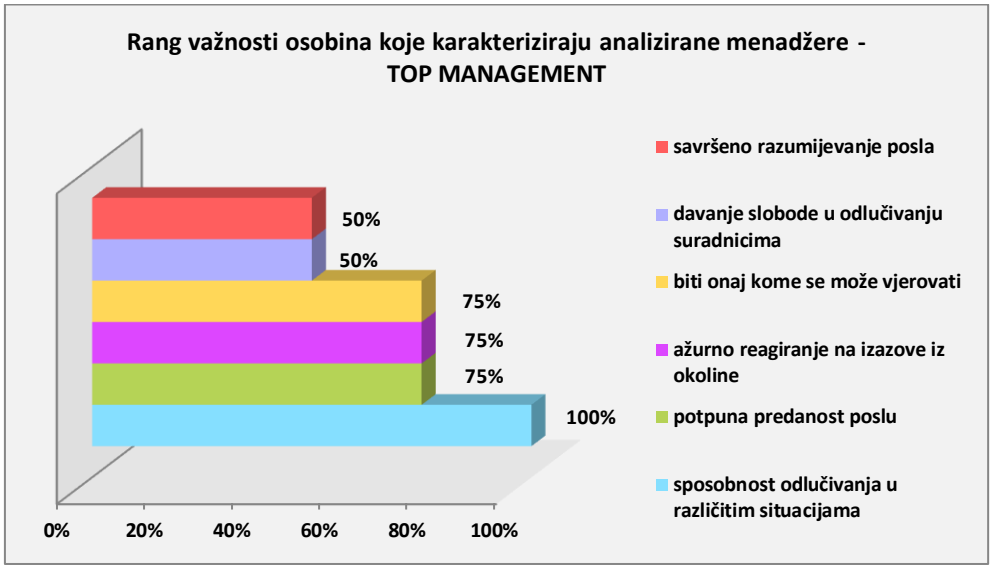
obzirom na prirodu posla u zdravstvu, preostale četiri osobine imaju gotovo jednak rang. Interesantno je da osobine kao; „sposobnost pronalaženja najboljih suradnika“, „uvijek reći ono što mislite“ i „davanje slobode u odlučivanju suradnicima“, zauzimaju najniži rang. Ovakvi rezultati upućuju na razmišljanje da menadžeri u zdravstvu ne poznaju vrijednost ljudskih potencijala ili možda više govore o profilu ličnosti zdravstvenih radnika na menadžerskim pozicijama.



Graf 57. Rang važnosti osobina koje karakteriziraju analizirane menadžere i razina menadžmenta

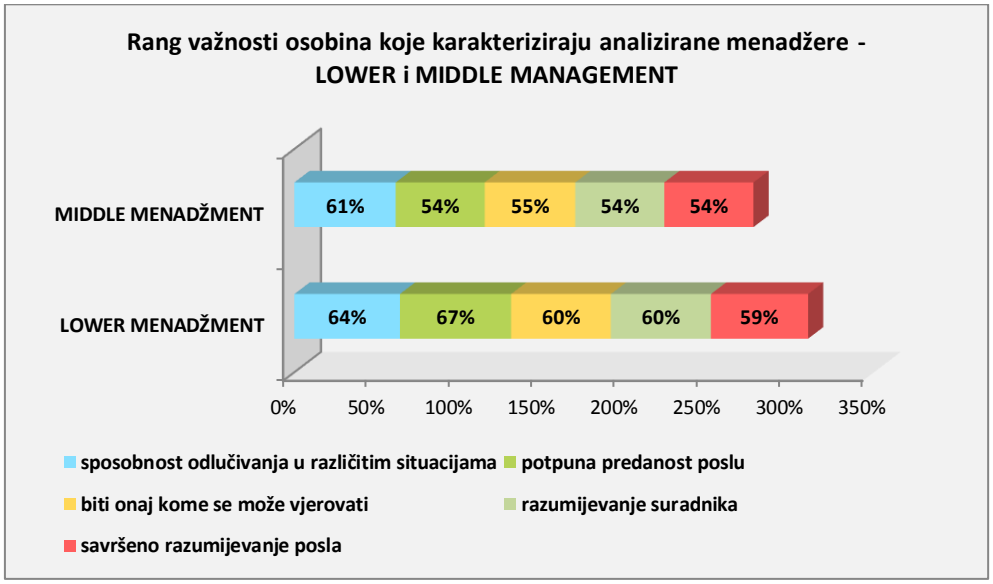
Rezultati istraživanja analizirani po razinama menadžmenta ukazuju na činjenicu da sve razine menadžmenta na prvo mjesto rangiraju „sposobnost odlučivanja u različitim situacijama“; (Low. = 64%, Midd. = 61% i Top. = 100%).

Za istaknuti je rang važnosti osobina koje karakteriziraju Top Management, što prikazuje Graf br. 58.



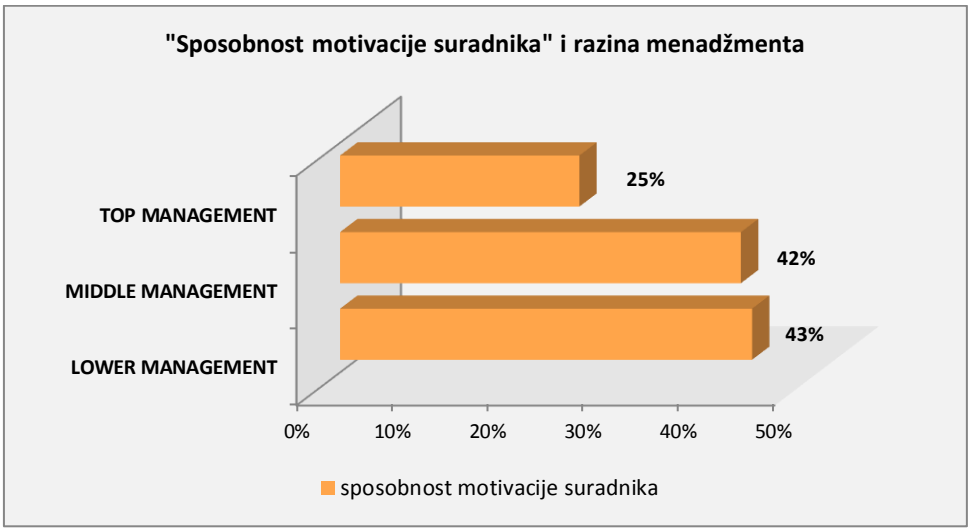
Graf 58. Rang važnosti osobina – TOP MANAGEMENT

Analizirajući rezultate ispitanika na najvišoj razini i zaključujući po karakteristikama, mogli bih reći da su „školski primjer“ uspješnog menadžera.



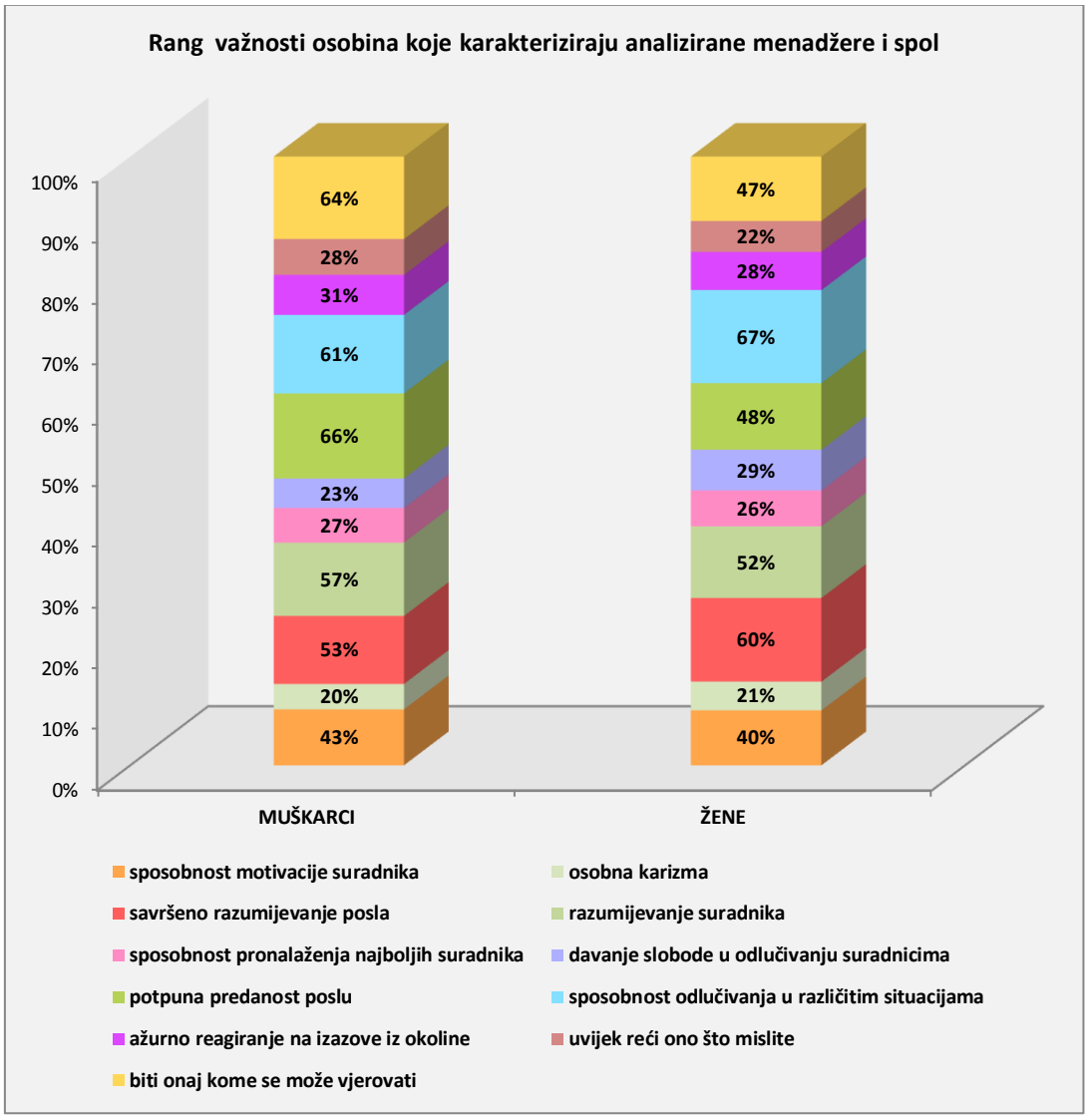
Graf 59. Rang važnosti osobina – LOWER MANAGEMENT

Rang važnosti osobina koje karakteriziraju analizirane menadžere, kao što pokazuje graf br. 59, ukazuje na činjenicu da srednja i najniža razina menadžmenta ima jednak rang prve tri osobine kao i najviša. One što međusobno razlikuje pojedine razine menadžmenta je da s snižavanjem razine menadžmenta raste senzibilitet za suradnike. Na razini Top menadžmenta, osobina „razumijevanje suradnika“ i „sposobnost pronalaženja najboljih suradnika“ ima rang 0%.



Graf 60. Sposobnost motivacije suradnika i razina menadžmenta

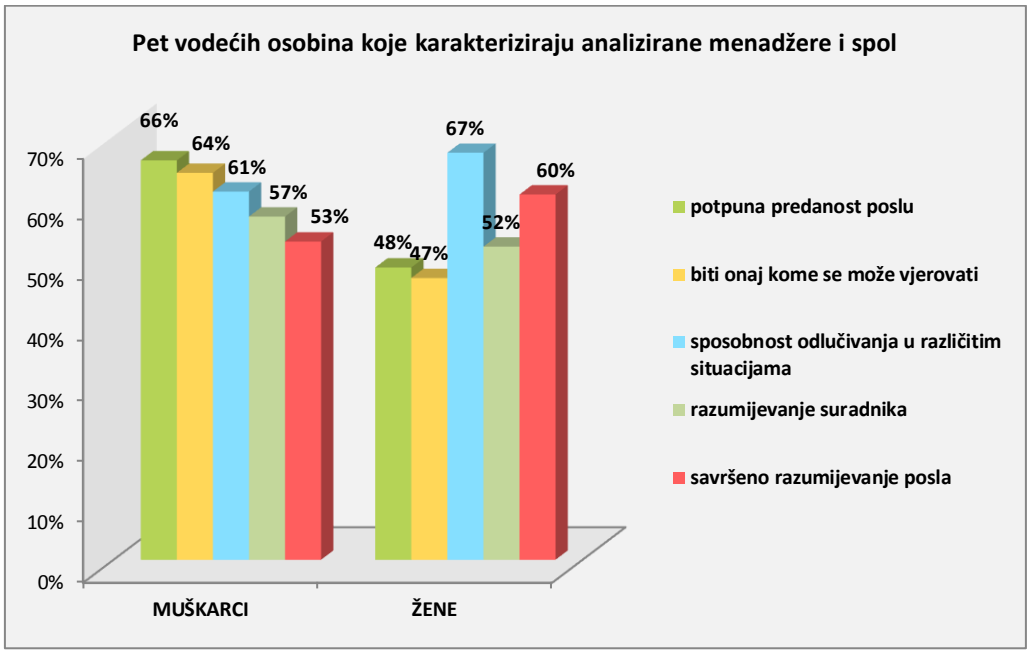
Zanimljivo je da osobina „sposobnost motivacije suradnika“ raste s spuštanjem razine menadžmenta. Rezultati kakve prikazuje graf br. 60, mogu se dvojako tumačiti. Kao ne imati potrebu za motivacijom suradnika jer su dostatno motivirani, poglavito na najvišoj razini ili da postoje nejasnoće u ponuđenim odgovorima, što je zbunilo ispitanike. Dakle imati „sposobnost motivacije suradnike“ jedan je od ključnih faktora uspješnog menadžera . Sve razine menadžmenta daju vrlo nizak rang „osobnoj karizmi“.



Graf 61. Rang važnosti osobina koje karakteriziraju analizirane menadžere i spol

Osobine koje karakteriziraju analizirane menadžere i njihov rang važnosti u odnosu na spol prikazuje graf br.61.

Izdvojili smo pet osobina koje muškarci i žene ispitanici, prepoznaju kao „vlastite“.



Graf 62. Pet vodećih osobina koje karakteriziraju analizirane menadžere i spol

Kao što je razvidno iz grafa br. 62, iste osobine su rangirane među prvih pet ali različitim redoslijedom i postotkom važnosti.

5.9. Čimbenici menadžerskog uspjeha

Što utječe na menadžerski uspjeh? Na to pitanje u znanosti o menadžmentu još uvijek postoje prijepori. Neki smatraju da se uspješni menadžeri „rađaju“, odnosno da su neke individualne, genetski određene individualne osobine presudan čimbenik u menadžerskoj uspješnosti, što je uobličeno u „teoriji crta ličnosti“ ili teoriji „velikih ljudi“. Suprotno tome, postoje stajališta da se dobar i uspješan menadžer može postati obrazovanjem i školovanjem, dok treći presudnim čimbenikom menadžerske uspješnosti smatraju iskustvo stečeno u samom obavljanju menadžerskog posla.[65]

[65] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004). Menadžment, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Zagreb: Masmedia. str. 281.*

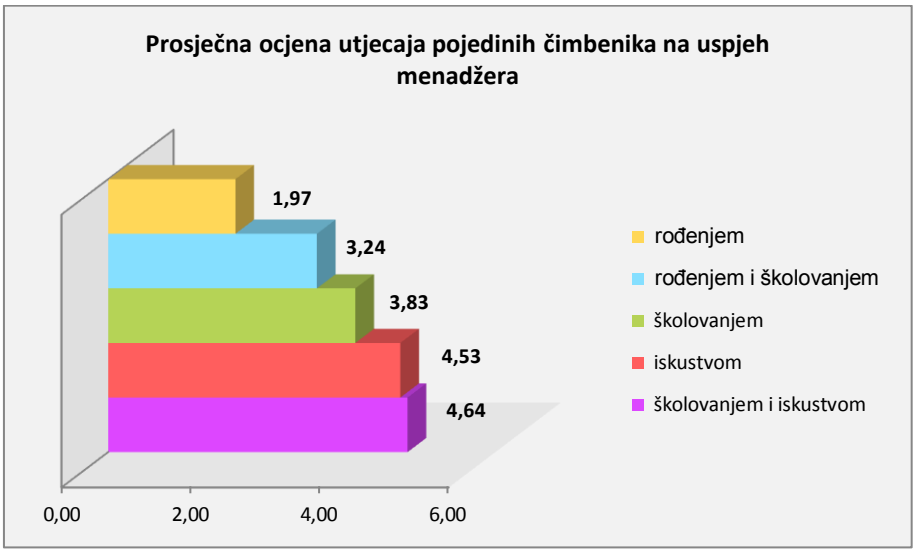
U ovom istraživanju pokušali smo doći do odgovora, što misle menadžeri u hrvatskom zdravstvu, koji su ključni čimbenici za menadžerski uspjeh. Rezultati istraživanja prikazani su u tablici br. 33.

Tablica 33. Čimbenici menadžerskog uspjeha

Čimbenici uspjeha	Stupanj utjecaja			m	Ukupno(%)
	neznatno	srednje	puno		
školovanjem i iskustvom	0%	18%	82%	4,64	25%
iskustvom	0%	23%	77%	4,53	25%
školovanjem	1%	57%	42%	3,83	21%
rođenjem i školovanjem	13%	62%	25%	3,24	18%
rođenjem	61%	30%	9%	1,97	11%
Napomena: m je prosječna vrijednost ljestvice utjecaja u kojoj neznatno" znači 1 a "puno" 5. Zadnja kolona predstavlja postotnu procjenu ukupnog utjecaja koji se pripisuje pojedinim čimbenicima.					

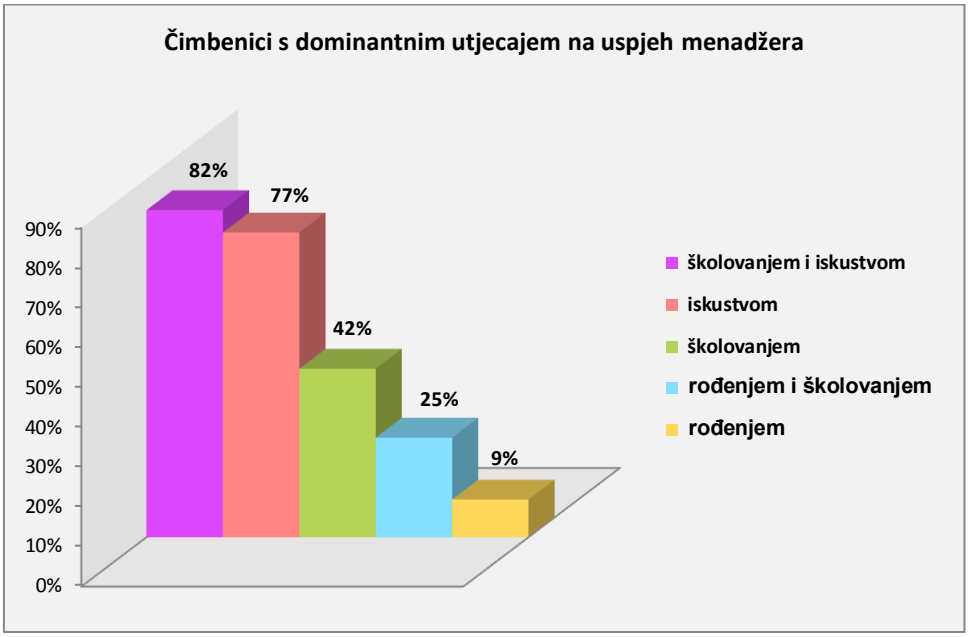
Izvor: Vlastito istraživanje

Menadžeri u zdravstvu, mišljenja su da je za uspjeh menadžera najvažnije „školovanje i iskustvo“. Na drugom mjestu im je „iskustvo“, na trećem „školovanje“, na četvrtom „rođenje i školovanje“ i na petom mjestu je utjecaj iskazan „rođenjem“. Prosječnu ocjenu važnosti pojedinih čimbenika koji određuju uspjeh menadžera prikazuje graf br. 63.



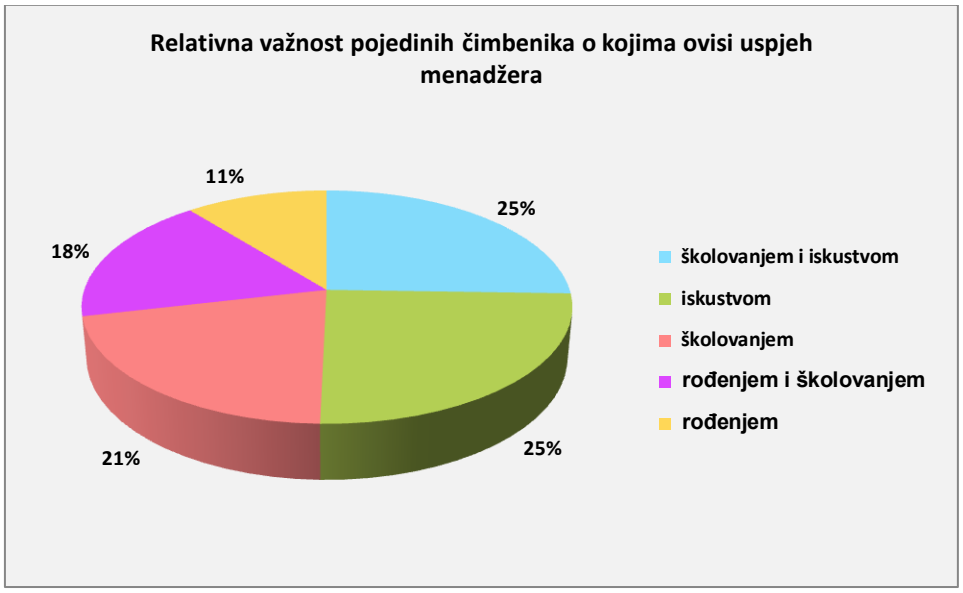
Graf 63. Prosječna ocjena utjecaja pojedinih čimbenika na uspjeh menadžera

Ukoliko analiziramo odgovore označene rangom „puno“, razlike postaju još izraženije, kao što je vidljivo na grafu br. 64.



Graf 64. Čimbenici s dominantnim utjecajem na uspjeh menadžera

Promatrajući graf br. 64, vidimo da najveći postotak odgovora „puno“, ima čimbenik „školovanje i iskustvo“. Ovakvi rezultati mogu biti dvojako tumačeni. Možda menadžeri u zdravstvu uistinu imaju spoznaju da se školovanjem i edukacijom može puno naučiti i kad k tome dodamo iskustvo, to bi mogla biti „formula uspjeha“. Međutim, svi oni koji ponešto znaju o menadžmentu ne bih smjeli podcijeniti, barem ne u mjeri u kojoj to pokazuju rezultati, čimbenik utjecaja „rođenjem“.



Graf 65. Relativna važnost pojedinih čimbenika o kojima ovisi uspjeh menadžera

Pravu sliku utjecaja pojedinog čimbenika na uspjeh menadžera možda je najbolje promatrati kroz relativnu važnost. Promatrano i kroz relativnu važnost, čimbenik „rođenjem“ uvijek dobiva najniži rang, ali drugi čimbenici imaju udio utjecaja kao što prikazuje graf br. 65. Vidljivo je da analizirani menadžeri sve navedene čimbenike smatraju relevantnim za uspjeh.

5.10. Stilovi vođenja

U teoriji kao i u praksi vođenja, prisutni su brojni načini, odnosno stilovi vođenja, koji se kreću između dvije krajnosti. Jedna krajnost je autokratski stil vođenja a druga demokratski stil vođenja. Između ova dva „krajnja“ stila vođenja u teoriji i praksi organizacije i menadžmenta, razvili su se brojni stilovi vođenja, koji su uzimali u obzir različite čimbenike odnosno njihov utjecaj na način vođenja. Mnoge od tih teorija, u izboru odgovarajućeg stila vođenja, polaze od karakteristika vođe kao i karakteristika podređenih, ali i od konkretne situacije. Neki od stilova vođenja kombiniraju različite utjecajne čimbenike, kao što su: struktura, uvažavanje, briga za ljude, briga za

proizvodnju, odnos između vođa i podređenog, struktura zadatka i pozicija vlasti odnosno moći vođe u organizaciji.[66]

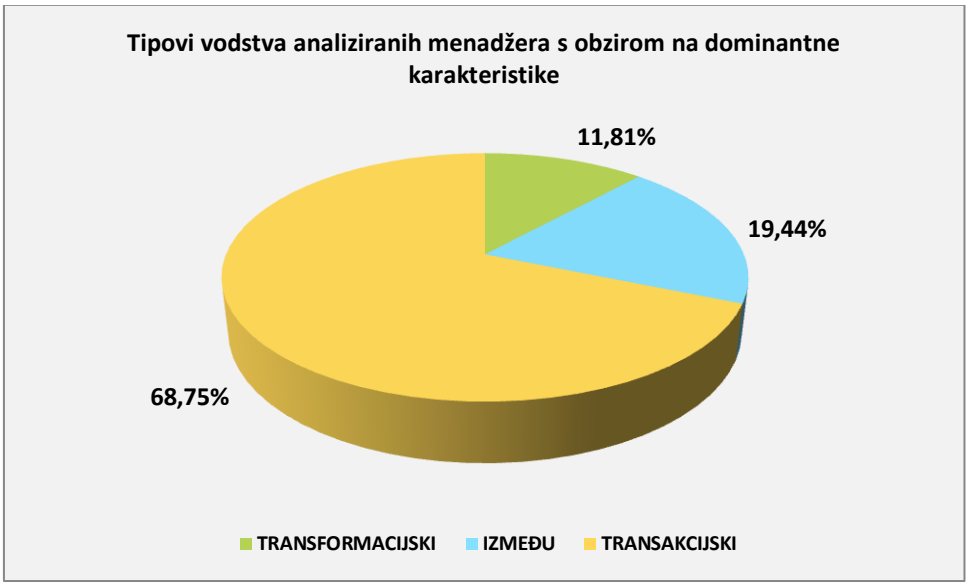
Vođenje i stilovi vođenja vječna su tema koja zaokuplja interes teoretičara i praktičara menadžmenta. Danas se u menadžmentu govori o vođenju ne smo kao o jednoj, iako vrlo važnoj, funkciji menadžmenta, nego kao najvažnijoj funkciji menadžmenta. Vođenju se pripisuju posebne kvalitete različite od menadžmenta. To je kvaliteta koja stvara vizije, inspirira, potiče entuzijazam, motivira i razvija suradnike, neophodna za uspjeh u novim konkurentskim uvjetima.[67] Razlikujemo dva osnovna tipa vodstva, transakcijski i transformacijski. Transakcijski vođa ima karakteristike i preokupacije tradicionalnog menadžera usmjerenog na postavljanje i izvršavanje planova, standarda i zadataka, rješavanje problema, nagrađivanje i slično. Transformacijski vođa predstavlja novi tip vođe. On je zaokupljen stvaranjem i prenošenjem vizije, potican entuzijazmom, razvojem suradnika i provođenjem promjena. U ovom istraživanju željeli smo saznati, koliko je koji stil vodstva prisutan među menadžerima u hrvatskom zdravstvu.

Tablica 34. Odabir analiziranih menadžera između različitih karakteristika menadžera

TRANSKCIJSKI VOĐA (menadžer)	%	TRANSFORMACIJSKI VOĐA (vođa)	%
odlučivanje na temelju dovoljne količine informacija	95%	odlučivanje bez svih potrebnih informacija	5%
rad sistemom eliminacije do cilja	61%	odmah ciljanje cilja	39%
usmjerenost na efikasnost	71%	usmjerenost na efektivnost	29%
inzistiranje na izvršenju zadataka	43%	pridobivanje suradnika	57%
zakoniti autoritet	47%	karizmatski autoritet	53%
rješavanje problema	83%	usmjeravanje poslova	17%
dorasli su složenosti	30%	sposobni su nositi se s promjenama	70%
rade stvari na pravi način	85%	rade prave stvari	15%
Ukupno odgovora	**64%**	**Ukupno odgovora**	**36%**

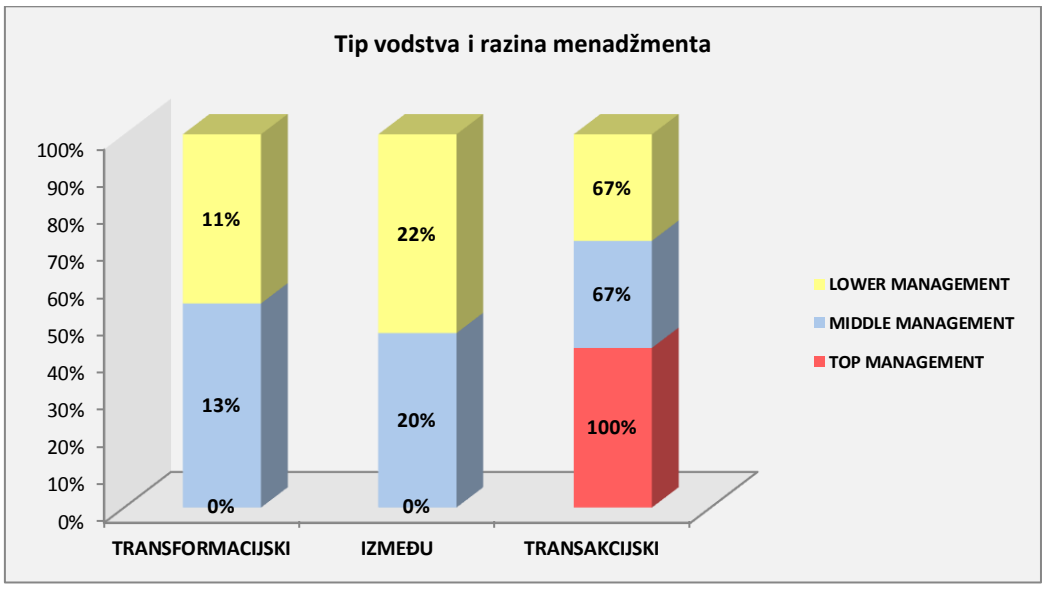
Izvor: Vlastito istraživanje

[66] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004). Menadžment, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Zagreb: Masmedia. str. 351.*
[67] *Isto, op. cit. pod 66.str. 361.*



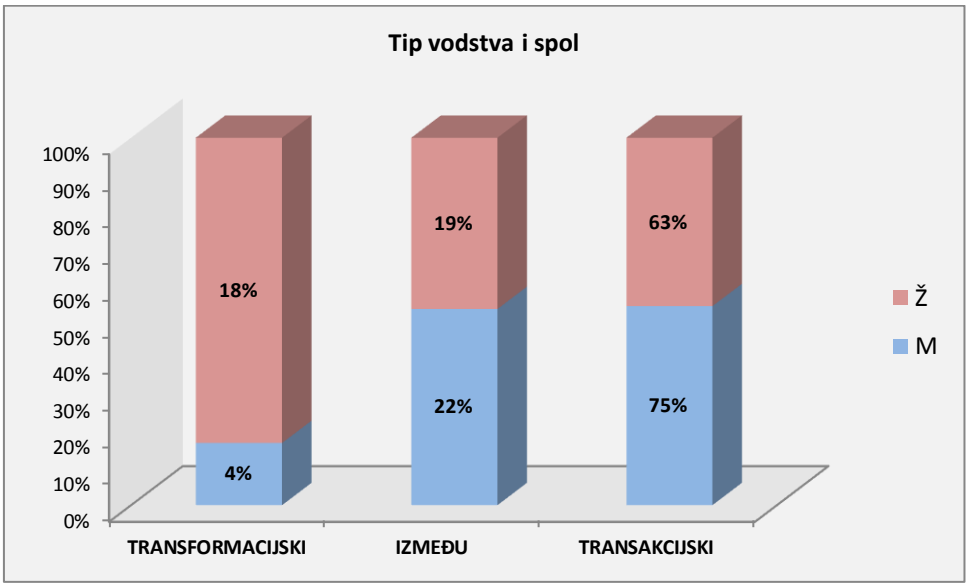
Graf 66. Tipovi vodstva analiziranih menadžera na dominantne karakteristike

U uvodnom dijelu ovog rada kazali smo, da je svrha menadžmenta ostvarivanje ciljeva poduzeća/organizacije. Isto tako smo rekli, da je ciljeve najlakše i najučinkovitije ostvariti izgradnjom jakog tima s kombinacijom vođa i menadžera. Naši rezultati pokazuju da je u hrvatskom zdravstvu s 68,75%, dominantan menadžer s „transakcijskim" karakteristikama , dok je „vođa" svega 11,81% i onih „između" 19,44%.



Graf 67. Tip vodstva i razina menadžmenta

Menadžeri najviše razine su „čisti“ transakcijski menadžeri, a upravo ovoj razini trebao bi „vođa“. Na svim razinama menadžmenta, najzastupljeniji je transakcijski tip vodstva

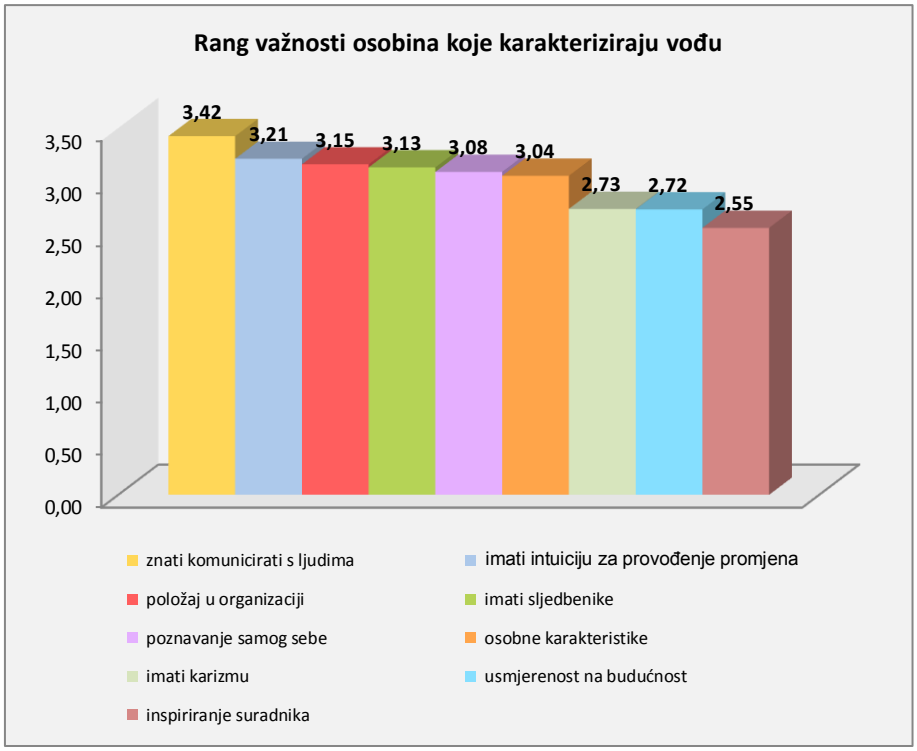


Graf 68. Tip vodstva i spol

Tip vodstva analiziran po spolu ukazuje na činjenicu da muškarci i žene, preferiraju transakcijski tip vodstva. Međutim, iznenađuje postotak žena koji preferiraju transformacijski stil, njih 18% u odnosu na 4% muškaraca. Možda je žena uistinu „vođa“ budućnosti?

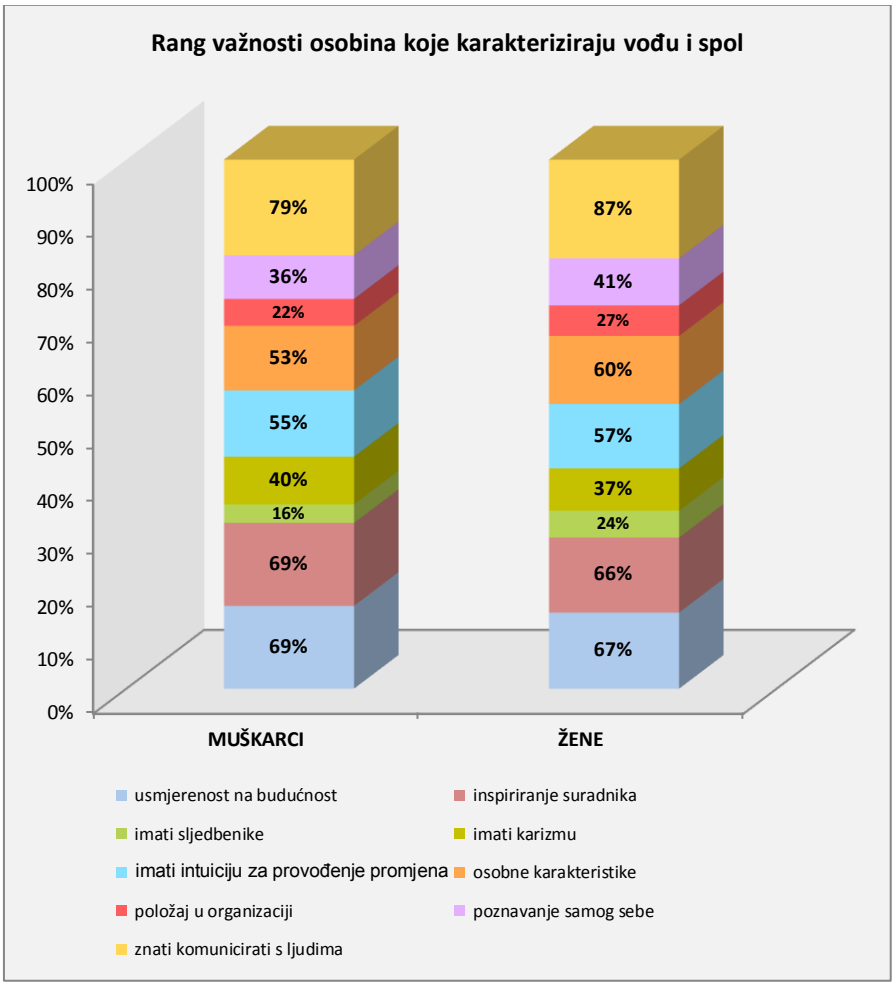
5.10.1. Najvažnije osobine vođa

Menadžeri koji su sudjelovali u istraživanju trebali su rangirati od devet ponuđenih karakteristika, od jedan do pet, dakle od najmanje važne do najvažnije, one koje po njima karakteriziraju vođu.



Graf 69. Rang važnosti osobina koje karakteriziraju vođu

Tumačiti rezultate, koje prikazuje graf br. 69 znatno je lakše kad ih stavimo u kontekst rezultata da u hrvatskom zdravstvu 69% ispitanika „pripada“ transakcijskom tipu vodstva, s toga možda i ne znaju što jesu karakteristike „vođe“ i što „vođu“ razlikuje od „klasičnog menadžera“. Na ovakvo promišljanje, upućuje nas disperzija odgovora i mala razlika „m“ među pojedinim rangovima.

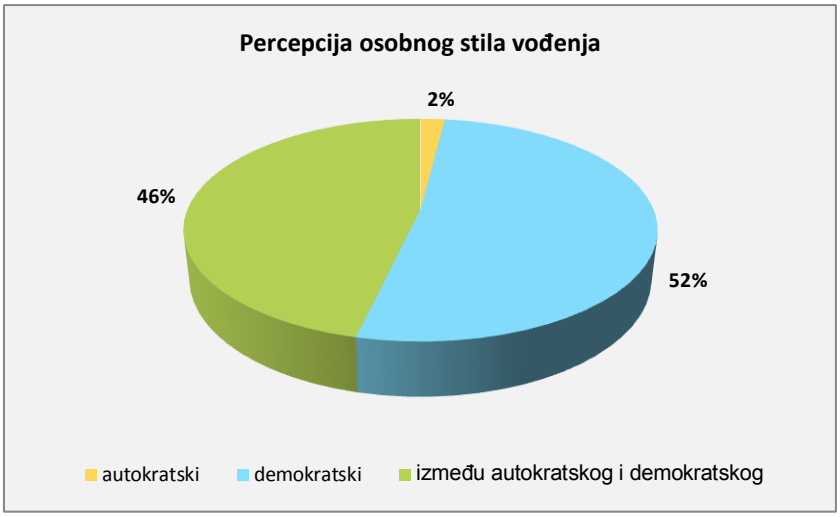


Graf 70. Rang važnosti osobina koje karakteriziraju vođu i spol

Muškarci i žene imaju jednak rang važnosti osobina koje po njima karakteriziraju vođu. Apsolutni prioritet daju znanju komuniciranja s ljudima, potom usmjerenosti na budućnost, inspiriranju suradnika, osobnim karakteristikama i intuiciji za provođenje promjena.

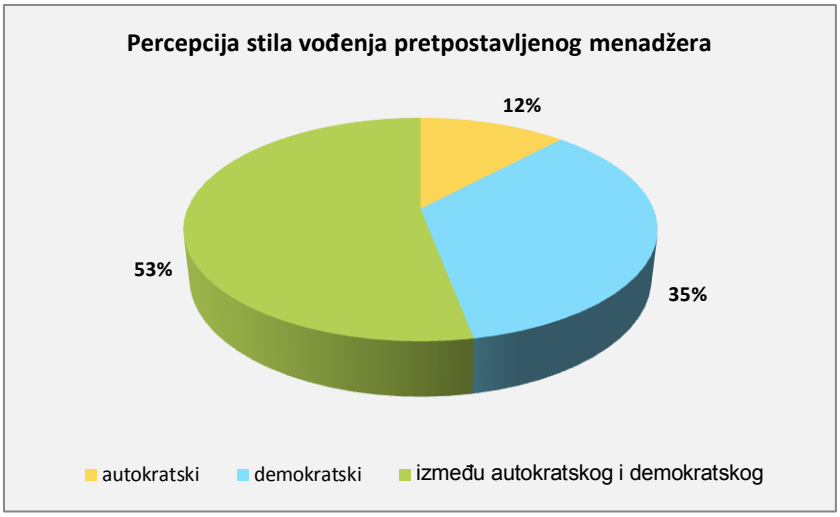
5.10.2. Stil vođenja

Menadžere koji su sudjelovali u istraživanju, pitali smo kako percipiraju vlastiti stil vođenja. Znamo da je teško biti objektivan u vlastitoj procjeni, stoga dobivene rezultate moramo tumačiti uvažavajući sklonost „uljepšavanja vlastite slike“.



Graf 71. Percepcija osobnog stila vođenja

Kao što pokazuje graf br. 71 , svega 2% menadžera smatra svoj stil vođenja autokratskim, 52% demokratskim i 46% negdje između autokratskog i demokratskog.

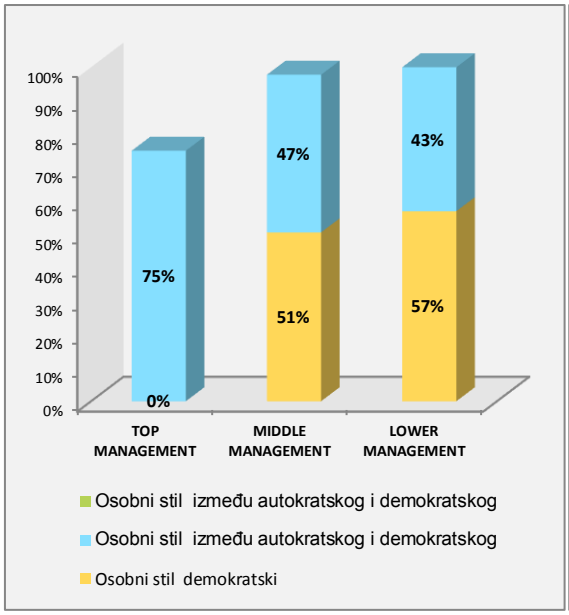


Graf 72. Percepcija stila vođenja pretpostavljenog menadžer

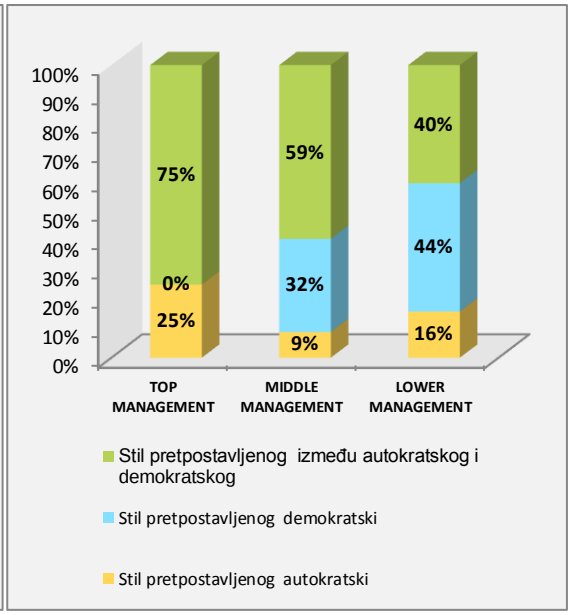
S obzirom da samopercepcija nije adekvatan način u analizi stila vođenja, s toga smo ispitivali i što menadžeri misle o stilu vođenja svojih nadređenih. Vidimo, kao što prikazuje graf br. 71 i 72 , kolike su razlike u samopercepciji i percepciji stila vođenja anketiranih menadžera.

Menadžeri koji vlastiti stil vođenja doživljavaju „autokratskim“, svega je 1,99% ali je 11,84% podređenih koji ga tako doživljavaju. Najznačajnija razlika je u percepciji „demokratskog“ stila, 51,66% u samopercepciji u odnosu na 35,53% u percepciji podređenih. Razlika od 6,27% u kategoriji „negdje između autokratskog i demokratskog“ je u korist percepcije podređenih.

Percepciju stila vođenja promatrali smo u odnosu na razinu menadžmenta. Interesiralo nas je da li postoje razlike u percepciji stila vođenja između razina menadžmenta i percepcija menadžera najviše razine, čiji su nadređeni na razini upravnih vijeća i ministarstva.



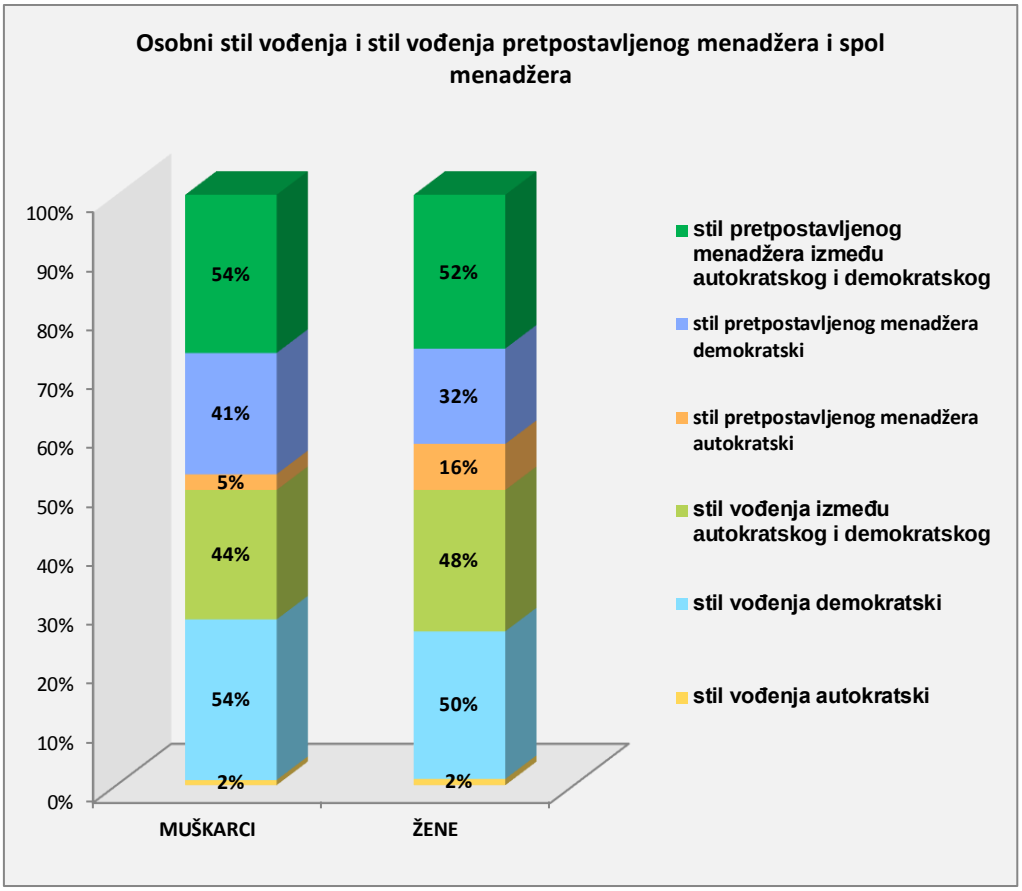
Graf 73.



Graf 74.

Rezultate istraživanja prikazuju grafovi br. 73. i br. 74. Kao što je razvidno iz grafova da postoje razlike u smopercepciji i percepciji stilova vođenja. Izuzev najviše razine menadžmenta gdje su rezultati identični za „osobni stil“ i „stil vođenja

pretpostavljenog“, na srednjoj i najnižoj razini postoje razlike između smopercepcije i percepcije stila vođenja svojih nadređenih. Razvidno je da percepcija „autokratskog stila“ na srednjoj kao i na najnižoj razini je viša u korist „stila nadređenog menadžera“. Na navedenim razinama, ne smo da se povećava broj „autokrata“ već se smanjuje i broj „čistih demokrata“. Onih, koji svoj stil i stil svog pretpostavljenog percipiraju kao „negdje između autokratskog i demokratskog“, gotovo je jednak na najnižoj razini menadžmenta, dok na srednjoj on raste jer se broj čistih „demokrata“ smanjio. Možemo razmišljati, da odgovor „negdje između“ jest izraz pravog stanja, ali isto tako i izraz nedefiniranosti, neke vrste kompromis.



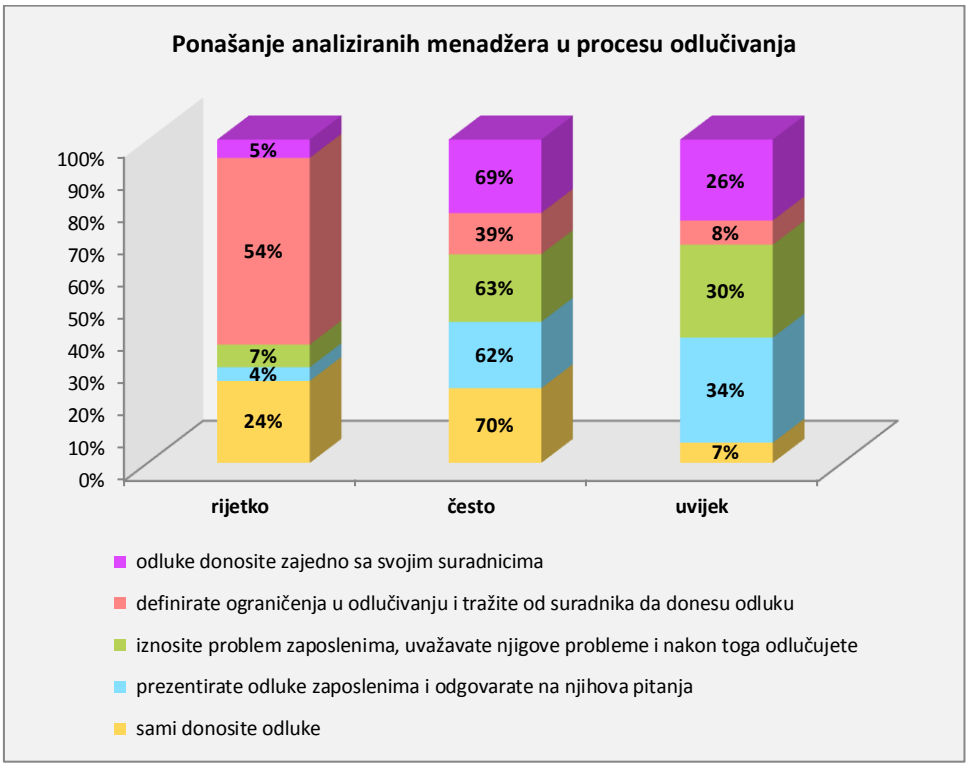
Graf 75. Osobni stil vođenja i stil vođenja pretpostavljenog menadžera

Kvantitativna analiza percepcije „osobnog stila vođenja“ i „stila vođenja pretpostavljenog“, analizirana u odnosu na spol, ukazuje na vrlo izjednačenu percepciju među spolovima kad je riječ o percepciji „osobnog stila upravljanja“, za razliku od

„stila nadređenog“. Žene u većem postotku „stil nadređenog“ doživljavaju autokratskim od muškaraca, što može biti rezultat „ženske psihologije“, ali isto tako i poimanjem žena da su više razine menadžmenta „rezervirane“ za muškarce. U prilog tome govori i činjenica da žene u manjem postotku percipiraju „stil pretpostavljenog“ kao „čisto demokratski“. U kategoriji „negdje između“, muškarci su se izjasnili u većem postotku od žena.

5.11. Stil odlučivanja

Odlučivanje ima središnje mjesto u menadžmentu, a način odlučivanja najvažnija je odrednica stila vođenja. Zapravo stilovi vođenja se i razlikuju prema stupnju uključenosti suradnika u proces odlučivanja.[68]

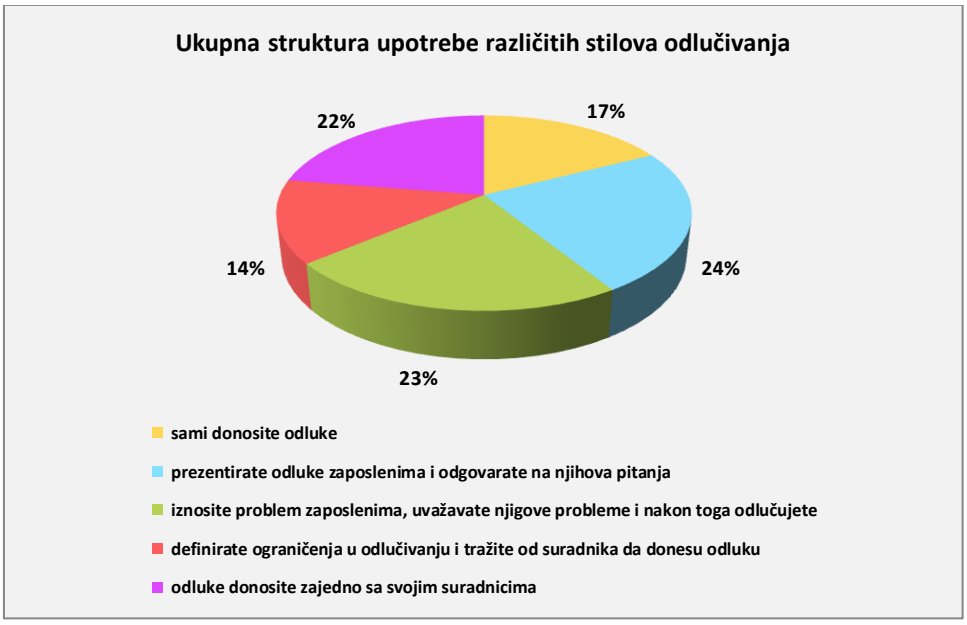


Graf 76. Ponašanje analiziranih menadžera u procesu odlučivanja

S obzirom da je način odlučivanja najvažnija odrednica stila vođenja i ponuđeni odgovori označavaju određeni stil, koji se kreće u rasponu od autokratskog „sami

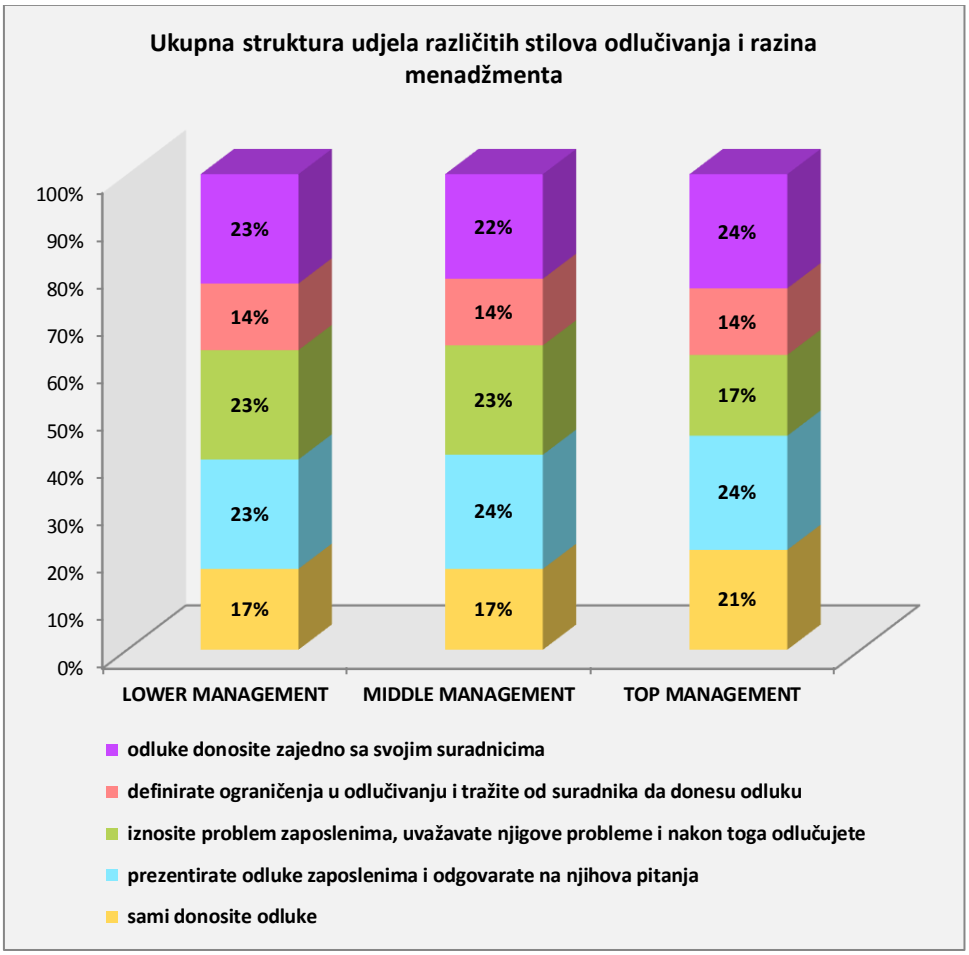
[68] *Isto, op. cit. pod 66.str. 375.*

donosite odluke“ do demokratskog „odluke donosite zajedno s svojim suradnicima“, iz odgovora možemo donositi zaključke o stilu vodstva. Vidjet ćemo, koliko su ovi rezultati blizu rezultatima percepcije vodstva ili koliko se razlikuju. Iz grafa br. 76 razvidno je da svi ponuđeni odgovori, odnosno načini donošenja odluka izuzev u kategoriji „definirate ograničenja u odlučivanju i tražite od suradnika da donesu odluke“, imaju najveći broj u kategoriji „često“. Rezultat od 54%, označen s „rijetko“, kad je u pitanju definiranje ograničenja kod donošenja odluka, indikativan je, on sugerira da menadžere u zdravstvu karakterizira visoka odlučnost, nema prebacivanja odgovornosti na suradnike. Kad smo analizirali „najpoželjnije osobine“ koje mora posjedovati menadžer ispitanici su na drugo mjesto s 68% rangirali upravo „odlučnost“. Ukoliko zbrojimo odgovore „često“ i „uvijek“ dolazimo do podatka da 77% ispitanika sami donose odluke, što je autokratsko ponašanje. Međutim, po drugim kategorijama, koje predstavljaju određene stupnjeve demokratičnosti, intenzitet odgovora je za „iznosi probleme zaposlenima, uvažava njihove probleme i nakon toga odlučuje“ (93%) i „odluke donosi zajedno s svojim suradnicima“ (95%). Ako ove rezultate stavimo u kontekst stilova vođenja, zaključit ćemo da su naši menadžeri daleko „demokratičniji“ promatrani kroz „proces donošenja odluka“ nego su u vlastitoj percepciji i percepciji podređenih.



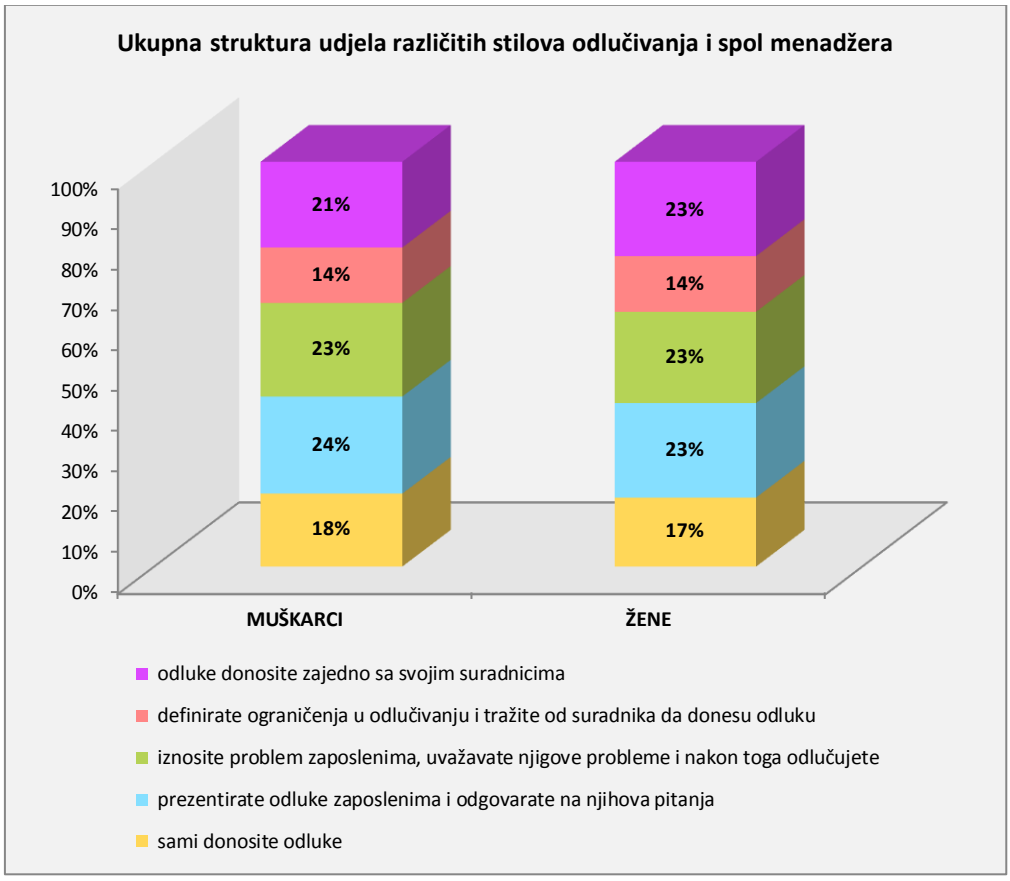
Graf 77. Ukupna struktura upotrebe različitih stilova

Kad ponderiramo intenzitet ponašanja menedžera u svim stilovima odlučivanja i svedemo ih na zajednički nazivnik, dobijemo rezultate koje prikazuje graf br. 78. Od ukupnog broja ispitanika, možemo reći da njih 41% koristi autokratski stil vođenja, 37% konzultativni i 22% demokratski.



Graf 78. Ukupna struktura udjela različitih stilova odlučivanja i razina menadžmenta

Ukupna struktura udjela različitih stilova odlučivanja u odnosu na razinu menadžmenta pokazuje da su razlike male i zanemarive.



Graf 79. Ukupna struktura udjela različitih stilova i spol menadžera

Pogled na graf br. 79, upućuje na činjenicu da ne postoje značajne razlike u preferencijama pojedinih stilova odlučivanja između muškaraca i žena menadžera.

5.12. Važnost različitih aktivnosti u upravljanju vremenom

Jedna od važnih zadaća menadžera, u novim uvjetima, je da se „nauče upravljati svojim vremenom“. Vrijeme je za menadžere, znatno više nego za ostale zaposlene, postaje rijedak resurs, pa za njih doista vrijedi ona maksima „vrijeme je novac“. Vrijeme je jedini čimbenik čija je ponuda neelastična. Kako god bila velika potražnja za vremenom, vrijeme se neće povećati. Jedino što možemo s vremenom učiniti je da se naučimo bolje upravljati s vremenom.[69]

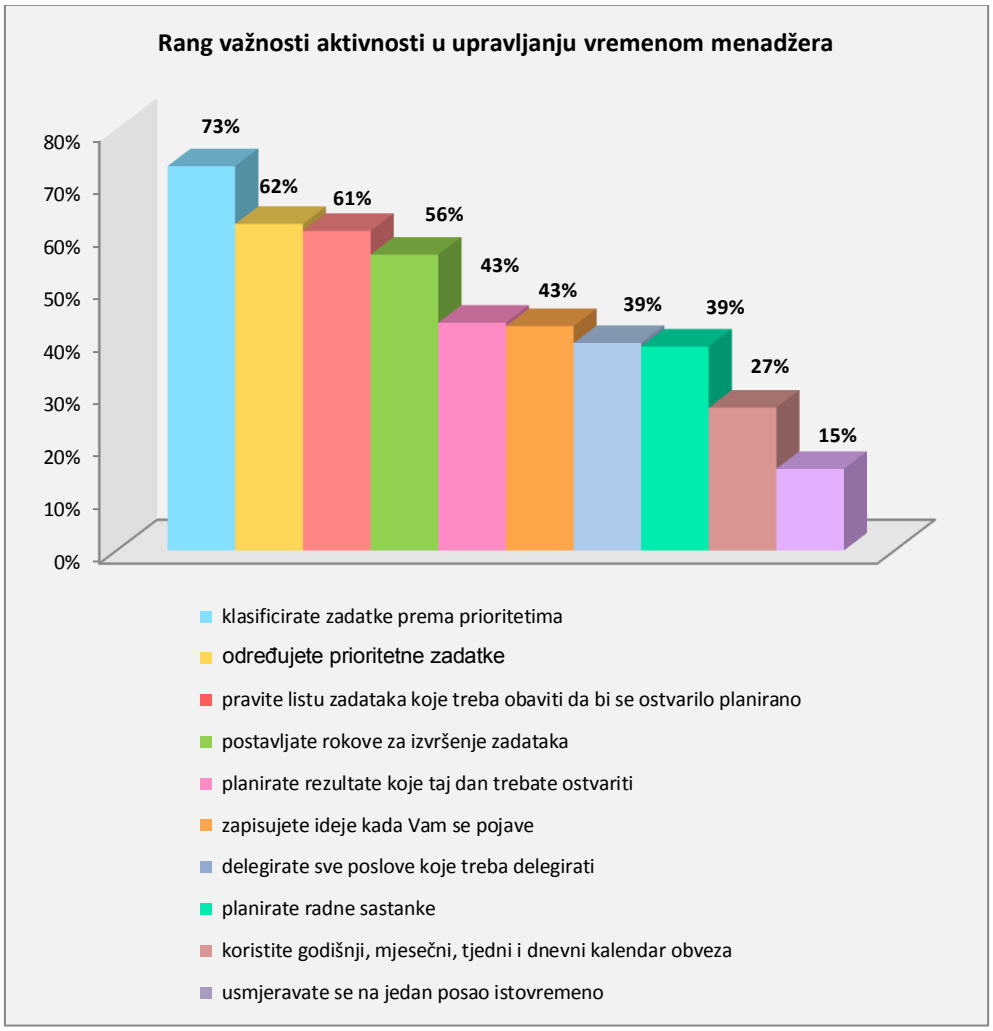
[69] *Isto, op. cit. pod 66.str. 395.*

Menadžeri u obavljanju svog posla prakticiraju brojne aktivnosti. Kakav im je rang važnosti pokazuje tablica br. 35 i graf br. 80.

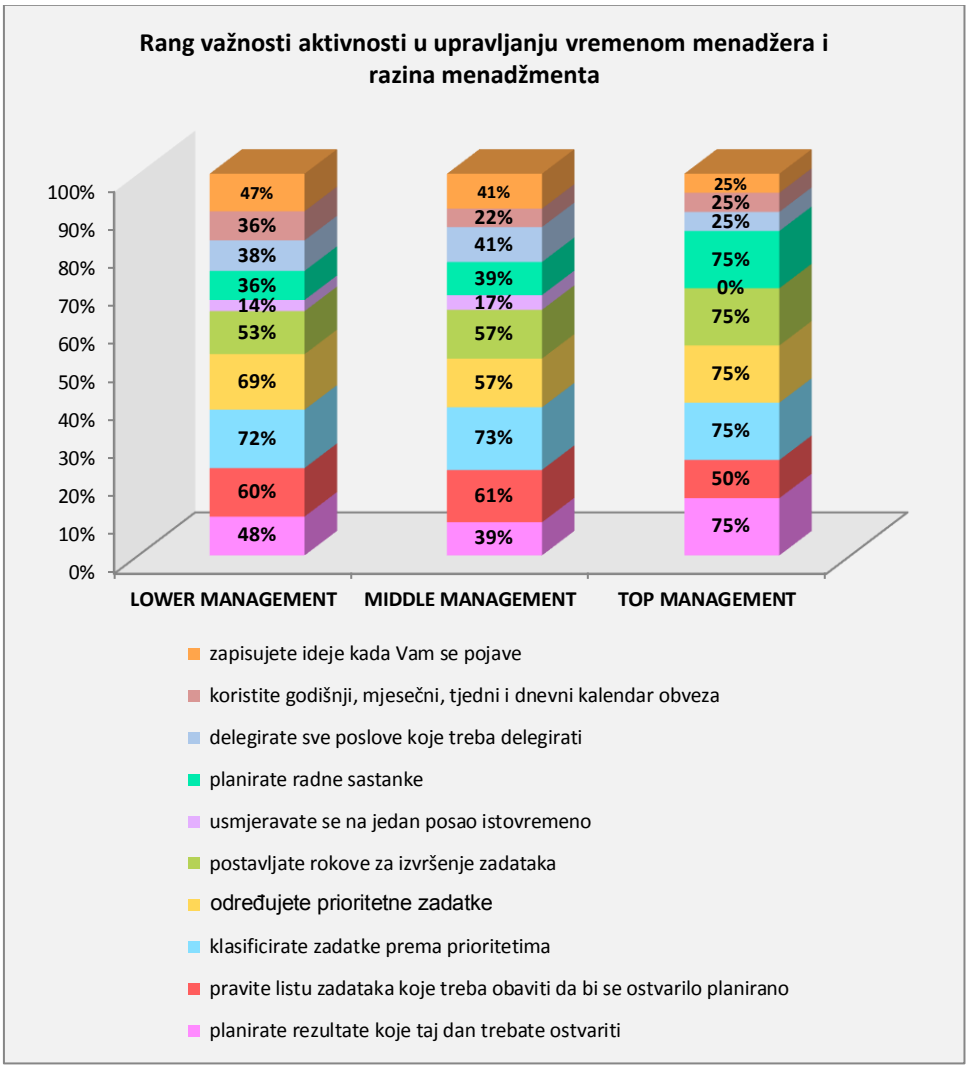
Tablica 35. Rang aktivnosti koje menadžeri najčešće prakticiraju

AKTIVNOST	%	RANG	STVARNI RANG
klasificirate zadatke prema prioritetima	73%	1	3,65
određujete prioritetne zadatke	62%	2	3,58
pravite listu zadataka koje treba obaviti da bi se ostvarilo planirano	61%	3	3,44
postavljate rokove za izvršenje zadataka	56%	4	2,90
planirate rezultate koje taj dan trebate ostvariti	43%	5	2,64
zapisujete ideje kad Vam se pojave	43%	6	2,20
delegirate sve poslove koje treba delegirati	39%	7	2,33
planirate radne sastanke	39%	8	2,63
koristite godišnji, mjesečni, tjedni i dnevni kalendar obveza	27%	9	2,69
usmjeravate se na jedan posao istovremeno	15%	10	2,71

Izvor: Vlastito istraživanje



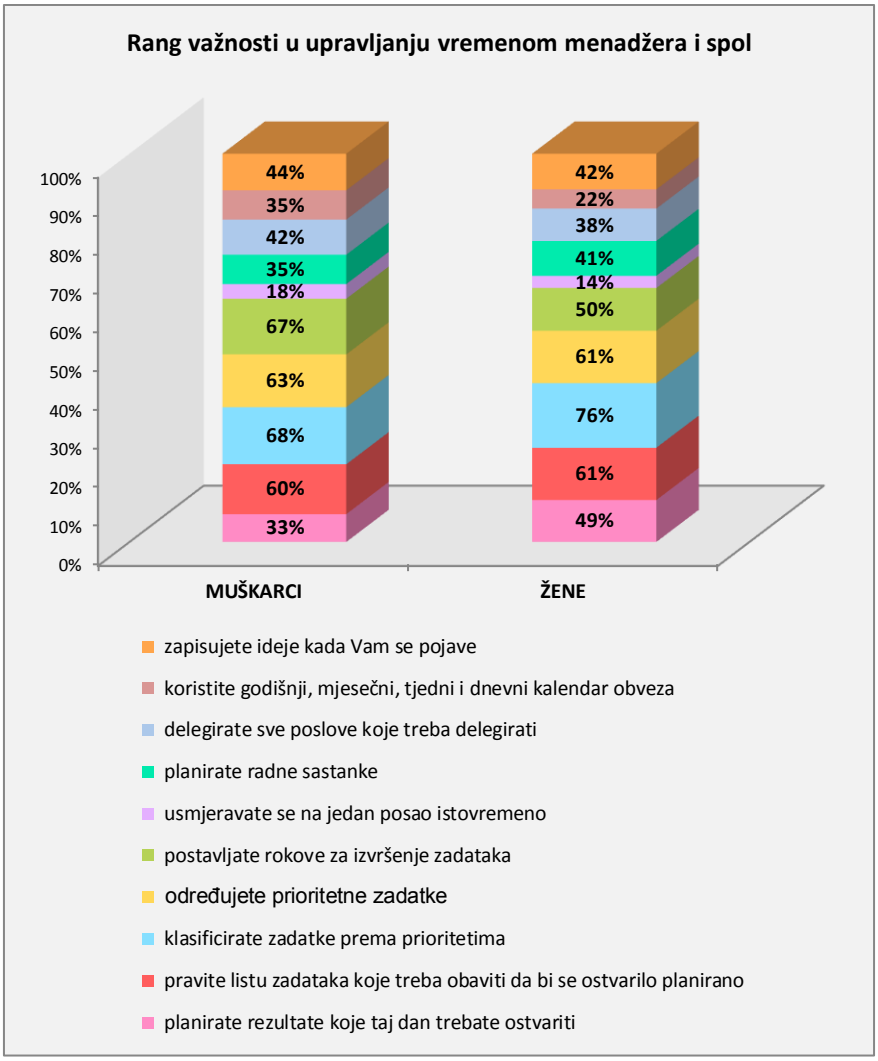
Graf 80. Rang važnosti aktivnosti u upravljanju vremenom menadžera



Graf 81. Rang važnosti u upravljanju vremenom i razina menadžmenta

Top menadžeri identičan rang dodjeljuju svih pet najvažnijih aktivnosti koje prakticiraju u svom radu. Rang od 75% intenziteta za menadžere najviše razine imaju aktivnosti; „planirate rezultate koje taj dan trebate ostvariti“, „klasificirate zadatke prema prioritetima“, „određujete prioritetne zadatke“, „postavljate rokove za izvršenje zadataka“ i „planirate radne sastanke“. Menadžerima srednje razine rang važnosti je; „klasificiranje zadataka prema prioritetima“, „pravljenje liste zadataka koje treba obaviti da bi se ostvarilo planirano“, „određivanje prioritetnih zadataka“, „postavljanje rokova za izvršenje zadataka“ i jednak rang dodjeljuju „delegiranju svih poslova koje treba delegirati“ i „zapisivanju ideja kad im se pojave“. Najniža razina menadžmenta, važnost svojih aktivnosti rangira slijedom; „klasificiranje zadataka prema prioritetima“,

„određivanje prioritetnih zadataka“, „pravljenje liste zadataka koje treba obaviti da bi se ostvarilo planirano“, „postavljanje rokova za izvršenje zadataka“ i „planiranje rezultata koje taj dan treba ostvariti“. Razlike koje se pojavljuju u rangiranju važnosti pojedinih aktivnosti između razina menadžmenta su logične. Logično je da „planiranje sastanaka“ bude najzastupljenije na najvišoj razini kao što je logično da najnižoj razini među prvih pet aktivnosti je „planiranje rezultata koje taj dan treba ostvariti“. Najniža razina menadžmenta u zdravstvu su oni krajnji izvršioci u procesu rada, osoblje koje je uz bolesnika ili je njihova aktivnost neposredno vezana uz njega i zato njihovi zadaci nemaju odgode.

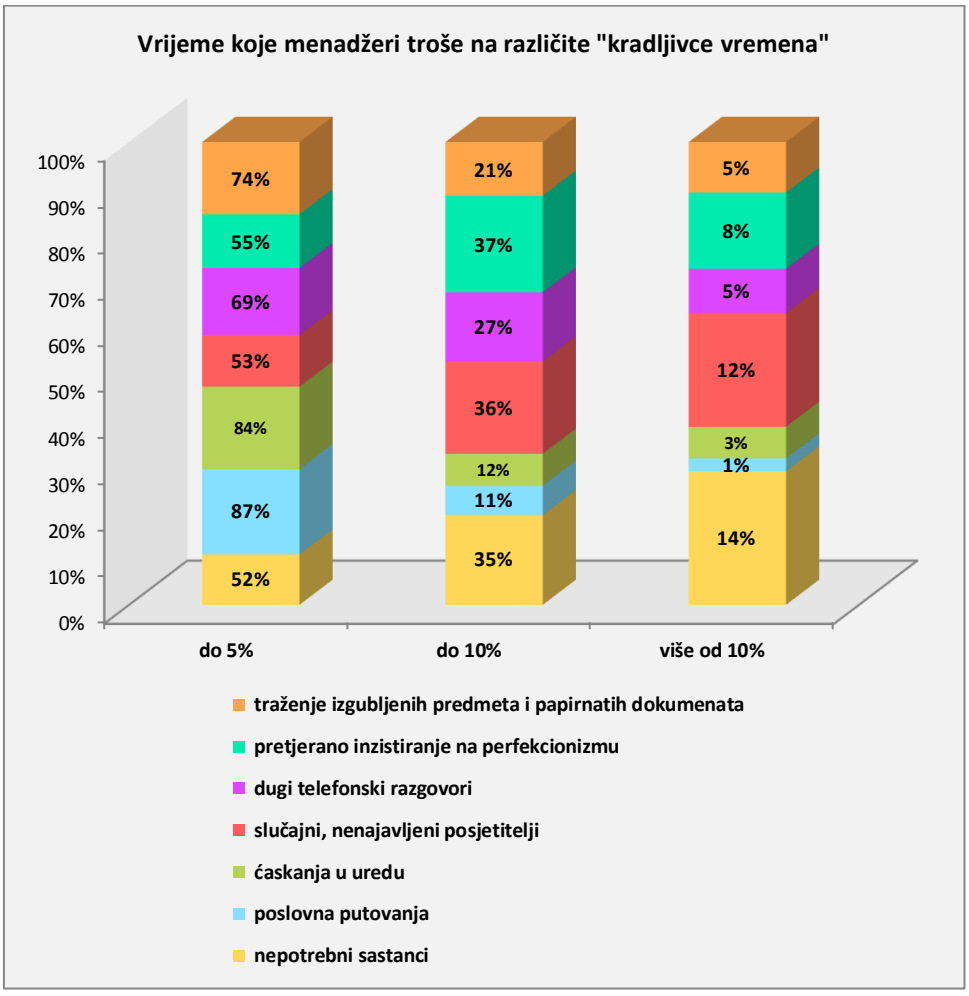


Graf 82. Rang važnosti u upravljanju vremenom menadžera i spol

Promatrana po spolu važnost pojedinih menadžerskih aktivnosti nije značajna. Muškarci i žene menadžeri među prvih pet po važnosti rangiraju; „klasificiranje zadataka prema prioritetima“, „pravljenje liste zadataka koje treba obaviti da bi se ostvarilo planirano“, „određivanje prioritetnih zadataka“ i „postavljanje rokova za izvršenje zadataka“. Razlika među spolovima je u rangu važnosti pete „najvažnije“ aktivnosti, gdje je za muškarce to „zapisivanje ideja kad im se pojave“ a za žene „planiranje rezultata koje treba taj dan ostvariti“.

5.12.1. Kradljivci vremena

Ne kaže se uzalud da je vrijeme jedini čimbenik čija je ponuda neelastična. S toga je iznimno važno da menadžeri svoje vrijeme dobro organiziraju i gubitke svedu na minimum.

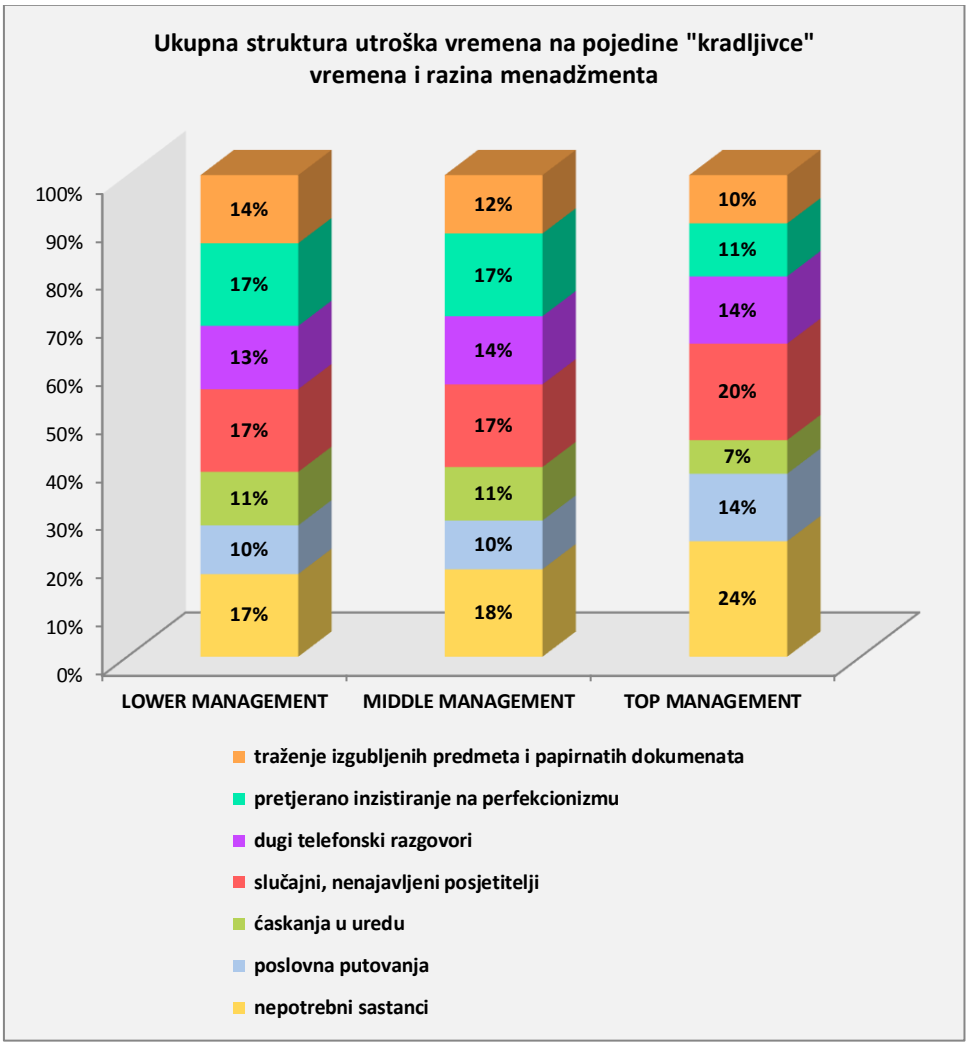


Graf 83. Vrijeme koje menadžeri troše na različite „kradljivce vremena“

Kao što je razvidno iz grafa br. 83, najveći „kradljivci vremena“ su; nepotrebni sastanci, slučajni nenajavljeni posjetitelji i dugi telefonski razgovori



Graf 84. Ukupna struktura utroška na pojedine kradljivce



Graf 85. Ukupna struktura utroška vremena na pojedine kradljivce i razina menadžmenta

Sve razine menadžmenta najvećim „kradljivcem“ vremena smatraju „nepotrebne sastanke“, „slučajne nenajavljene posjetitelje“, „duge telefonske razgovore“ i „pretjerano inzistiranje na perfekcionizmu“.

6. REZULTATI KOMPARATIVNOG ISTRAŽIVANJA U GOSPODARSTVU

6.1. Opći podatci

6.1.1 Profil poduzeća obuhvaćenih istraživanjem u gospodarstvu

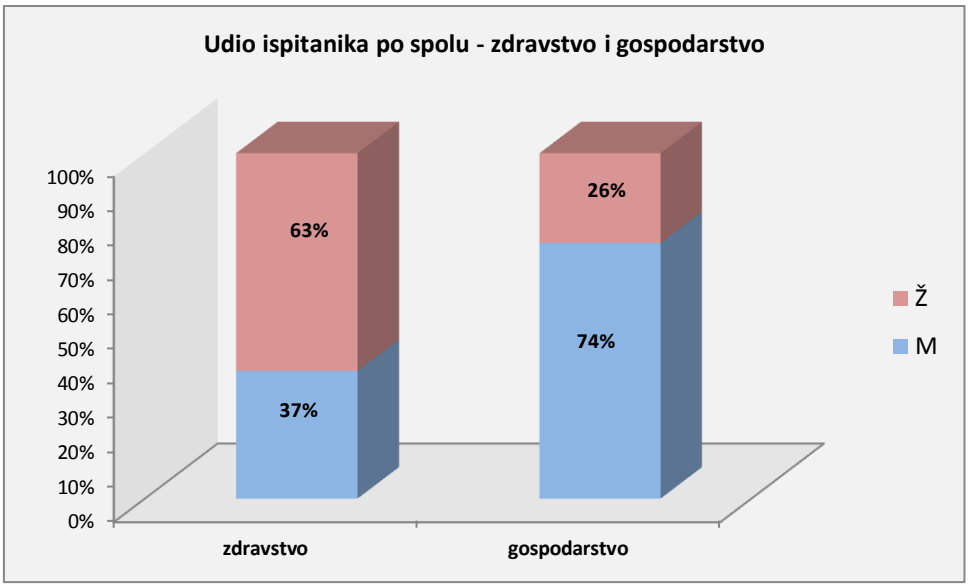
Tablica br. 36 prikazuje strukturu poduzeća u kojima je provedeno istraživanje u gospodarstvu.

Tablica 36. Struktura analiziranih poduzeća obzirom na djelatnosti

Red. br.	Djelatnost	Broj poduzeća	Postotak
1.	Rudarstvo i vađenje (C)	2	4%
2.	Prerađivačka industrija (D)	20	40%
3.	Opskrba električnom energijom, plinom i vodom (E)	2	4%
4.	Građevinarstvo (F)	2	4%
5.	Trgovina na veliko i malo (G)	6	12%
6.	Prijevoz, skladištenje i veze (I)	7	14%
7.	Financijsko poslovanje (J)	7	14%
8.	Ostale društvene, socijalne i osobne uslužne djelatnosti (O)	4	8%
9.	Ukupno gospodarske i druge djelatnosti	50	100%

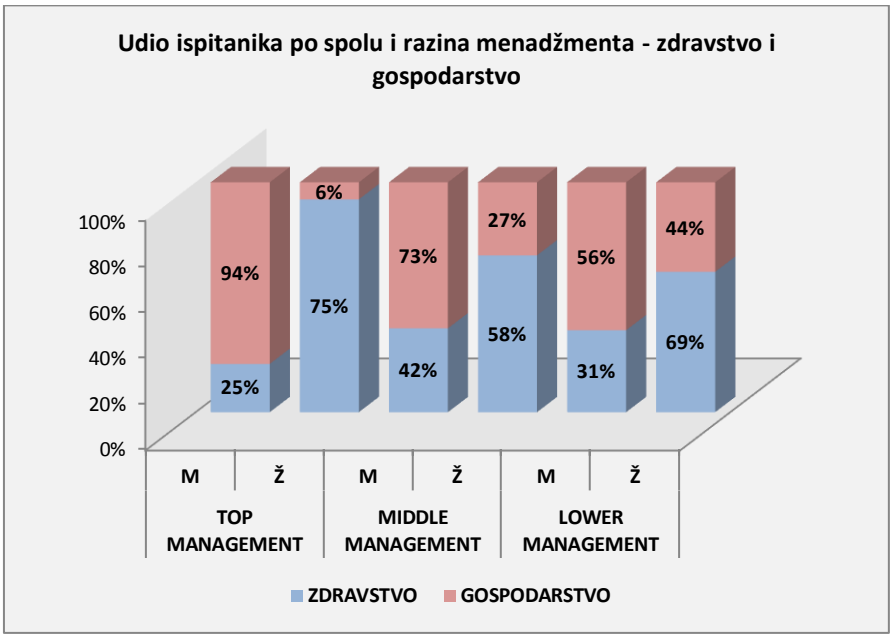
Preuzeto iz P. Sikavica, F. Bahtijarević Šiber,MENADŽMENT, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj,Tablica 4.1., str.33.

6.1.2. Ispitanici



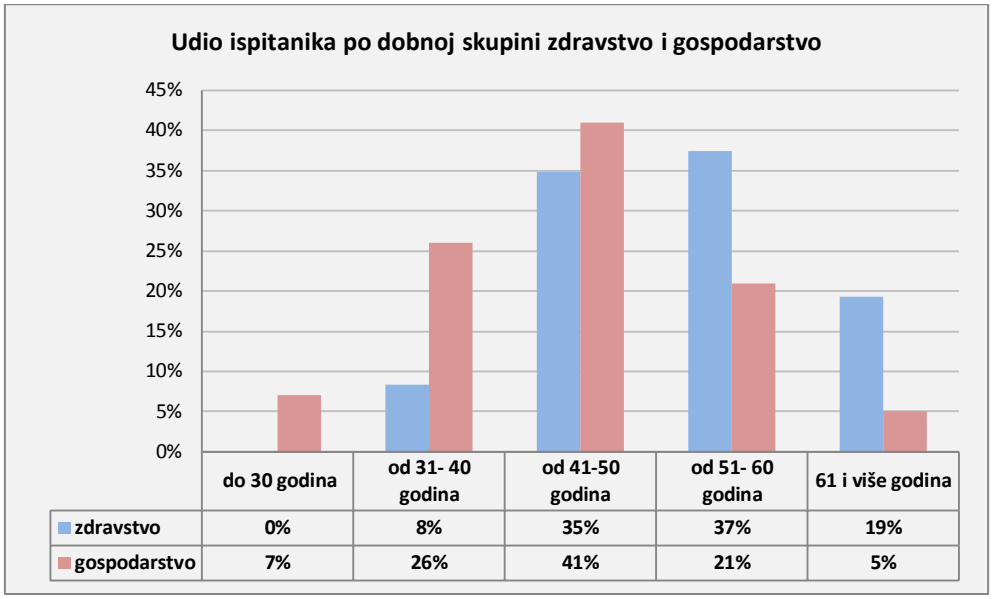
Graf 86. Udio ispitanika po spolu u zdravstvu i gospodarstvu

Struktura ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju u zdravstvu i gospodarstvu, u kategoriji „spol“ bitno se razlikuje. U zdravstvu prevladavaju žene s 63% a u gospodarstvu muškarci s 74%



Graf 87. Udio ispitanika po spolu i razini menadžmenta

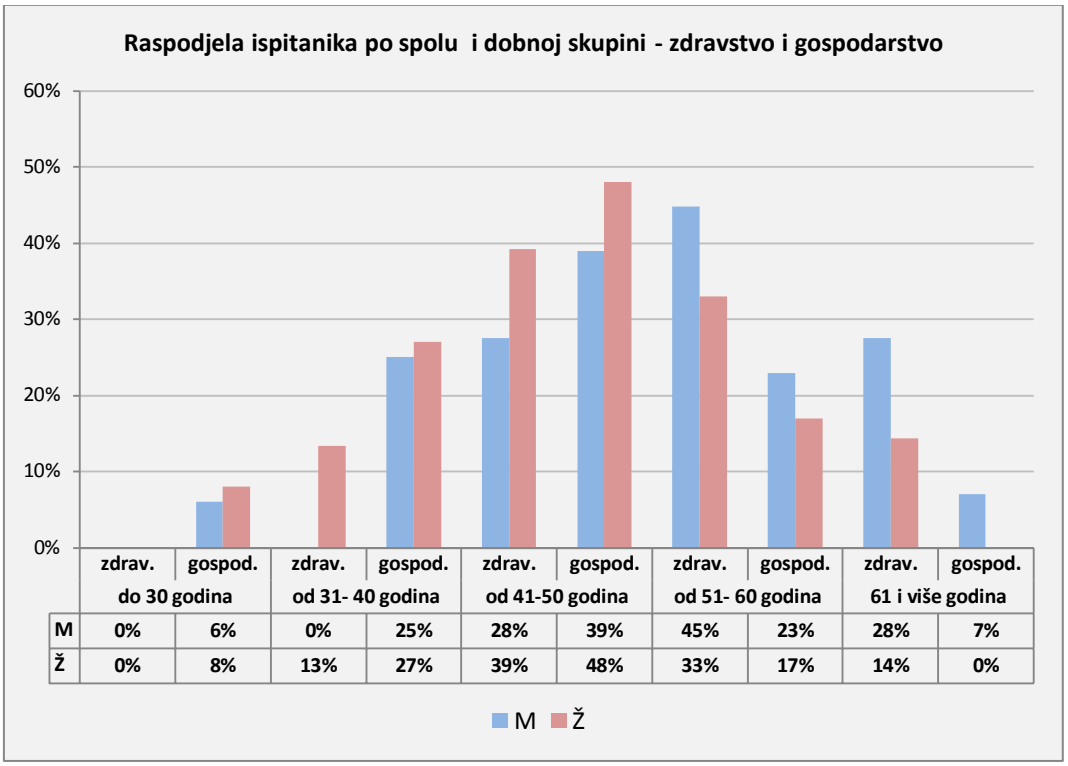
Analizirajući raspodjelu ispitanika u odnosu na spol i razinu menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu uočavamo da je u zdravstvu veći udio žena na svim razinama menadžmenta kao što pokazuje graf br. 87. Također vidimo da žene u zdravstvu na razini Top menadžmenta participiraju s visokih 75% dok u gospodarstvu s svega 6%. Razlike su, nešto u manjoj mjeri uočljive i na drugim razinama menadžmenta Kao što pokazuje graf br. 86 vidimo da u gospodarstvu udio žena menadžera raste s nižom razinom menadžmenta od 6% - 44%, za razliku od zdravstva gdje ide od 75% - 58% - 69%. U zdravstvu ženi na svim razinama menadžmenta participiraju s >50%.



	do 30 godina	od 31- 40 godina	od 41-50 godina	od 51- 60 godina	61 i više godina
zdravstvo	0%	8%	35%	37%	19%
gospodarstvo	7%	26%	41%	21%	5%

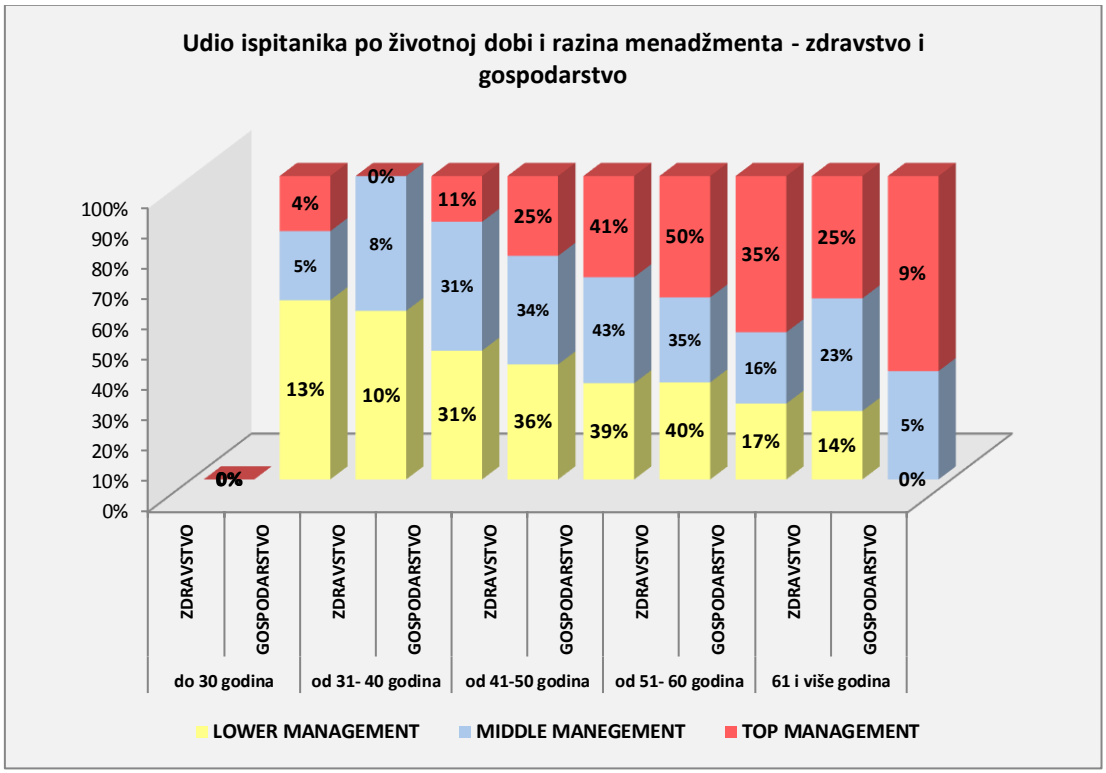
Graf 88. Udio ispitanika po dobnoj skupini u zdravstvu i gospodarstvu

Kao što je razvidno iz grafa br. 88 struktura ispitanika promatrana kroz dobnu skupinu ispitanika ukazuje na činjenicu da se najveći broj menadžera u zdravstvu nalazi u dobnoj skupini od 51 – 60 godina (37%) dok u gospodarstvu većina menadžera je mlađa i spada u kategoriju od 41 – 50 godina (41%).



Graf 89. Udio ispitanika po spolu i dobnoj skupini

Promatramo li dobnu skupinu i spol menadžera, uočavamo da većina menadžera muškaraca u zdravstvu, njih 45% je u kategoriji 51 – 60 godina a u gospodarstvu većina, njih 39% je u kategoriji od 41 – 50 godina. Kad su žene u pitanju situacija je prilično ujednačena. Većina žena menadžera nalazi se u kategoriji od 41 – 50 godina u zdravstvu (39%) i gospodarstvu (48%).

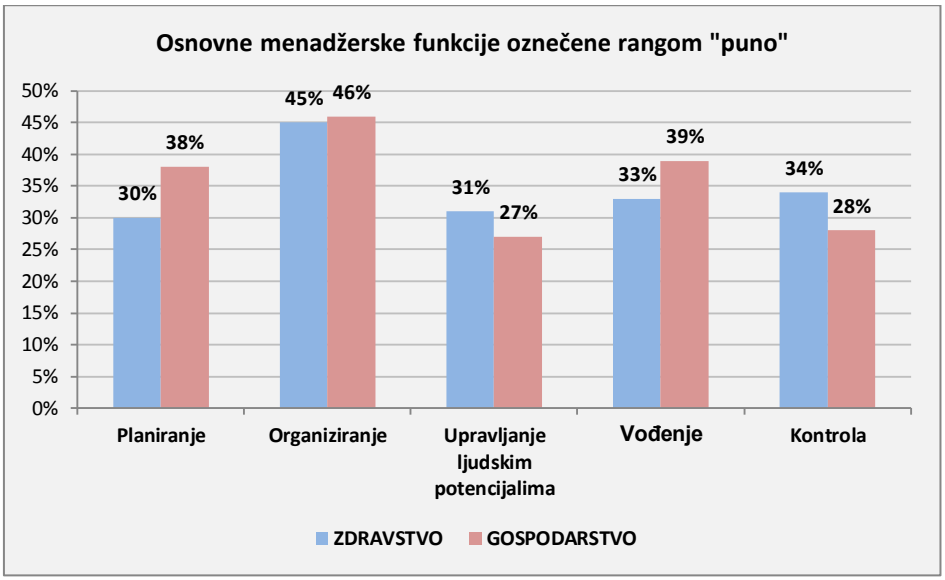


Graf 90. Raspodjela po dobnoj skupini i razini menadžmenta - zdravstvo i gospodarstvo

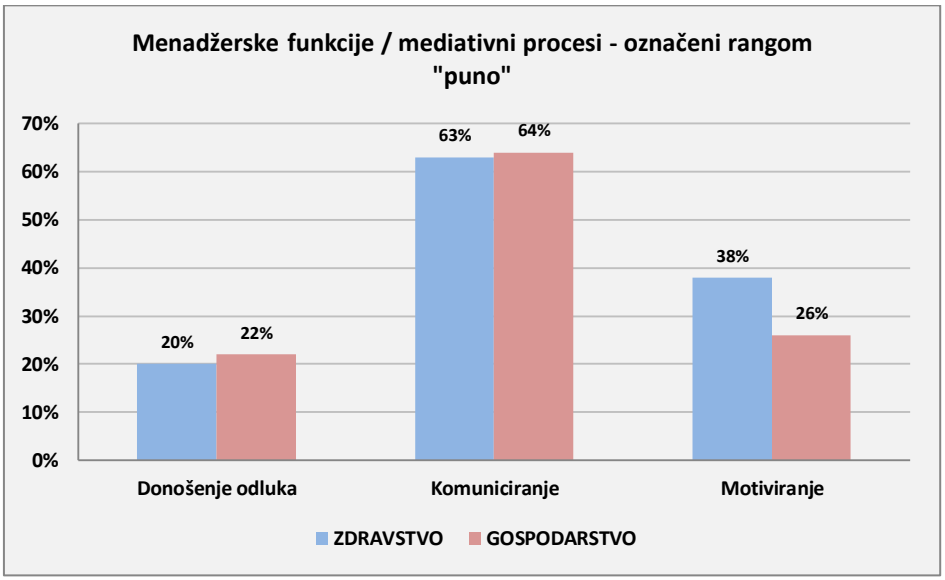
Komparacijom rezultata istraživanja u zdravstvu i gospodarstvu, analizirajući rezultate udjela ispitanika u pojedinim razinama menadžmenta u odnosu na životnu dob, zaključujemo da se najveći broj menadžera svih razina u zdravstvu nalazi u skupini „od 51 – 60 godina“ dok se u gospodarstvu nalazi u skupini „od 41 – 50 godina“. Prosječan menadžer u zdravstvu stariji je od prosječnog menadžera u gospodarstvu. Također vidimo da u zdravstvu u skupini „do 30 godina“ nema niti jedan menadžer na bilo kojoj razini menadžmenta, a s svega 18% su zastupljeni i u skupini „od 31 – 40 godina“, za razliku od gospodarstva.

6.2. Osnovne funkcije menadžmenta

Usporedimo li vrijeme koje menedžeri u zdravstvu i gospodarstvu troše na osnovne menadžerske funkcije vidimo da relativno jednaku pažnju posvećuju svim menadžerskim funkcijama. Isto tako vidimo da postoje razlike u rangu „prioritetnih „ funkcija. Gospodarstvenici veći naglasak stavljaju na organiziranje i vođenje dok menadžeri u zdravstvu prednost daju planiranju, upravljanju ljudskim potencijalima i kontroli.

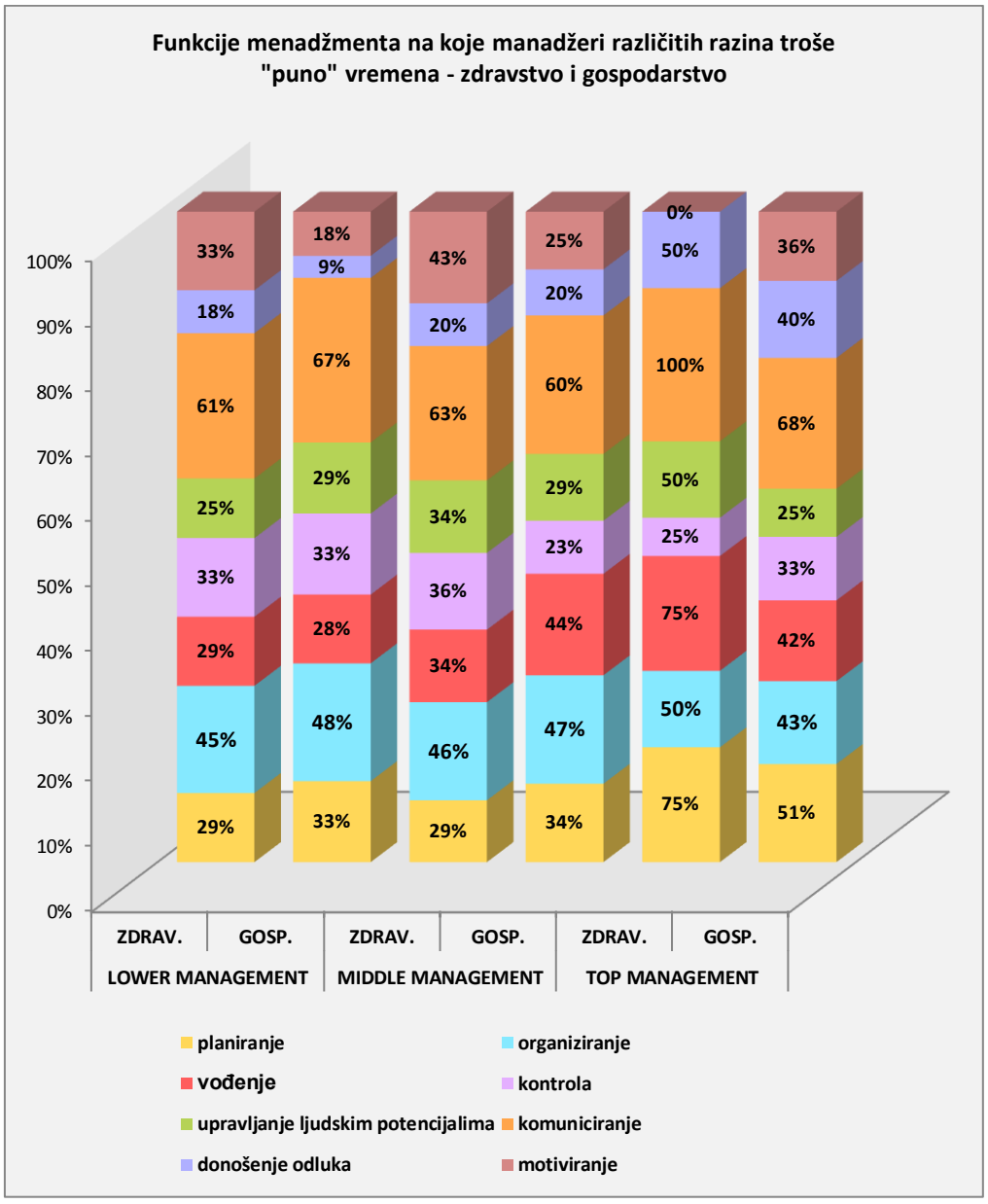


Graf 91. Osnovne menadžerske funkcije označene rangom "puno“



Graf 92. Menadžerske funkcije – mediativni procesi označeni rangom „puno“

Uspoređujući rezultate istraživanja u zdravstvu i gospodarstvu kroz osnovne menadžerske funkcije i mediativne procese, zaključujemo da se rang važnosti razlikuje u osnovnim funkcijama, dok su u mediativnim procesima rezultati gotovo jednaki. Rang prioritetnih funkcija menadžerima u zdravstvu je; organiziranje, kontroliranje, vođenje, upravljanje ljudskim potencijalima i planiranje a gospodarstvenicima; organiziranje, vođenje, planiranje, kontrola i upravljanje ljudskim potencijalima.



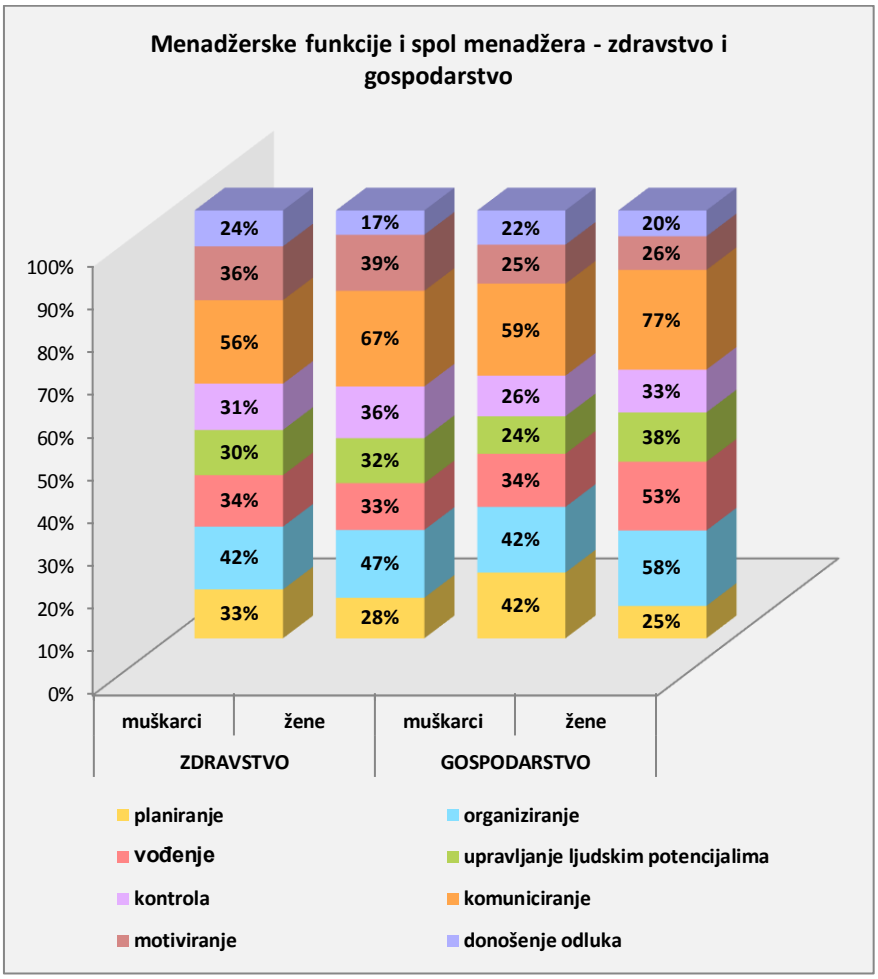
Graf 93. Funkcije menadžmenta na koje menadžeri različitih razina troše "puno vremena" - zdravstvo i gospodarstvo

Kao što smo već ranije naveli, funkcije od kojih se sastoji menadžerski posao javljaju se na svim razinama menadžmenta, ali razlikuju se ciljevi, sadržaj, vremenska dimenzija te okolina i način odlučivanja. Također se razlikuje i vrijeme koje pojedina razina menadžmenta posvećuje pojedinoj funkciji. Graf br. 93 prikazuje funkcije menadžmenta na koje menadžeri različitih razina u zdravstvu i gospodarstvu troše „puno vremena".

Top Management u zdravstvu najviše vremena troši na planiranje 75%, organiziranje 50%, vođenje 75%, kontrolu 25% i upravljanje ljudskim potencijalima 50%. Ovakav omjer utrošenog vremena nije u skladu s teorijom menadžmenta. Od menadžera na najvišoj razini, očekuje se veći utrošak vremena na osnovne funkcije menadžmenta planiranje, organiziranje i kontrolu, ali ne i na funkcije vođenja i upravljanja ljudskim potencijalima. Menadžerske funkcije na koje Top menadžeri u gospodarstvu troše „puno vremena" su; planiranje 51%, organiziranje 43%, vođenje 42%, kontrola 33% i upravljanje ljudskim potencijalima 25%. Ovakav omjer utrošenog vremena bliži je tipičnom menadžeru najviše razine. Top menadžeri u zdravstvu na midiativne procese u svom poslu „troše" na komunikaciju 100%, donošenje odluka 50% i motiviranje 0%. Posao menadžera na najvišoj razini je verbalne prirode i stoga ne iznenađuje rezultat gdje je komunikacija označena rangom „puno vremena" s 100%, ali odlučivanje koje predstavlja bit menadžerskog posla, poglavito na najvišoj razini je zastupljeno s 50%. Iznenađujući je rezultat za motiviranje 0%, jer bez obzira na razinu menadžmenta motivacija se smatra ključnim faktorom uspjeha. Top menadžer gospodarstvenik s omjerom utrošenog vremena na komuniciranje 68%, donošenje odluka 40% i motiviranje 36%, bliži je teorijskom obrascu top menadžera.

Menadžeri srednje razine u zdravstvu s omjerom utrošenog vremena na pojedine menadžerske funkcije; planiranje 29%, organiziranje 46%, vođenje 34%, kontrola 36%, upravljanje ljudskim potencijalima 34% i mediativni procesi komuniciranje 63%, donošenje odluka 20% i motiviranje 43%, također ne predstavljaju klasičnog menadžera svoje razine. Menadžer srednje razine u gospodarstvu s omjerom utrošenog vremena planiranje 24%, organiziranje 47%, vođenje 43%, kontrola 23%, upravljanje ljudskim potencijalima 29% kao i mediativni procesi komuniciranje 60%, donošenje odluka 20 % i motiviranje 25%, kao i menadžer u zdravstvu nema jasno definirane uloge i zadatke.

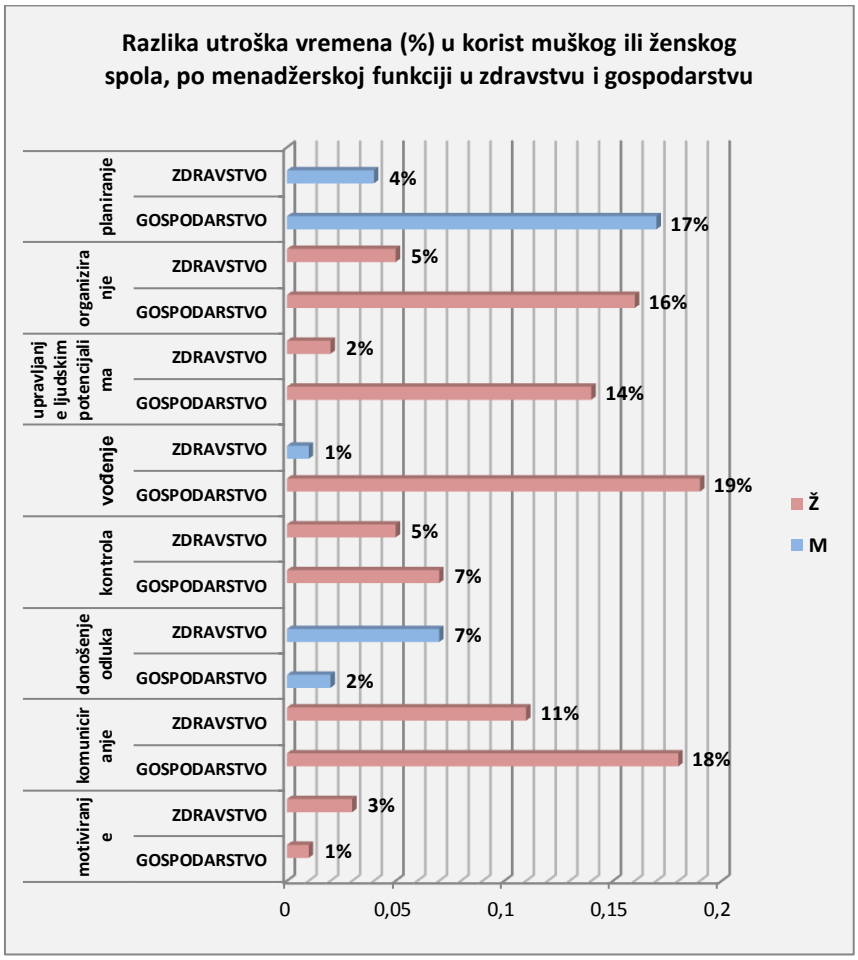
Menadžeri najniže razine s rezultatima se uklapaju u ranije navedenu činjenicu da nemaju jasno definirane uloge i zadatke. Omjer utrošenog vremena menadžera na najnižoj razini u zdravstvu je ; planiranje 29%, organiziranje 45%, vođenje 29%, kontrola 33%, upravljanje ljudskim potencijalima 25%, komuniciranje 61%, donošenje odluka 18% i motiviranje 33%. Menadžer u gospodarstvu, na najnižoj razini menadžmenta na pojedine menadžerske funkcije utroši; planiranje 33%, organiziranje 48%, vođenje 28%, kontrola 33%, upravljanje ljudskim potencijalima 29%, komuniciranje 67%, donošenje odluka 9% i motiviranje 18%.



Graf 94. Menadžerske funkcije i spol menadžera - zdravstvo i gospodarstvo

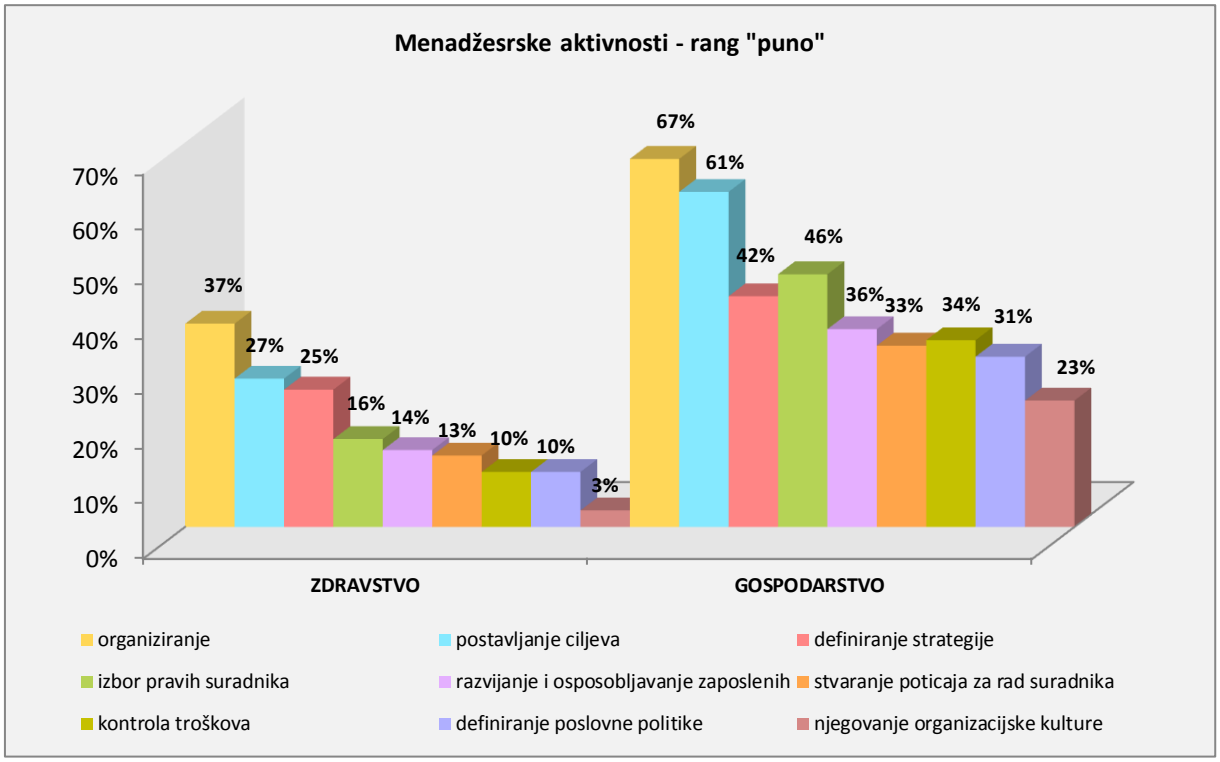
Komparirajući rezultate u zdravstvu i gospodarstvu kroz utrošak vremena za pojedine menadžerske funkcije iskazan s „puno vremena“ u kategoriji spol, uočavamo određene razlike. U zdravstvu muškarci troše više vremena u odnosu na žene u tri

funkcije, planiranja M = 33% u odnosu na Ž = 28%, vođenja M = 34% u odnosu na Ž = 33% i donošenja odluka M = 24% u odnosu na Ž = 17%. Žene u zdravstvu više vremena od muškaraca troše, kao što je vidljivo u grafu br. 94 na funkcije organiziranja, upravljanja ljudskim potencijalima, kontrolu, komuniciranje i motiviranje. U gospodarstvu muškarci više vremena troše na funkcije planiranja M = 42% u odnosu na Ž = 25% i donošenja odluka M = 22% u odnosu na Ž = 20%. Kao što pokazuje graf br. 94 , žene u gospodarstvu troše više vremena na sve ostale funkcije od muških kolega. Funkcije organiziranja na koje žene troše 58%, vođenja 53%, upravljanja ljudskim potencijalima 38%, kontrole 33%, komuniciranja 77% i motiviranja 26%, ukazuju da ipak postoje razlike u ženskom i muškom „stilu vođenja“ i da su naglašenije u gospodarstvu nego u zdravstvu.



Graf 95. Razlika utroška vremena (%) u korist muškog ili ženskog spola, po menadžerskoj funkciji u zdravstvu i gospodarstvu

6.2.1. Menadžerske aktivnosti



Graf 96. Menadžerske aktivnosti rang „puno“

Aktivnosti; „organiziranje“ (zdravstvo = rang 1 i gospodarstvo = rang 1) , „postavljanje ciljeva“ (zdravstvo = rang 2 i gospodarstvo = rang 2), „razvijanje i osposobljavanje zaposlenih“ (zdravstvo = rang 5 i gospodarstvo = rang 5), „definiranje poslovne politike“ (zdravstvo = rang 8 i gospodarstvo = rang 8) i „njegovanje organizacijske kulture“ (zdravstvo = rang 9 i gospodarstvo = rang 9). Navedene menadžerske aktivnosti pokazuju jednak rang važnosti. Razlike među preferencijama menadžera u zdravstvu i gospodarstvu uočavamo na aktivnostima; „definiranje strategije“ (zdravstvo = rang 3 i gospodarstvo = rang 4), „izbor pravih suradnika“ (zdravstvo = rang 4 i gospodarstvo = rang 3), „stvaranje poticaja za rad suradnika“ (zdravstvo = rang 6 i gospodarstvo = rang 7) i „kontrola troškova“ (zdravstvo = rang 7 i gospodarstvo = rang 6). Navedene menadžerske aktivnosti pokazuju razliku od jednog rang mjesta. Ono što razlikuje sve menadžerske aktivnosti, veći je intenzitet izražavanja menadžera u gospodarstvu u odnosu na zdravstvo. Rang važnosti različitih menadžerskih aktivnosti analiziran po razinama menadžmenta u zdravstvu i

gospodarstvu, ukazuje na činjenicu da su menadžeri najviših razina menadžmenta suglasni koje su to četiri „najvažnije“ aktivnosti. Niže razine menadžmenta u gospodarstvu, pokazuju jednake preferencije menadžerskih aktivnosti kao i najviša razina, ali s različitim rangom. Srednja i najniža razina menadžmenta u zdravstvu nema jasno definirane rangove. Menadžerske aktivnosti analizirane po spolu pokazuju velike razlike u odnosu na muške kolege u zdravstvu kao i na muškarce i žene u gospodarstvu. Ovakve razlike najvjerojatnije su uzrokovane različitim menadžerskim razinama muškaraca i žena, gdje žene smatraju da su „podcijenjene“ u odnosu na muške kolege. Isto tako mogu upućivati na razlike u tzv. muškom „ i „ženskom“ stilu vodstva. U tumačenju rezultata ne smijemo zanemariti činjenicu vremenske distance od 11 godina, između istraživanja u gospodarstvu i zdravstvu.

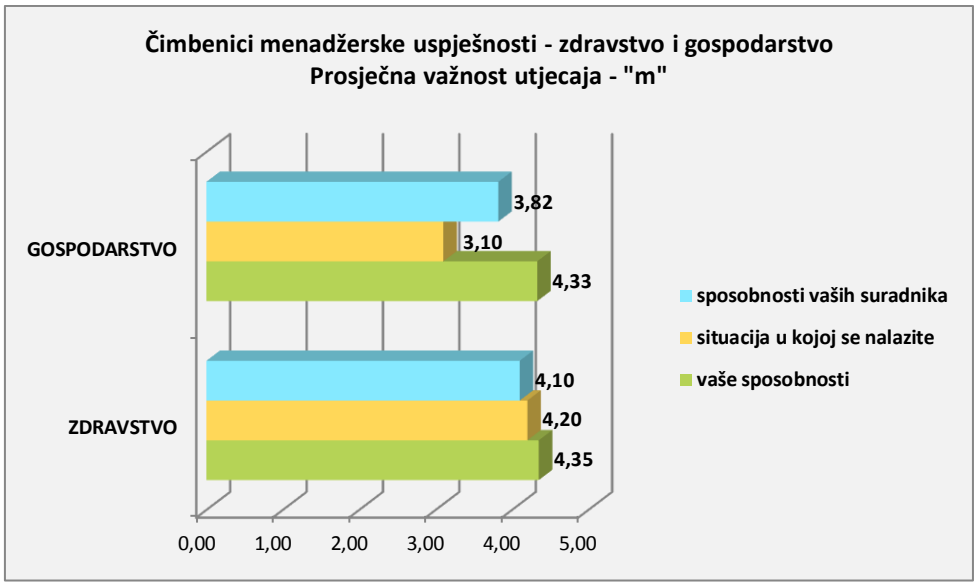
Rang važnosti menadžerskih aktivnosti u gospodarstvu iskazan je „rang mjestom“ a rang važnosti u zdravstvu iskazan je s prosječnom važnosti „m“, dozvoljavamo da zbog različitih metodologija izračuna možda rezultati nisu u potpunosti komparabilni. Uzimajući navedeno u obzir i kompariranjući podatke u zdravstvu i gospodarstvu, možemo zaključiti da menadžeri najviše razine u gospodarstvu kao i u zdravstvu među pet najvažnijih aktivnosti stavljaju „definiranje poslovne politike“, „organiziranje“, „postavljanje ciljeva“ i „definiranje strategije“, ali s ponešto različitim rangom. Aktivnost u kojoj se razlikuju zdravstvo i gospodarstvo je da menadžeri u zdravstvu kao petu aktivnost ističu „stvaranje poticaja za rad suradnika“ a u gospodarstvu „izbor pravih suradnika“. Srednja i najniža razina menadžmenta u gospodarstvu, među prvih pet aktivnosti rangira sve navedene za najvišu razinu ali s različitim rang mjestom. Kompariranjući ove rezultate s zdravstvom možemo reći da ni menadžeri u gospodarstvu nemaju najjasnije definirane uloge, ali pri tom ne smijemo zanemariti činjenicu da je za istraživanje u gospodarstvu naglašena činjenica da su male razlike među rangovima između srednjeg i najnižeg, stoga oni kroz cijelo istraživanje govore o „višoj srednjoj razini“ i „srednjoj“, što dijelom može objasniti i rezultate.

Moramo naglasiti da rezultati koji iznosimo u odnosu na rang važnosti pojedenih menadžerskih aktivnosti i spol, zbog različite metodologije izračuna za zdravstvo i gospodarstvo, možda nisu u potpunosti komparabilni. Uvažavajući navedeno i analizirajući prioritetne aktivnosti menadžera muškaraca i žena u zdravstvu i gospodarstvu, zaključujemo da u gospodarstvu, svih pet prioritetnih aktivnosti su

jednake za oba spola i s jednakim rangom. Muškarci i žene menadžeri u zdravstvu, osim što se međusobno razlikuju po prioritetnim aktivnostima, razlikuju se u odnosu i na oba spola u gospodarstvu. Zajedničke aktivnosti za oba spola u zdravstvu i gospodarstvu su „organiziranje“ i „postavljanje ciljeva“ ali s različitim rangom. Muškarci u zdravstvu i gospodarstvu među prvih pet stavljaju „definiranje strategije“ a žene „izbor pravih suradnika“. Muškarci menadžeri u zdravstvu ističu među prvih pet još „definiranje poslovne politike“ i razvijanje i osposobljavanje zaposlenih“ a u gospodarstvu „izbor pravih suradnika“ i „kontrola troškova“. Žene, menadžeri u zdravstvu među prvih pet ističu još „razvijanje i osposobljavanje zaposlenih“ i „stvaranje poticaja za rad suradnika“ a žene menadžeri u gospodarstvu, jednako kao svoje muške kolege „definiranje strategije“ i „kontrolu troškova“. Različito rangiranje pojedinih aktivnosti u odnosu na spol može imati više razloga. Razlogom može biti različiti stil vođenja, sve češće rasprave o „muškom“ i „ženskom“ stilu vođenja ali isto tako i položaj žena menadžera u zdravstvu i gospodarstvu. Međutim, nije zanemariv faktor vrijeme, odnosno „vremenska distanca“ od vremena kad je provedeno istraživanje u gospodarstvu (2000. – 2003.) i u zdravstvu 2014. godina. Zašto ovo naglašavamo? Iz razloga što se možda položaj žena na menadžerskim položajima uistinu promijenio, možda više participiraju u „vlasti“ nego u vrijeme istraživanja. Premda podatci objavljeni 2015. u istraživanju provedenom u Hrvatskoj na temu zastupljenosti žena na rukovodećim pozicijama te implikacijama na uspješnost poslovanja, kažu da je svega 6% žena na mjestu Top menadžera“[70]. Isto istraživanje navodi da je u upravama svega 15% žena i 85% muškaraca kao i u nadzornim odborima gdje je 21% žena i 79% muškaraca.

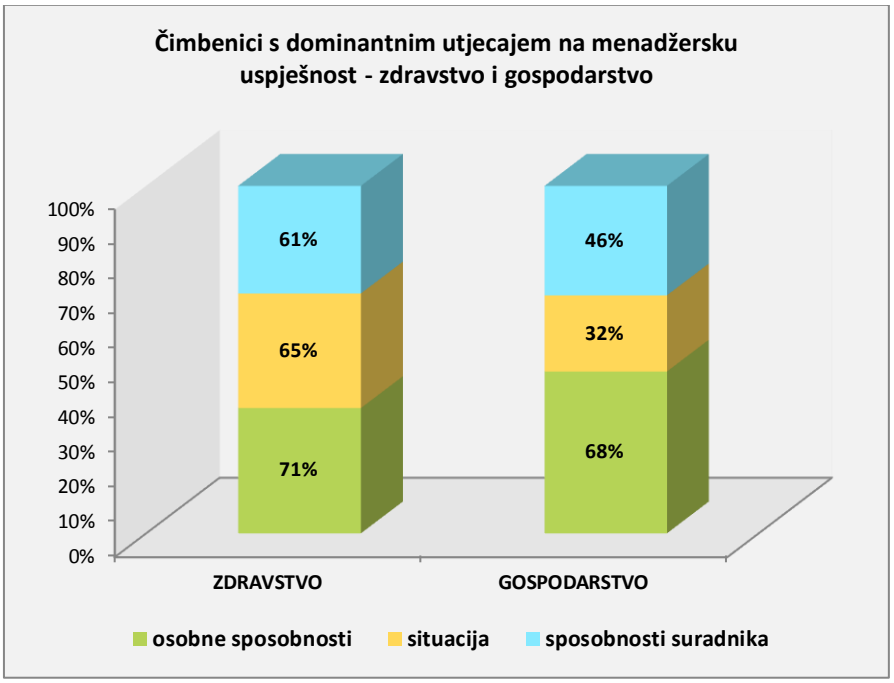
[70] *N. Dreven, K. Kokot .Analiza zastupljenosti žena na rukovodećim pozicijama hrvatskih poduzeća te utjecaj na uspješnost poslovanja*
http://www.unizg.hr/rektorova/upload/Analiza%20zastupljenosti%20%C5%BEena%20na%20rukovode%C4%87im%20pozicijama%20hrvatskih%20poduze%C4%87a%20te%20utjecaj%20na%20uspje%C5%A1nost%20poslovanja%20-%20Dreven%20i%20Kokot.pdf

6.3. Čimbenici menadžerske uspješnosti



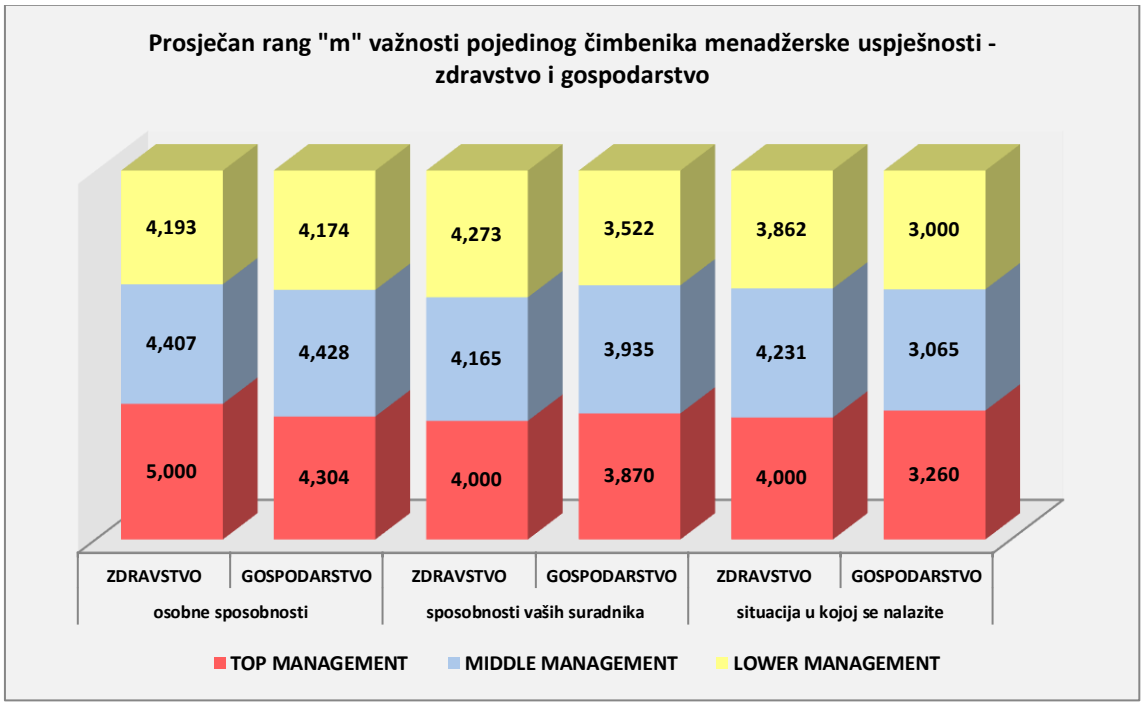
Graf 97. Čimbenici menadžerske uspješnosti u zdravstvu i gospodarstvu

Uspoređujući prosječnu važnost utjecaja pojedinih čimbenika na menadžersku uspješnost u zdravstvu i gospodarstvu, kao što pokazuje graf br. 97. vidimo da menadžeri u gospodarstvu za razliku od menadžera u zdravstvu prednost daju „sposobnosti svojih suradnika“ u odnosu na „situaciju u kojoj se nalaze“. Činjenica je, da menadžeri u zdravstvu uistinu najviše uvažavaju „osobne sposobnosti“ ali ne bitno manje „“situaciju u kojoj se nalaze“ i „sposobnosti suradnika“. U gospodarstvu razlike između koeficijenata pojedinog čimbenika su dosta veće, od 3,82 – 4,33 u usporedbi s zdravstvom 4,10 – 4,35.



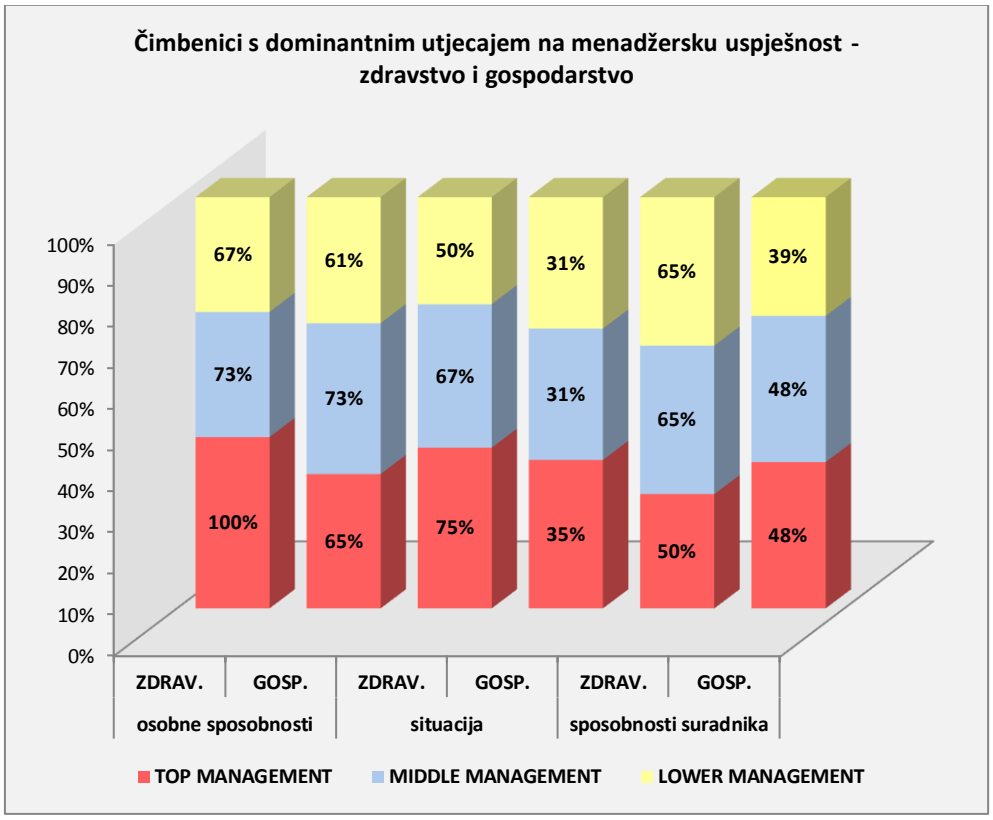
Graf 98. Čimbenici s dominantnim utjecajem na menadžersku uspješnost

Menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu „dominantnim“ smatraju čimbenik „osobne sposobnosti“. Neovisno o značaju vlastitih sposobnosti, menadžeri u zdravstvu vrlo utjecajnim smatraju situaciju u kojoj se nalaze kao i sposobnosti svojih suradnika. Za razliku od menadžera u zdravstvu, gospodarstvenici smatraju da utjecaj „situacije“ (32%) i „sposobnosti suradnika“ (46%), ima daleko manji utjecaj na njihovu menadžersku uspješnost.



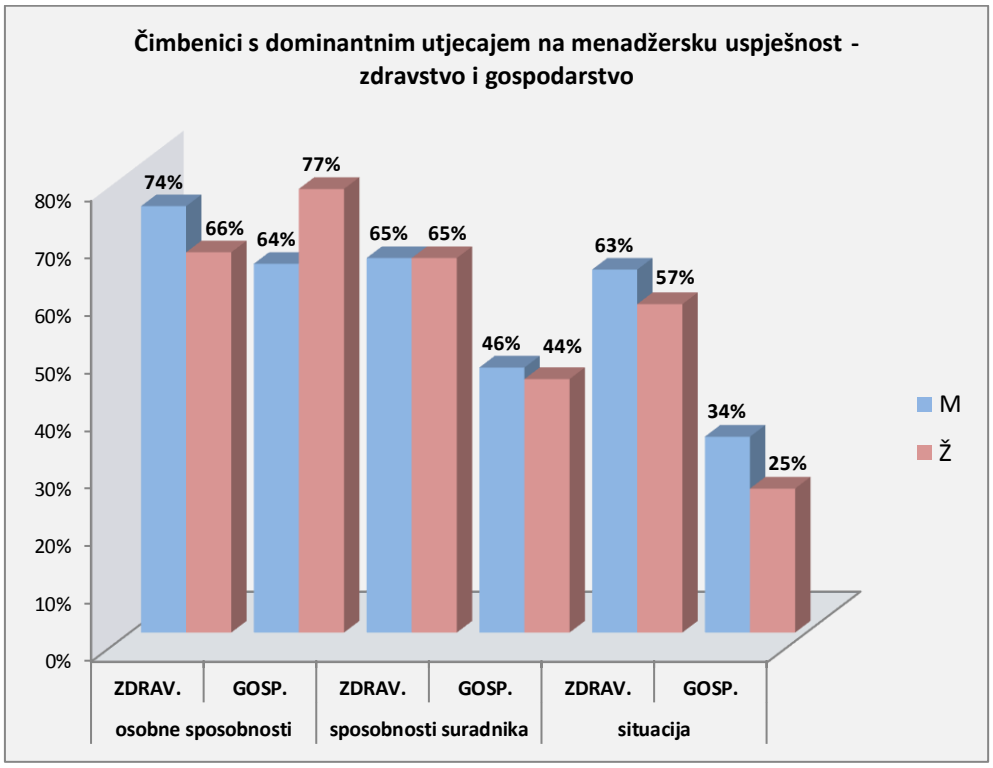
Graf 99. Prosječan rang "m" važnosti pojedinog čimbenika menadžerske uspješnosti

Čimbenici koji imaju utjecaja na menadžersku sposobnost, razvrstani u tri kategorije; osobne/ vaše sposobnosti, sposobnosti vaših suradnika i situacija u kojoj se nalazite, promatrani kroz tri razine menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu , iskazani prosječnim rangom „m“, ukazuju na činjenicu da menadžeri svih razina menadžmenta, izuzev najniže razine menadžmenta u zdravstvu, najvažnijim za svoj uspjeh smatraju „osobne sposobnosti“. Menadžeri u gospodarstvu na svim razinama, poslije osobnih sposobnosti po važnosti rangiraju „sposobnosti svojih suradnika“ i na trećem mjestu „situaciju“. U zdravstvu osim Top menadžera koji nakon „osobnih sposobnosti“ jednak rang utjecaja daju sposobnosti svojih suradnika i situaciji, Middle Management po važnosti utjecaja stavlja situaciju ispred sposobnosti suradnika dok Lower Management na prvo mjesto stavlja sposobnosti svojih suradnika a onda osobne sposobnosti i situaciju.



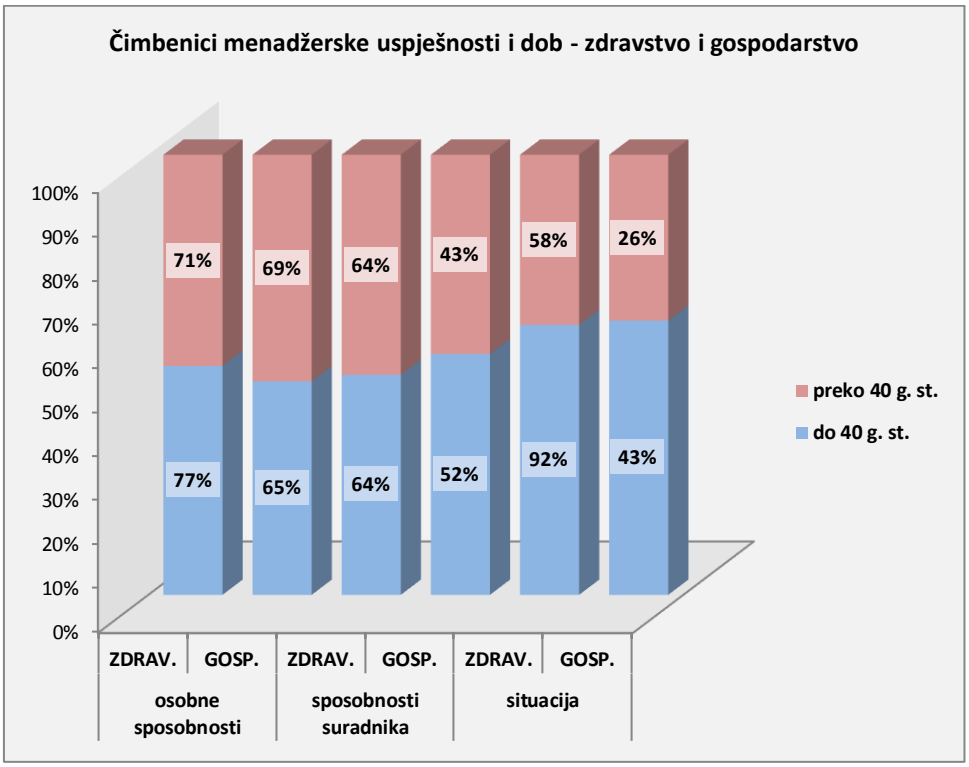
Graf 100. Čimbenici s dominantnim utjecajem na menadžersku uspješnost u zdravstvu i gospodarstvu

Čimbenici menadžerske uspješnosti iskazani rangom „puno“ - oni čimbenici koji imaju dominantan utjecaj na menadžerski uspjeh, promatrani kroz tri razine menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu, također ukazuju na činjenicu da menadžeri svih razina dominantnim za svoj uspjeh drže „osobne sposobnosti“. Rang dominantnih čimbenika utjecaja na menadžersku uspješnost drugih razina menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu prikazan je u grafu br. 100.



Graf 101. Čimbenici s dominantnim utjecajem na menadžersku uspješnost - zdravstvo i gospodarstvo

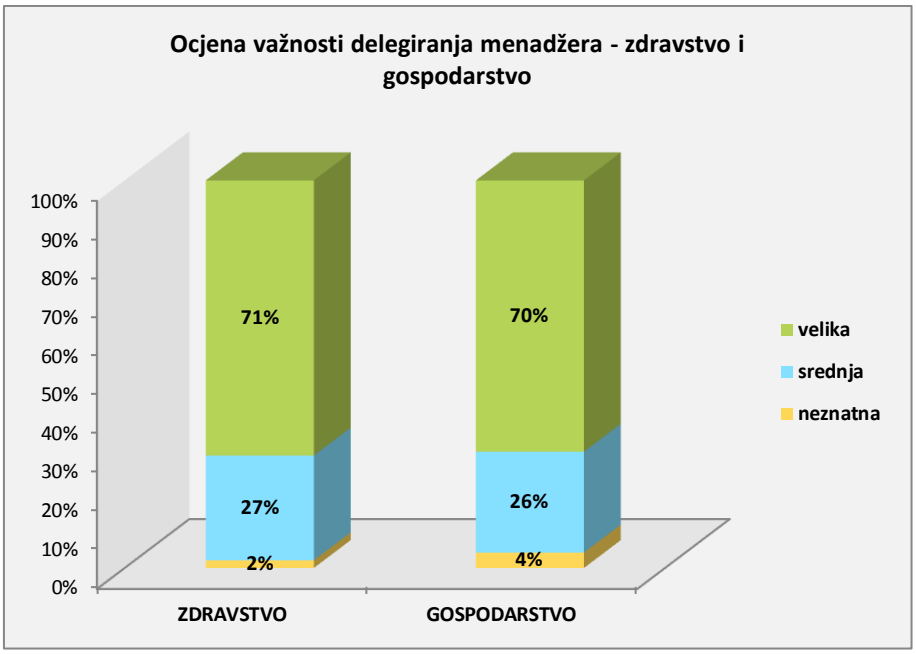
Interesiralo nas je da li postoji razlika u percepciji važnosti utjecaja „dominantnih čimbenika“ na menadžersku sposobnost u zdravstvu i gospodarstvu u odnosu na spol. Kao što prikazuje graf br. 101 muškarci i žene u zdravstvu dominantnim za svoj uspjeh smatraju „osobne sposobnosti“ i „sposobnosti svojih suradnika“ te im pridaju jednak značaj a na trećem mjestu im je utjecaj situacije. U zdravstvu sva tri čimbenika participiraju visokim intenzitetom na menadžerski uspjeh. U gospodarstvu muškarci daju zanemarivu prednost, od svega 1% , važnosti utjecaja „osobnih sposobnosti“ u odnosu na „sposobnosti svojih suradnika“. Rang važnosti drugih čimbenika jednak je za oba spola u zdravstvu i gospodarstvu s time što u gospodarstvu pokazuje značajnije razlike u intenzitetu.



Graf 102. Čimbenici menadžerske uspješnosti i dob - zdravstvo i gospodarstvo

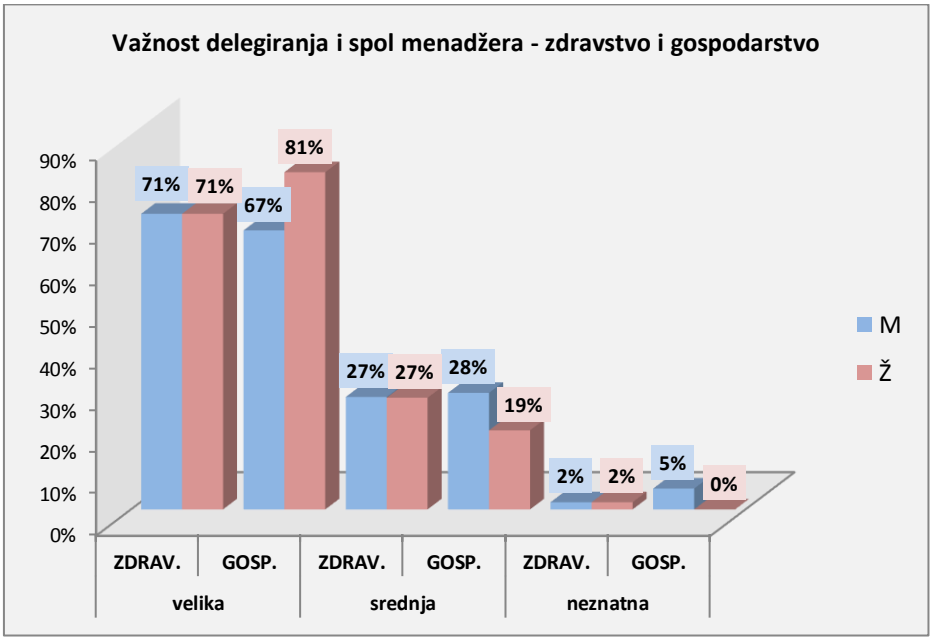
Analizom percepcije menadžerske uspješnosti promatrane kroz utjecaj „dominantnih“ čimbenika u odnosu na dob, interesiralo nas je da li postoje razlike u dobnim skupinama. Ispitanike smo razvrstali u dvije kategorije, „do 40 godina starosti“ i „preko 40 godina starosti“. Vidimo da menadžeri u zdravstvu u dobi do 40 godina najveći značaj daju „situaciji a u gospodarstvu „osobnim sposobnostima“. Preko 40 godina, menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu najveći značaj daju osobnim sposobnostima.

6.4. Važnost delegiranja



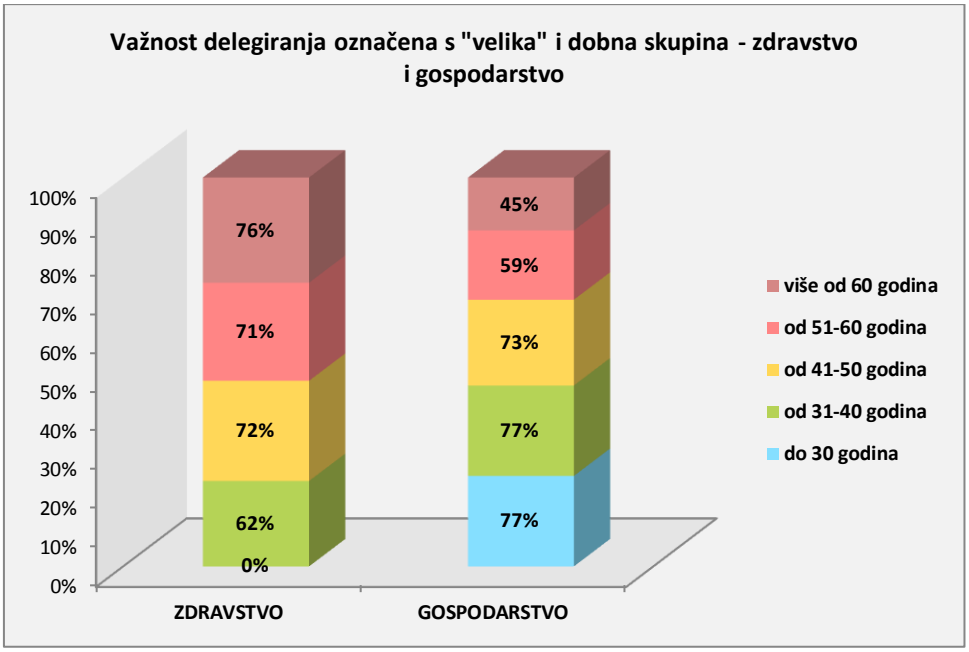
Graf 103. Ocjena važnosti delegiranja menadžera - zdravstvo i gospodarstvo

Važnost delegiranja ovlasti i odgovornosti na suradnike, kao jako važnu za uspješnost vođenja organizacije prepoznaje 71% ispitanika u zdravstvu i 70% ispitanika u gospodarstvu.



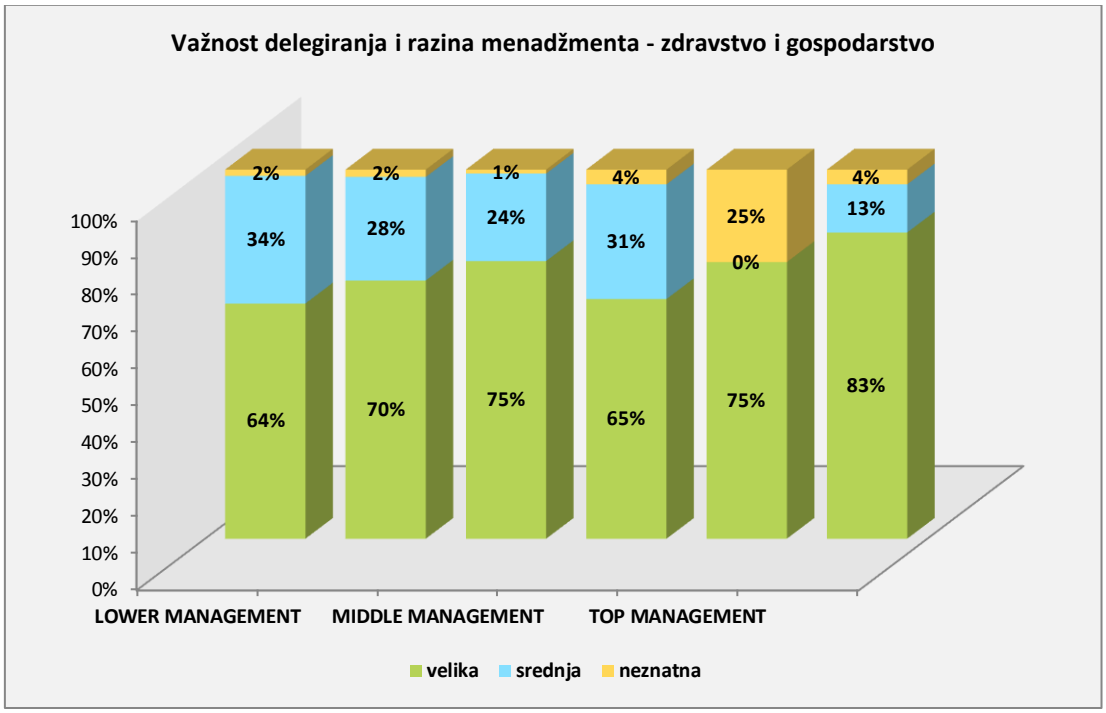
Graf 104. Važnost delegiranja i spol menadžera - zdravstvo i gospodarstvo

Komparirajući rezultate istraživanja, odnos delegiranja ovlasti i spola u zdravstvu i gospodarstvu, vidimo da muškarci i žene menadžeri pridaju veliku važnost delegiranju ovlasti i odgovornosti na suradnike.



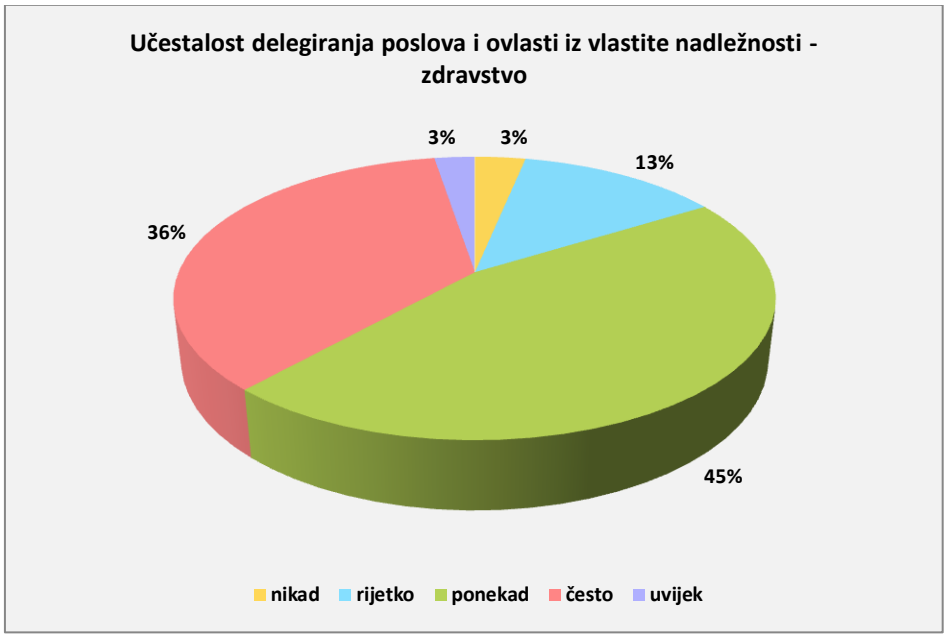
Graf 105. Važnost delegiranja označena s "velika" i dobna skupina - zdravstvo i gospodarstvo

Sklonost menadžera delegiranju ovlasti i odgovornosti iz djelokruga svoga rada na suradnike u zdravstvu raste s porastom životne dobi dok se u gospodarstvu smanjuje, kao što prikazuje graf br. 105.

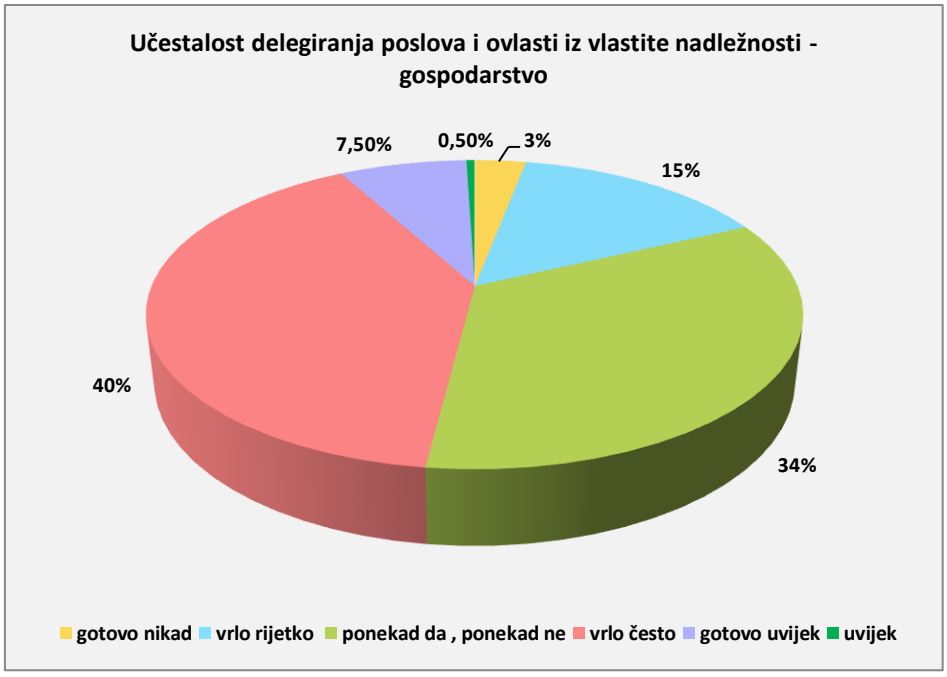


Graf 106. Važnost delegiranja i razina menadžmenta - zdravstvo i gospodarstvo

Najviše razine menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu pridaju najveći značaj delegiranju. Druge dvije razine menadžmenta, također delegiranje ovlasti prepoznaju važnim čimbenikom uspješnosti. Top Management u zdravstvu pokazuje karakteristiku „ili-ili“ u odnosu na delegiranje ovlasti. Za njih ne postoji „zlatna sredina“, jer odgovori su 75% „velika“ i 25% „neznatna“. Gospodarstvenici, menadžeri s najviše razine menadžmenta u većem postotku od ispitanika u zdravstvu uvažavaju značaj delegiranja ali ipak postoji i dio ispitanika koji smatra da je važnost „srednja“ (13%) i „neznatna“ (4%).



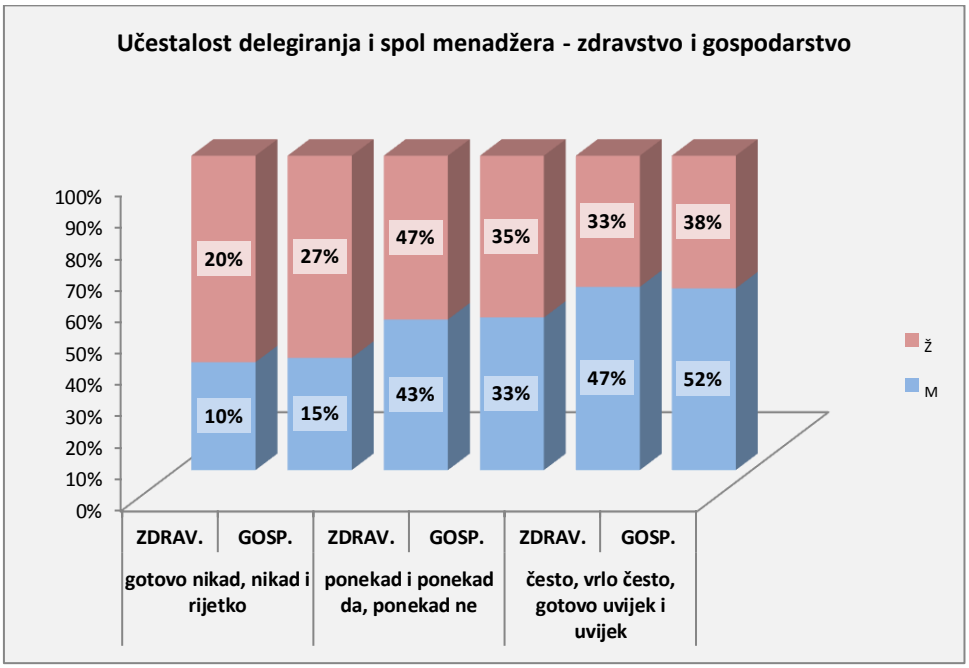
Graf 107. Učestalost delegiranja poslova i ovlasti iz vlastite nadležnosti - zdravstvo



Graf 108.Učestalost delegiranja poslova i ovlasti iz vlastite nadležnosti - gospodarstvo

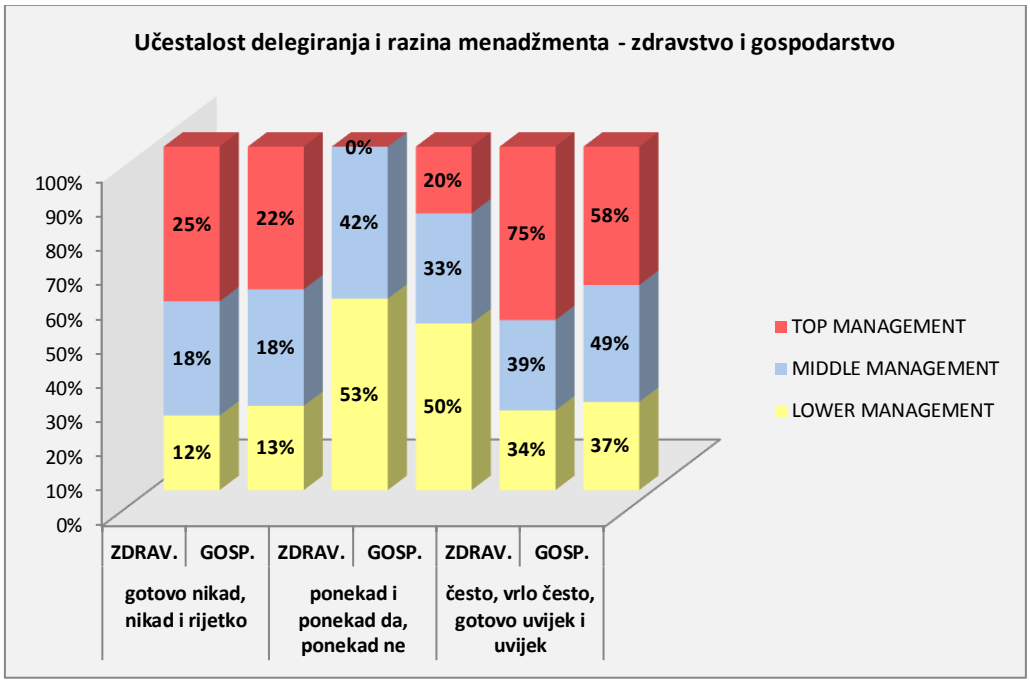
Komparirajući rezultate „delegiranja ovlasti i odgovornosti iz vlastite nadležnosti“ menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu, bez obzira na visoku svijest „važnosti delegiranja“ od 70 – 71 %, ipak u praksi pokazuju drugačije rezultate. Analizirajući grafove br. 106 i br. 107 zaključujemo da gotovo 61% menadžera u zdravstvu i 52%

menadžera u gospodarstvu uopće „ne delegira“ ili „vrlo malo delegira“ svoje ovlasti. „Vrlo često“ ih delegira 36% menadžera u zdravstvu i 40% u gospodarstvu, „gotovo uvijek“ 7,50% menadžera u gospodarstvu i „uvijek“ 3% u zdravstvu i 0,5% u gospodarstvu.



Graf 109. Učestalost delegiranja i spol menadžera - zdravstvo i gospodarstvo

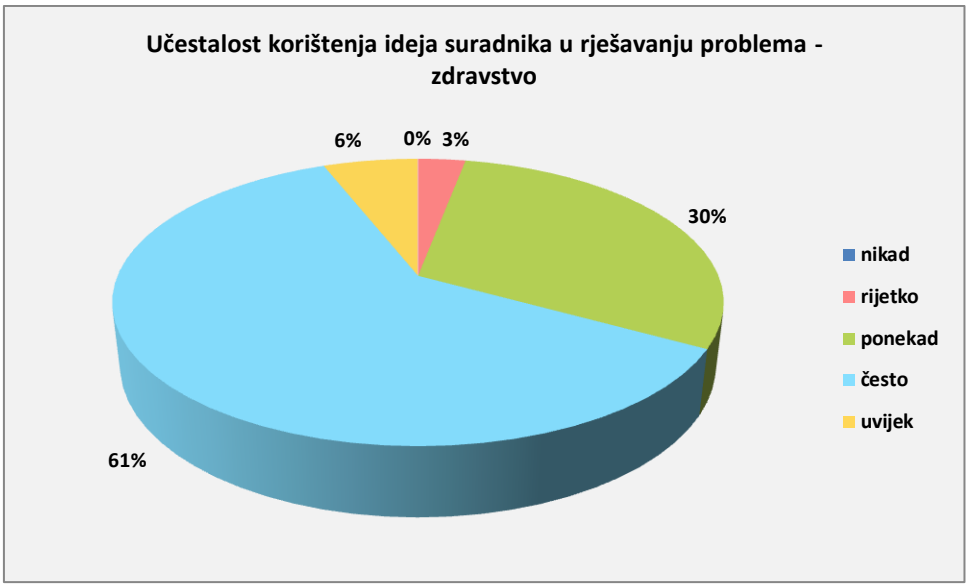
Muškarci menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu, kao što pokazuje graf br. 108 su skloniji „delegiranju ovlasti“ od žena menadžera. Muškaraca 47% u zdravstvu i 52% u gospodarstvu „često, vrlo često, gotovo uvijek i uvijek“ delegira svoje ovlasti. Žene menadžeri, u zdravstvu 20% a u gospodarstvu 27% „gotovo nikad, nikad i rijetko“ delegiraju svoje ovlasti.



Graf 110. Učestalost delegiranja i razina menadžmenta - zdravstvo i gospodarstvo

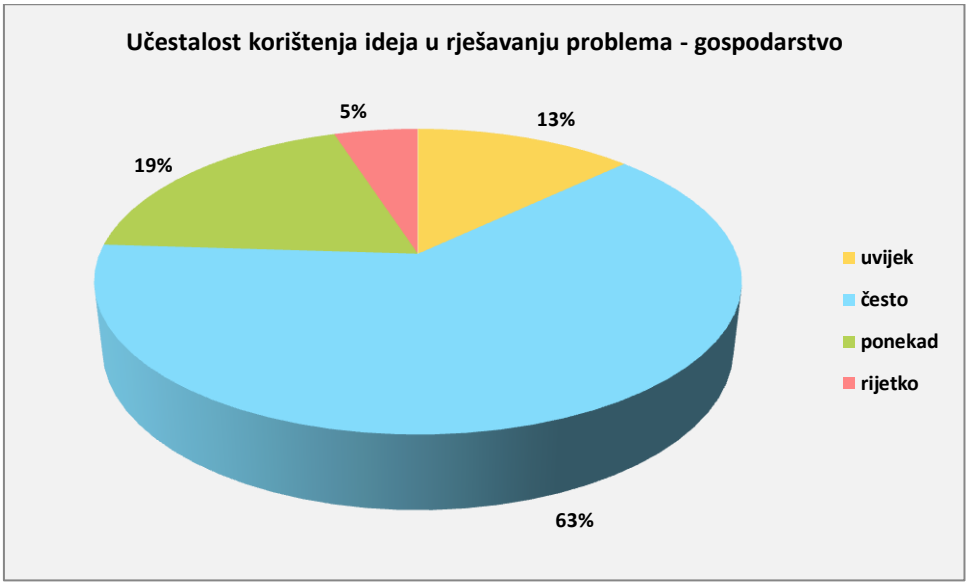
Analizirajući graf br. 110 zaključujemo da najviša razina menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu daje najveću važnost „delegiranju ovlasti“. Top menadžeri u zdravstvu 75% i gospodarstvu 58%. Značajno je da Top menadžeri isto tako u relativno visokom postotku 22 – 25% , „gotovo nikad, nikad i rijetko“ delegiraju ovlasti. Također uočavamo da postotak odgovora „gotovo nikad, nikad i rijetko“ pada s razinom menadžmenta. Dakle, menadžeri nižih razina u zdravstvu i gospodarstvu manje su skloni uskraćivanju ovlasti od viših razina menadžmenta. Najnižu razinu menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu karakterizira visoki postotak odgovora „ponekad i ponekad da , ponekad, ne“, kreće se od 50% u gospodarstvu do 53% u zdravstvu. Srednja razina menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu pokazuje disperziju odgovora kad je u pitanju davanje ovlasti suradnicima.

6.5. Korištenje ideja suradnika u rješavanju problema



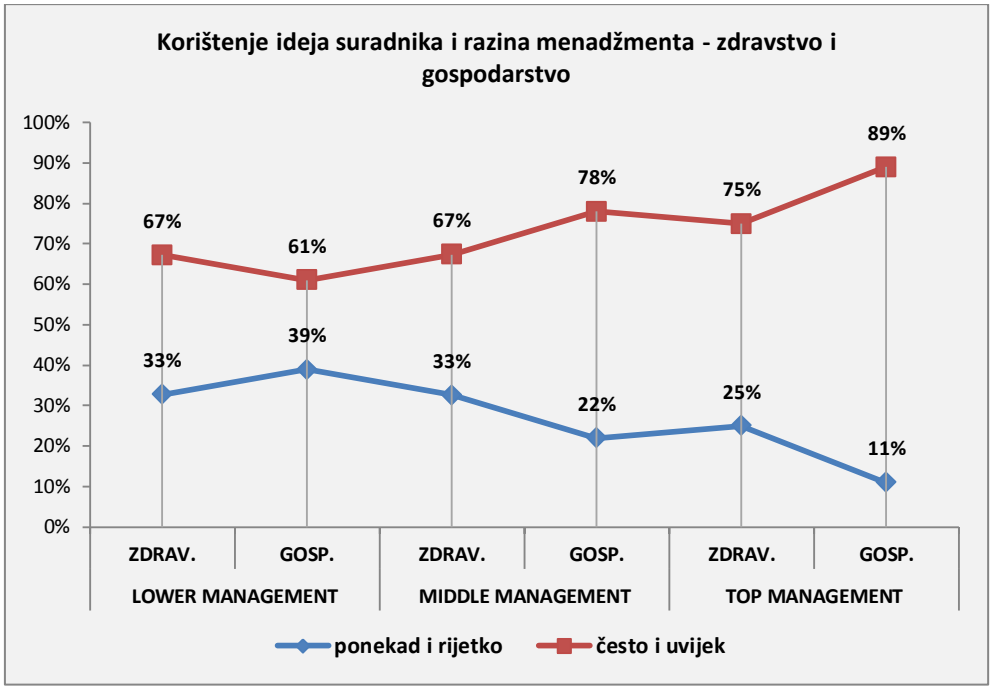
Graf 111. Učestalost korištenja ideja suradnika u rješavanju problema - zdravstvo

Menadžeri u zdravstvu u visokom postotku „često“ 61% i kad k tome dodamo „uvijek“ 6% koriste ideje svojih suradnika u rješavanju problema.



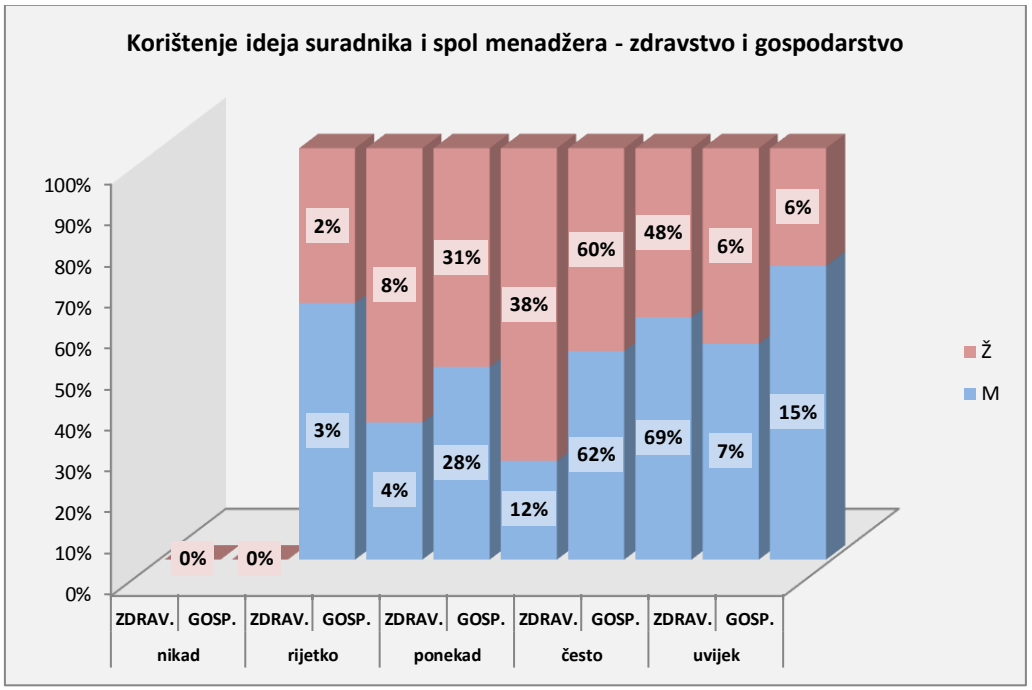
Graf 112. Učestalost korištenja ideja suradnika u rješavanju problema – gospodarstvo

Visok postotak odgovora „često“ 63% i k tome pribrojenih 13% „uvijek“ ukazuju na činjenicu da menadžeri u gospodarstvu kao i u zdravstvu visokom učestalošću koriste ideje svojih suradnika u rješavanju problema.



Graf 113. Korištenje ideja suradnika i razina menadžmenta - zdravstvo i gospodarstvo

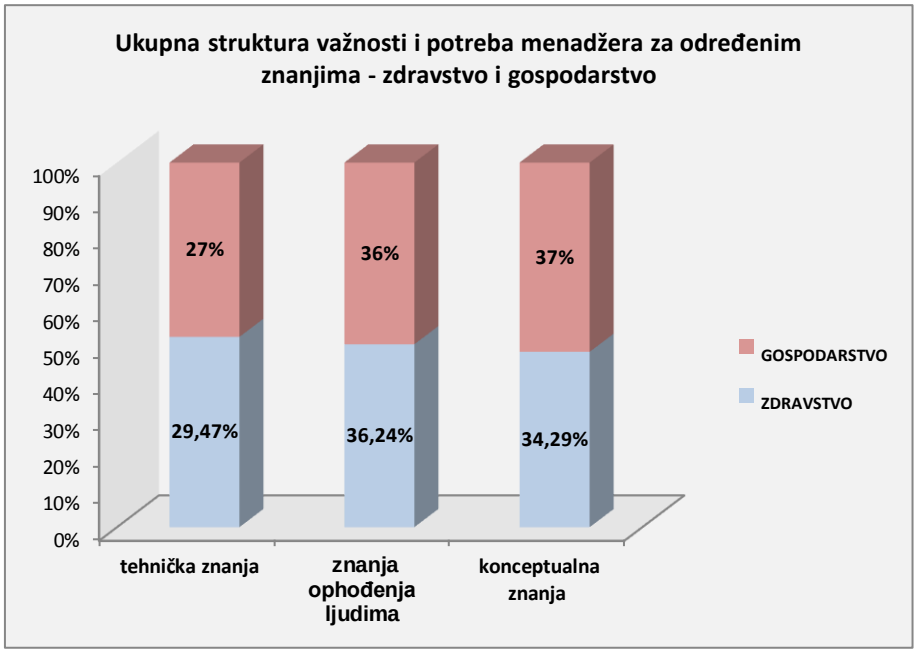
Polarizacija odgovora koja je uočena analizom rezultata u zdravstvu, postoji i u gospodarstvu. Najviša razina menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu ima izrazitu polarizaciju odgovora s naglaskom na udio u gospodarstvu gdje su krajnji polovi odgovora „često i uvijek“ i „ponekad i rijetko“ u omjeru 89% : 11% a u zdravstvu 75% : 25%. Isti trend se nastavlja i na srednjoj razini menadžmenta. Najniža razina menadžmenta u gospodarstvu prati trend viših razina dok u zdravstvu pokazuje identične rezultate kao i srednja razina menadžmenta.



Graf 114. Korištenje ideja suradnika i spol menadžera - zdravstvo i gospodarstvo

Analizirajući „korištenje ideja svojih suradnika u rješavanju problema“ u odnosu na spol i komparirajući rezultate u zdravstvu i gospodarstvu zaključujemo da u gospodarstvu kao i u zdravstvu muškarci više koriste ideje svojih suradnika. Za naglasiti je, kao što prikazuje tablica u grafu br. 114, da su razlike između muškog i ženskog spola ispitanika izraženije u gospodarstvu nego u zdravstvu, poglavito kad se analiziraju odgovori u kategoriji „često“ i „uvijek“.

6.6. Znanja i vještine menadžera



Graf 115. Ukupna struktura važnosti i potreba menadžera za određenim znanjima - zdravstvo i gospodarstvo

Menadžeri u zdravstvu „znanja ophođenja s ljudima“ stavljaju na prvo mjesto za razliku od menadžera u gospodarstvu koji „najpotrebnijima“ u svom poslu drže „konceptualna znanja“. Tehnička znanja drže „potrebnijima“ menadžeri u zdravstvu nego u gospodarstvu.

6.6.1. Specifična znanja i sposobnosti

Komparacija rezultata između zdravstva i gospodarstva, kad je riječ o „redoslijedu važnosti specifičnih znanja i sposobnosti“ koje su potrebne menadžeru, nismo u mogućnosti cjelovito prikazati. Istraživanje koje je provedeno u gospodarstvu, a temelj je ovog istraživanja u zdravstvu i njegova polazišna točka komparacije, u ovom dijelu gdje istražujemo „potrebna specifična znanja i vještine“, odstupilo je od metodologije kojom su obrađena ostala područja. Pretpostavljamo da je specifičnost uzorka ispitanika u gospodarstvu, možda zahtijevala drugačiji pristup analize i stoga nismo u mogućnosti

napraviti pravu komparaciju. Istraživanje u gospodarstvu, akcent je stavilo na muškarce menadžere i prikazani su rezultati smo za muški spol. Rang važnosti za muškarce menadžere u gospodarstvu je od najvažnijeg do najmanje važnog; sposobnost timskog rada, dobro poznavanje posla, sposobnost sagledavanja poduzeća kao cjeline, sposobnost provođenja promjena, sposobnost motiviranja zaposlenih, sposobnost komuniciranja, specijalistička znanja struke, sposobnost sagledavanja veza organizacije s okolinom, analitička znanja i izgradnja odnos.

Prikazom rezultata istraživanja, važnosti pojedinih „specifičnih znanja i sposobnosti" potrebnih menadžeru, na različitim razinama menadžmenta u gospodarstvu, rang važnosti izgleda kao u tablici br. 36.

Tablica 36.Specifična znanja i sposobnosti i razina menadžmenta

Specifična znanja i sposobnosti	Razina menadžmenta		
	Najviša	Viša srednja	Srednja
	rang	rang	rang
Sposobnost timskog rada	1/2	1/2	2/3
Sposobnost motiviranja zaposlenih	1/2	5	5
Sposobnost provođenja promjena	3/4	-	2/3
Sposobnost sagledavanja poduzeća kao cjeline	3/4	1/2	-
Dobro poznavanje posla	5	3	1
Sposobnost komuniciranja		4	4

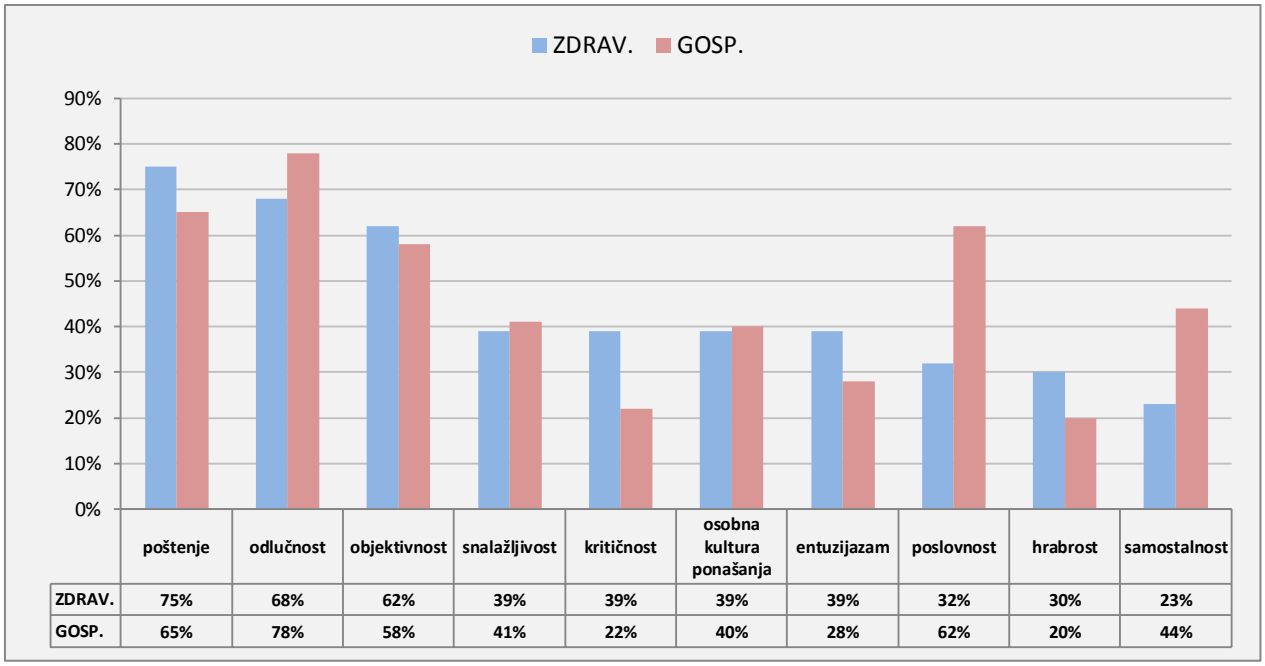
Izvor: P. Sikavica, F. Bahtijarević Šiber,MENADŽMENT, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Tablica 10.5, str. 240.

Komparirajući rezultate u zdravstvu i gospodarstvu, uz već raniju napomenu o različitoj metodologiji obrade, temeljem ranga kako je prikazan u izvornom istraživanju u gospodarstvu, muškarci i žene različito rangiraju pojedina „specifična znanja i sposobnosti". Rang važnosti za muškarce od najvažnije prema najmanje važnoj sposobnosti je; „sposobnost timskog rada", „dobro poznavanje posla", „sposobnost sagledavanja poduzeća kao cjeline", „sposobnost motiviranja zaposlenih" te „sposobnost komuniciranja" i „sposobnost provođenja promjena" koje imaju izjednačen rang. Ženama menadžerima u gospodarstvu na prvom i drugom mjestu s izjednačenim

rangom su „dobro poznavanje posla“ i „sposobnost sagledavanja poduzeća kao cjeline“. Na trećem mjestu je sposobnost provođenja promjena, na četvrtom sposobnost timskog rada“ te na petom mjestu, s izjednačenim rangom „sposobnost motiviranja zaposlenih“ i „sposobnost komuniciranja“. Muškarci i žene u zdravstvu ističu „izgradnju odnosa među zaposlenima“, „sposobnost rada u timu“ i „sposobnost motiviranja“. Muškarci i žene u gospodarstvu pokazuju nešto izraženije menadžerske karakteristike od menadžera u zdravstvu.

6.7. Osobine menadžera

6.7.1. Poželjne osobine menadžera



	poštenje	odlučnost	objektivnost	snalažljivost	kritičnost	osobna kultura ponašanja	entuzijazam	poslovnost	hrabrost	samostalnost
ZDRAV.	75%	68%	62%	39%	39%	39%	39%	32%	30%	23%
GOSP.	65%	78%	58%	41%	22%	40%	28%	62%	20%	44%

Graf 116. Poželjne osobine menadžera

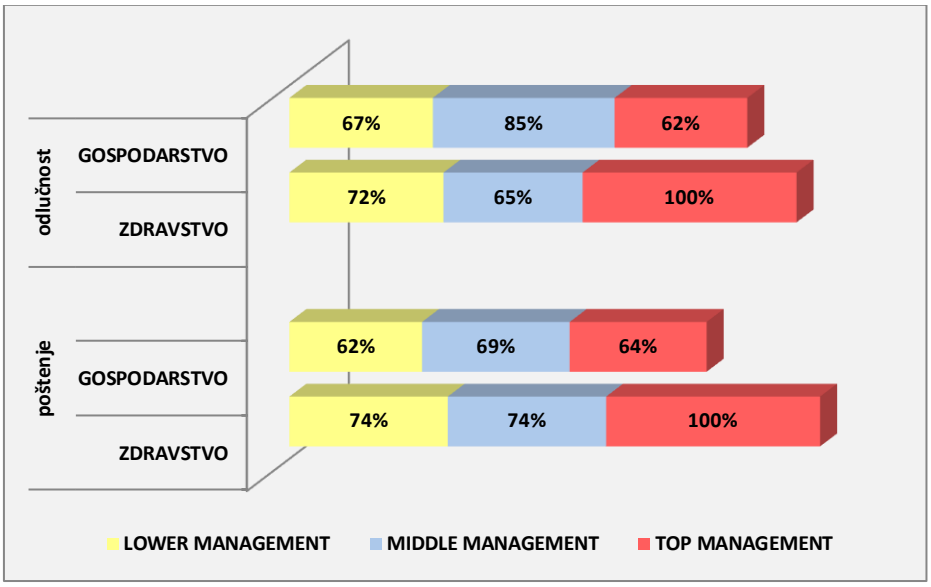
Rang važnosti „najpoželjnijih osobina“ koje mora posjedovati menadžer, razlikuje se u zdravstvu i gospodarstvu. „Poštenje“ zauzima prvo mjesto u zdravstvu i drugo mjesto u gospodarstvu, odmah iza odlučnosti. Na drugom mjestu u zdravstvu je „odlučnost“. „Objektivnosti“ menadžeri u zdravstvu daju treće rang mjesto a menadžeri

u gospodarstvu četvrto. Najveću razliku pokazuje rang osobine „poslovnost“, koja u gospodarstvu zauzima treće mjesto a u zdravstvu osmo. „Entuzijazam“ koji se smatra jednom od najpoželjnijih menadžerskih karakteristika u zdravstvu zauzima sedmo mjesto, dok se u gospodarstvu nalazi na osmom mjestu

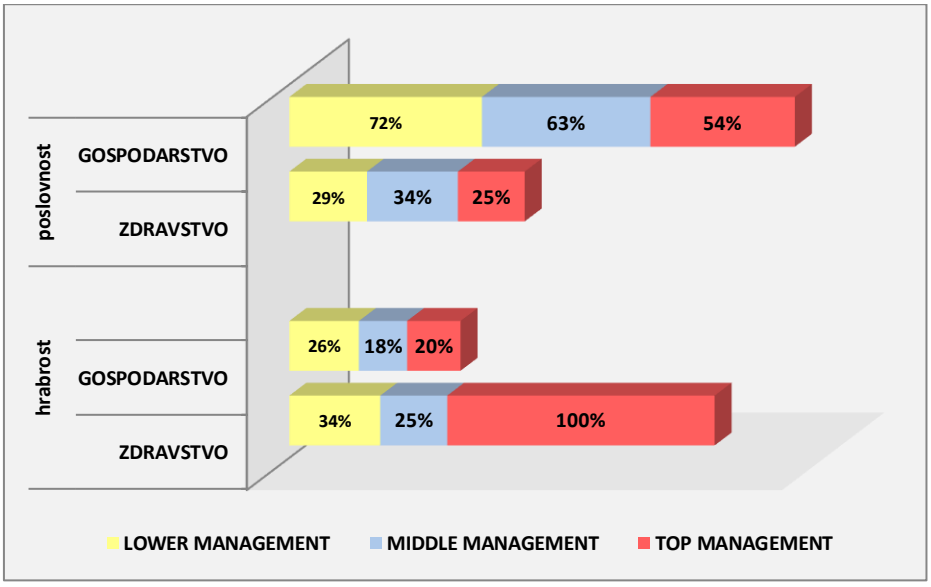
Tablica 37. Rang važnosti poželjnih osobina i razina menadžmenta

Poželjna osobina	Grana / područje	Razina menadžmenta		
		Važnost za menadžere LOWER MANAGEMENT	Važnost za menadžere MIDDLE MANAGEMENT	Važnost za menadžere TOP MANAGEMENT
odlučnost	ZDRAVSTVO	72%	65%	100%
	GOSPODARSTVO	67%	85%	62%
poštenje	ZDRAVSTVO	74%	74%	100%
	GOSPODARSTVO	62%	69%	64%
objektivnost	ZDRAVSTVO	66%	61%	25%
	GOSPODARSTVO	64%	63%	54%
hrabrost	ZDRAVSTVO	34%	25%	100%
	GOSPODARSTVO	26%	18%	20%
entuzijazam	ZDRAVSTVO	33%	43%	25%
	GOSPODARSTVO	36%	21%	33%
snalažljivost	ZDRAVSTVO	48%	34%	25%
	GOSPODARSTVO	49%	45%	26%
poslovnost	ZDRAVSTVO	29%	34%	25%
	GOSPODARSTVO	72%	63%	54%
kritičnost	ZDRAVSTVO	41%	35%	75%
	GOSPODARSTVO	23%	21%	23%
samostalnost	ZDRAVSTVO	21%	25%	0%
	GOSPODARSTVO	46%	52%	28%
osobna kultura ponašanja	ZDRAVSTVO	38%	40%	25%
	GOSPODARSTVO	41%	45%	31%

Izvor: Vlastito istraživanje i podatci iz P. Sikavica, F. Bahtijarević Šiber,MENADŽMENT, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Tablica 11.2, str. 268



Graf 117. Osobine u kojima menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu pokazuju najviše sličnosti

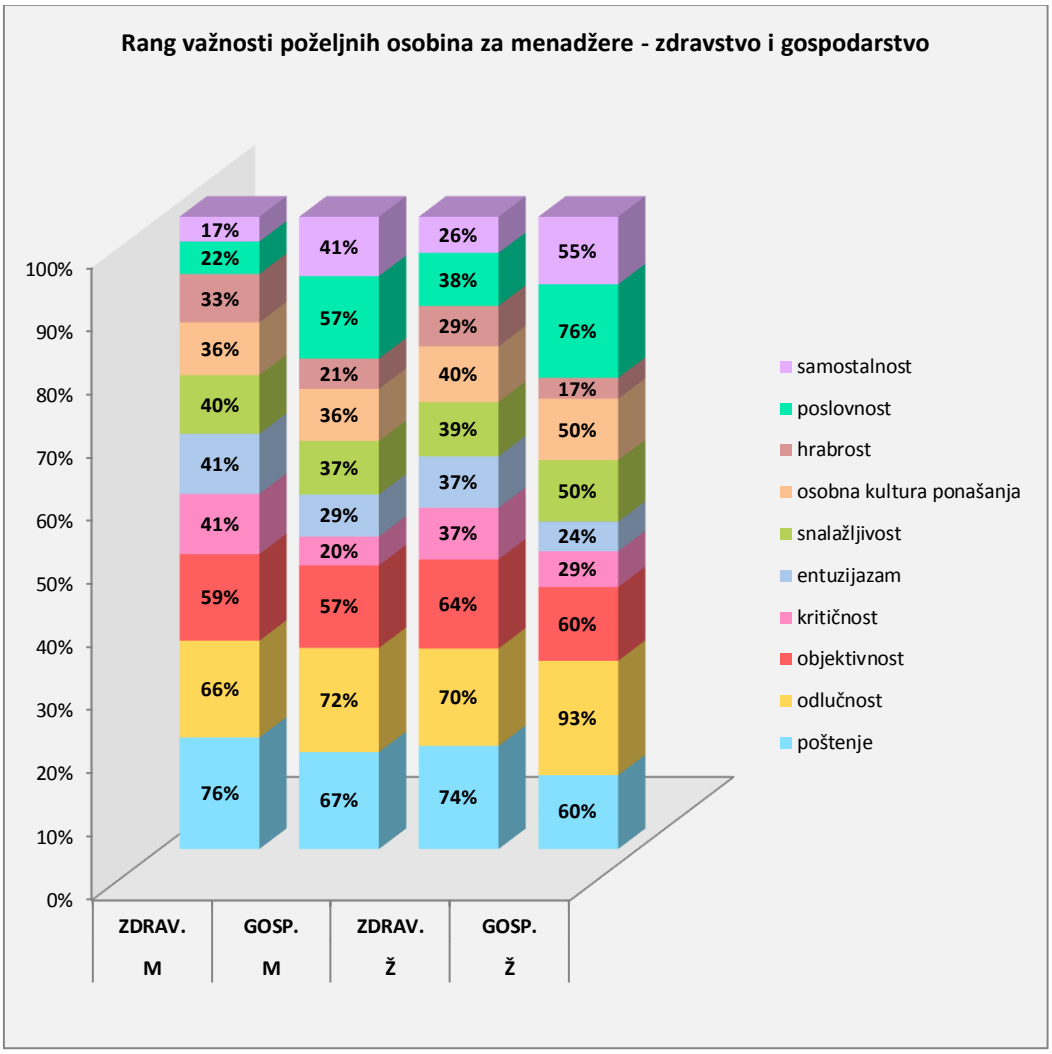


Graf 118. Osobine u kojima se menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu najviše razlikuju

Tablica 38. Rang važnosti poželjnih osobina i spol menadžera

Poželjne osobine	Spol menadžera							
	Muškarci				Žene			
	ZDRAVSTVO	rang	GOSPODARSTVO	rang	ZDRAVSTVO	rang	GOSPODARSTVO	rang
poštenje	76%	1	67%	2	74%	1	60%	3/4
odlučnost*	66%	2*	72%	1*	70%	2*	93%	1*
objektivnost*	59%	3*	57%	3/4*	64%	3*	60%	3/4*
kritičnost	41%	4/5	20%	10	37%	7/8	29%	8
entuzijazam	41%	4/5	29%	8	37%	7	24%	9
snalažljivost	40%	6	37%	6	39%	5	50%	6/7
osobna kultura ponašanja	36%	7	36%	7	40%	4	50%	6/7
hrabrost	33%	8	21%	9	29%	9	17%	10
poslovnost	22%	9	57%	3/4	38%	6	76%	2
samostalnost	17%	10	41%	5	26%	10	55%	5

Izvor: Vlastito istraživanje i podatci iz P. Sikavica, F. Bahtijarević Šiber,MENADŽMENT, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Tablica 11.3., str. 270.



Graf 119. Rang važnosti poželjnih osobina za menadžere u zdravstvu i gospodarstvu

Tablica 39. Rang važnosti osobina i spol

Poželjna osobina	Rang važnosti po spolu od 1 - 5			
	ZDRAVSTVO		GOSPODARSTVO	
	muškarci	žene	muškarci	žene
poštenje	1	1	2	3/4
odlučnost	2	2	1	1
objektivnost	3	3	3/4	3/4
kritičnost	4/5	-	-	-
entuzijazam	4/5	-	-	-
osobna kultura ponašanja	-	4	-	-
snalažljivost	-	5	-	-
poslovnost	-	-	3/4	2
samostalnost	-	-	5	5

Izvor: Vlastito istraživanje i podatci iz P. Sikavica, F. Bahtijarević Šiber,MENADŽMENT, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Tablica 11.3, str.270.

Analizom ranga važnosti „poželjnih“ i „najpoželjnijih“ osobina koje bi trebali posjedovati menadžeri uočili smo da postoje razlike između zdravstva i gospodarstva. Isto tako imamo veliku disperziju odgovora, kako u zdravstvu tako i u gospodarstvu. Interesiralo nas je, da li postoje razlike u rezultatima kad analiziramo „poželjne“ i „najpoželjnije“ osobine u odnosu na spol. Kao što je razvidno iz tablica br. 38 i br. 39 kao i grafa br. 118, ne postoji suglasje oko pet „najvažnijih“ ili „najpoželjnijih“ osobina za menadžera. Takvo suglasje ne postoji ni unutar samih područja, ni zdravstva ni gospodarstva. Možemo zaključiti da su muškarci i žene menadžeri u zdravstvu suglasni oko tri „najpoželjnije osobine“, rangiraju ih istim slijedom od jedan do tri; 1. „poštenje“, 2. „odlučnost“ i 3. „objektivnost“. Muškarci i žene menadžeri u gospodarstvu, kao „najpoželjniju osobinu“ prepoznaju „odlučnost“ i daju joj rang 1. Suglasni su i kad je u pitanju „objektivnost“ i dodjeljuju joj rang 3/4, kao i „samostalnost“ koja ima rang 5. Pokušamo li naći osobinu koju su jednako ili približno jednako rangirali menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu i pri tom da je rangirana među prvih pet, vidjet ćemo da su to „odlučnost“ i „objektivnost“.

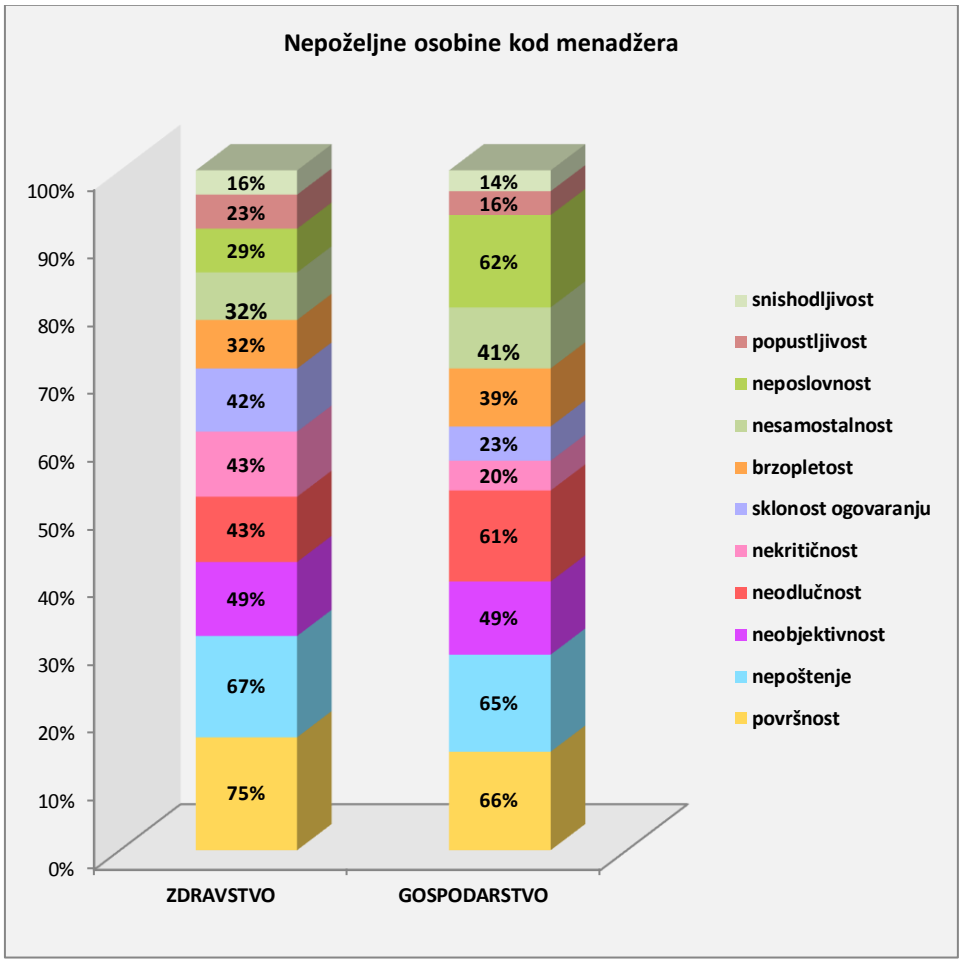
6.7.2. Nepoželjne osobine menadžera

Tablica br. 40 i graf. br. 119. prikazuju rang vrijednosti „nepoželjnih“ osobina menadžera u zdravstvu i gospodarstvu.

Tablica 40. Nepoželjne osobine kod menadžera

Nepoželjne osobine menadžera	ZDRAVSTVO	GOSPODARSTVO
površnost	75%	66%
nepoštenje	67%	65%
neobjektivnost	49%	49%
neodlučnost	43%	61%
nekritičnost	43%	20%
sklonost ogovaranju	42%	23%
brzopletost	32%	39%
nesmostalnost	32%	41%
neposlovnost	29%	62%
popustljivost	23%	16%
snishodljivost	16%	14%

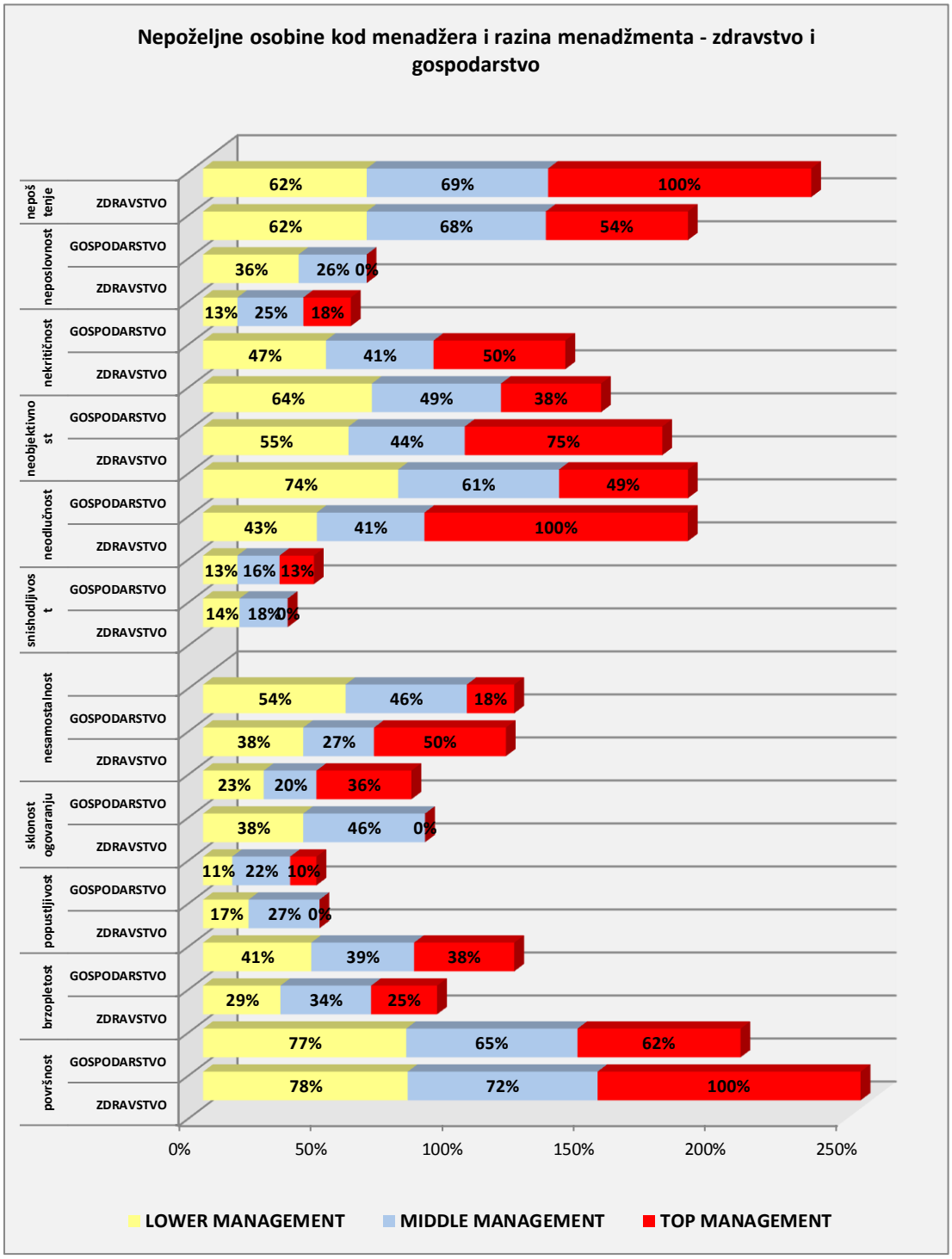
Izvor: Vlastito istraživanje i podatci iz P. Sikavica, F. Bahtijarević Šiber,MENADŽMENT, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Slika 11.4., Nepoželjne osobine kod menadžera



Graf 120. Rang važnosti „nepoželjnih“ osobine za menadžere u zdravstvu i gospodarstvu

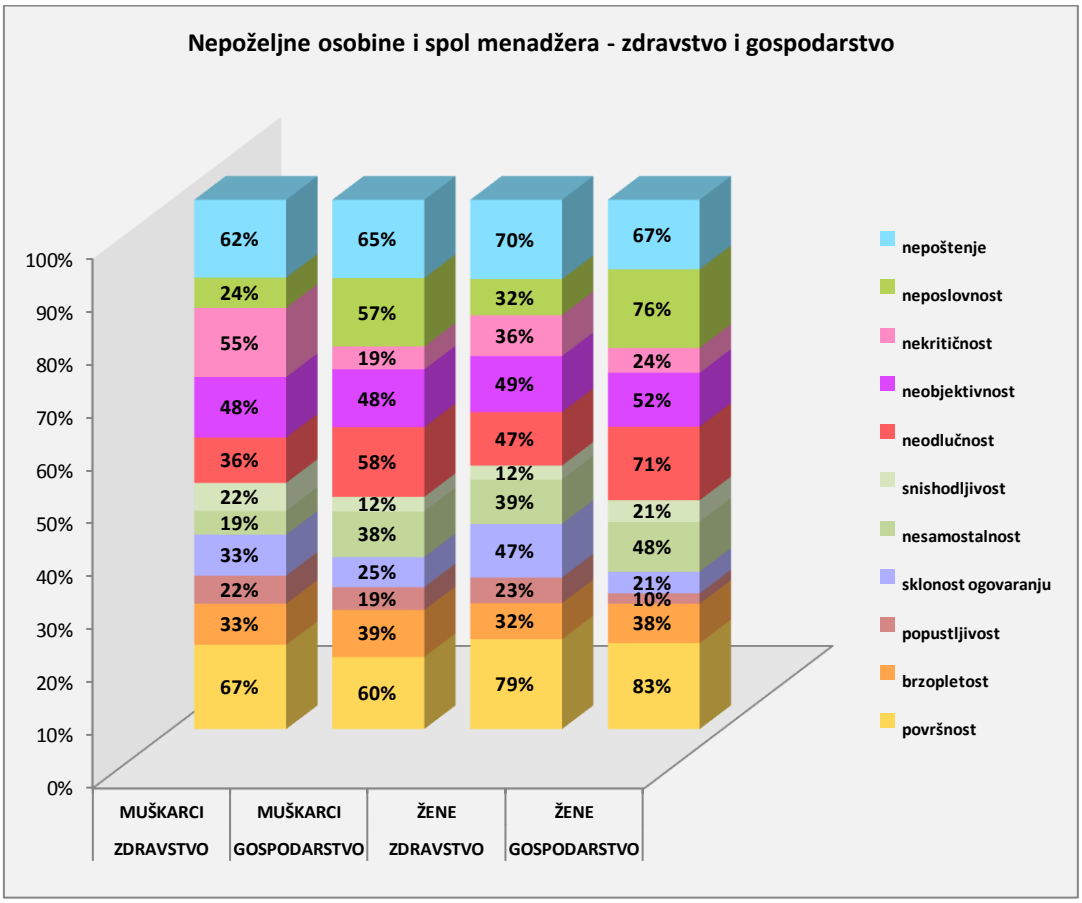
Pogledom na graf br. 120 vidimo da „površnost“ s visokih 75% u zdravstvu i 66% u gospodarstvu ima primat među „nepoželjnim“ osobinama menadžera. Slijedi je „nepoštenje“, koje je na drugom mjestu u zdravstvu i gospodarstvu. Na trećem mjestu u zdravstvu, nalazi se „neobjektivnost“ a u gospodarstvu „popustljivost“ s visokih 62%. Osobine , „neodlučnost“ (Zd. = 4. rang mjesto; Go. = 5. rang mjesto) i „nekritičnost“ (Zd. = 5. rang mjesto; Go. = 4. rang mjesto). Možemo zaključiti da bez obzira na disperziju odgovora ipak postoji relativno suglasje u oba područja, oko „najnepoželjnijih“ menadžerskih osobina. One su; površnost, nepoštenje, neodlučnost i nekritičnost. Zdravstvo i gospodarstvo su 80% suglasni kad je riječ o „najnepoželjnijim“ osobinama. Zanimljiv je podatak za zdravstvo „sklonost ogovaranju“ (42%) u odnosu na gospodarstvo (23%), što govori o mentalnom sklopu zaposlenika u zdravstvu i fenomenu „male sredine“. Sklonost ogovaranju im je ispred

nesamostalnosti, neposlovnosti, popustljivosti pa čak i snishodljivosti, koja je gora ili manje poželjna od ogovaranja, a u kojoj bez obzira na stav zasigurno dobrim dijelom participiraju. Ogovaranje nije dobro ali za menadžerski uspjeh zasigurno je manje važno od svih ostalih nabrojenih „nepoželjnih“ osobina.



Graf 121. Nepoželjne osobine menadžera i razina menadžmenta

Analizom „nepoželjnih“ osobina menadžera i razina menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu, možemo zaključiti da postoji visoko suglasje na sve tri razine menadžmenta kad je riječ o „najnepoželjnijoj“ menadžerskoj osobini. Kao što prikazuje graf br. 121 „površnost“ ima rang važnosti za menadžere na svim razinama od 62 – 100%. „Nepoštenje“ je po rangu važnosti svih razina menadžmenta, u zdravstvu i gospodarstvu na drugom mjestu s rangom važnosti od 62 – 100%. „Neodlučnost“ također ima visoki rang važnosti za menadžere na svim razinama u zdravstvu i gospodarstvu. „Neodlučnost“ pokazuje veće razlike u odnosu na razinu menadžmenta u zdravstvu (Low. = 43%; Midd. = 41%; Top. = 100%) nego u gospodarstvu (Low. = 74%; Midd. = 61%; Top. = 49%). „Popustljivost“ i „snishodljivost“ imaju nizak rang važnosti na svim razinama menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu. „Sklonost ogovaranju“ ima značajno mjestu u rangu važnosti menadžera u zdravstvu (Low. = 38%; Midd. = 46%; Top. = 0%) i gospodarstvu (Low. = 23%; Midd. = 20%; Top. =36%).

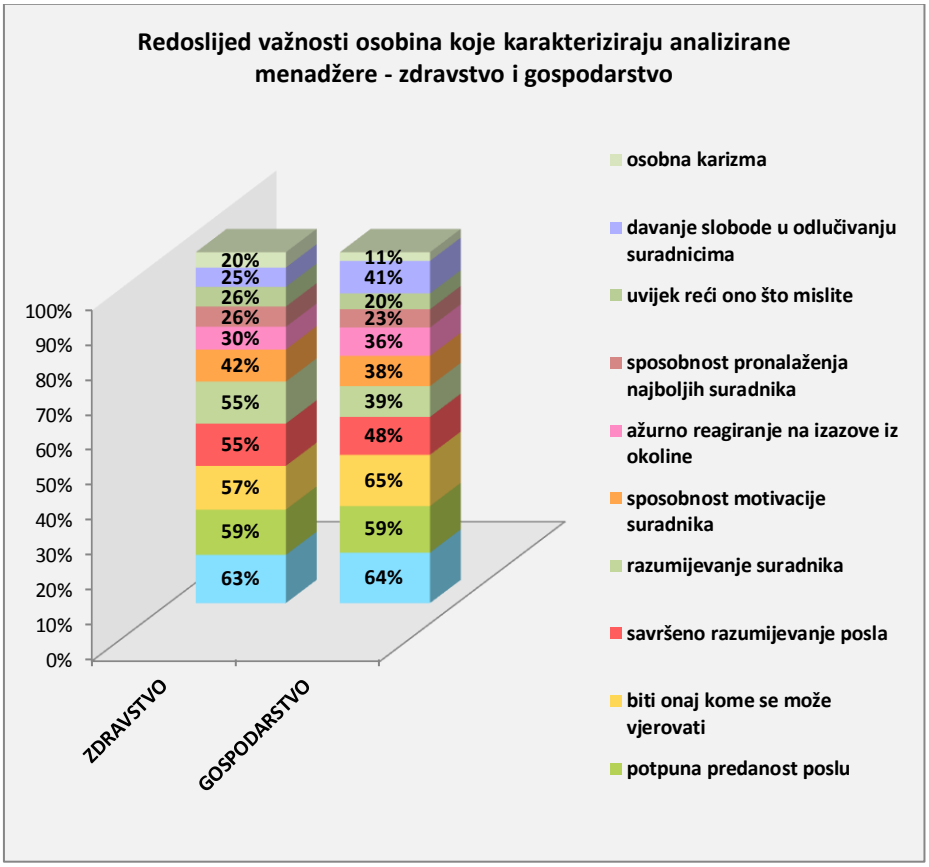


Graf 122. Nepoželjne osobine menadžera i spol

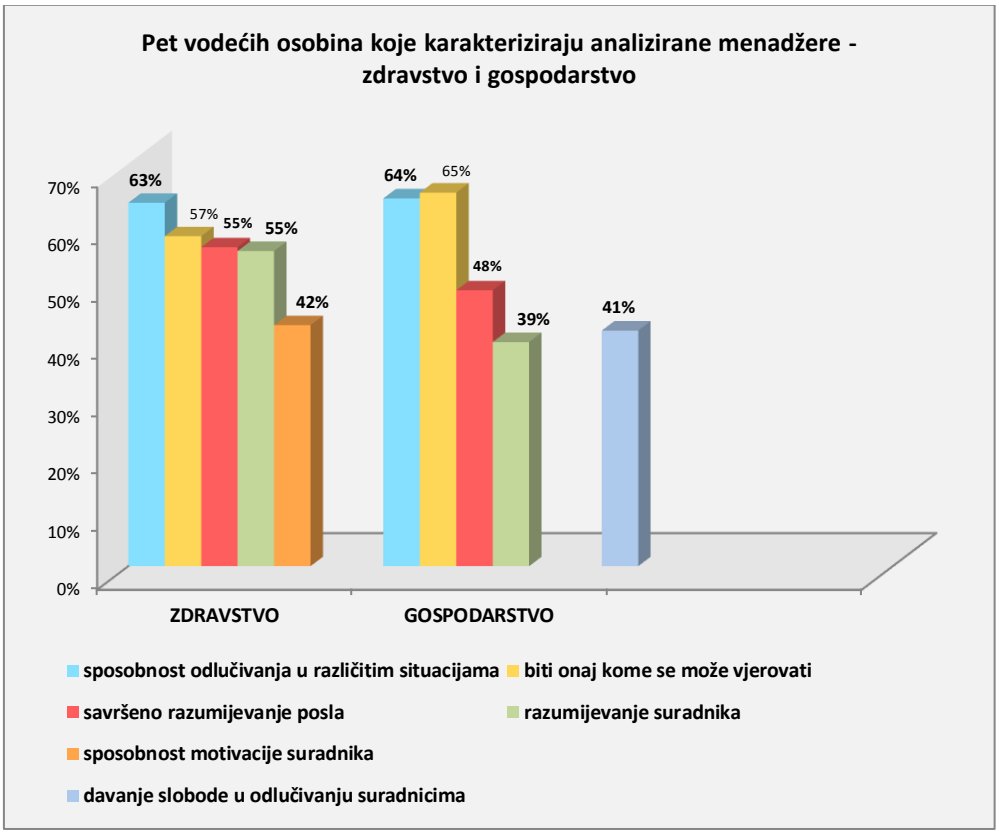
„Površnost“ kao „najnepoželjnija“ osobina dominira u svim analizama, bilo da promatramo ukupni rang važnosti, raspodjelu po razini menadžmenta ili spolu u zdravstvu i gospodarstvu. Kao i u prethodnim analizama „nepoštenje“ ima rang važnosti „dva“, za muškarce i žene u zdravstvu i gospodarstvu. Treća i četvrta „najnepoželjnija“ osobina kod oba spola, u zdravstvu i gospodarstvu izdiferencirale su se „neodlučnost“ i „neobjektivnost. Muškarci i žene u zdravstvu ističu veći rang važnosti osobini „sklonost ogovaranju“ u odnosu na muškarce i žene u gospodarstvu. „nekritičnost“ je puno važnija muškarcima i ženama u zdravstvu nego u gospodarstvu. isto tako „neposlovnost“ ima izrazito viši rang važnosti muškarcima i ženama u gospodarstvu nego u zdravstvu.

6.8. Osobine koje karakteriziraju analizirane menadžere

Redoslijed važnosti kojim analizirani menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu rangiraju osobine koje ih karakteriziraju, prikazuje graf br. 123.



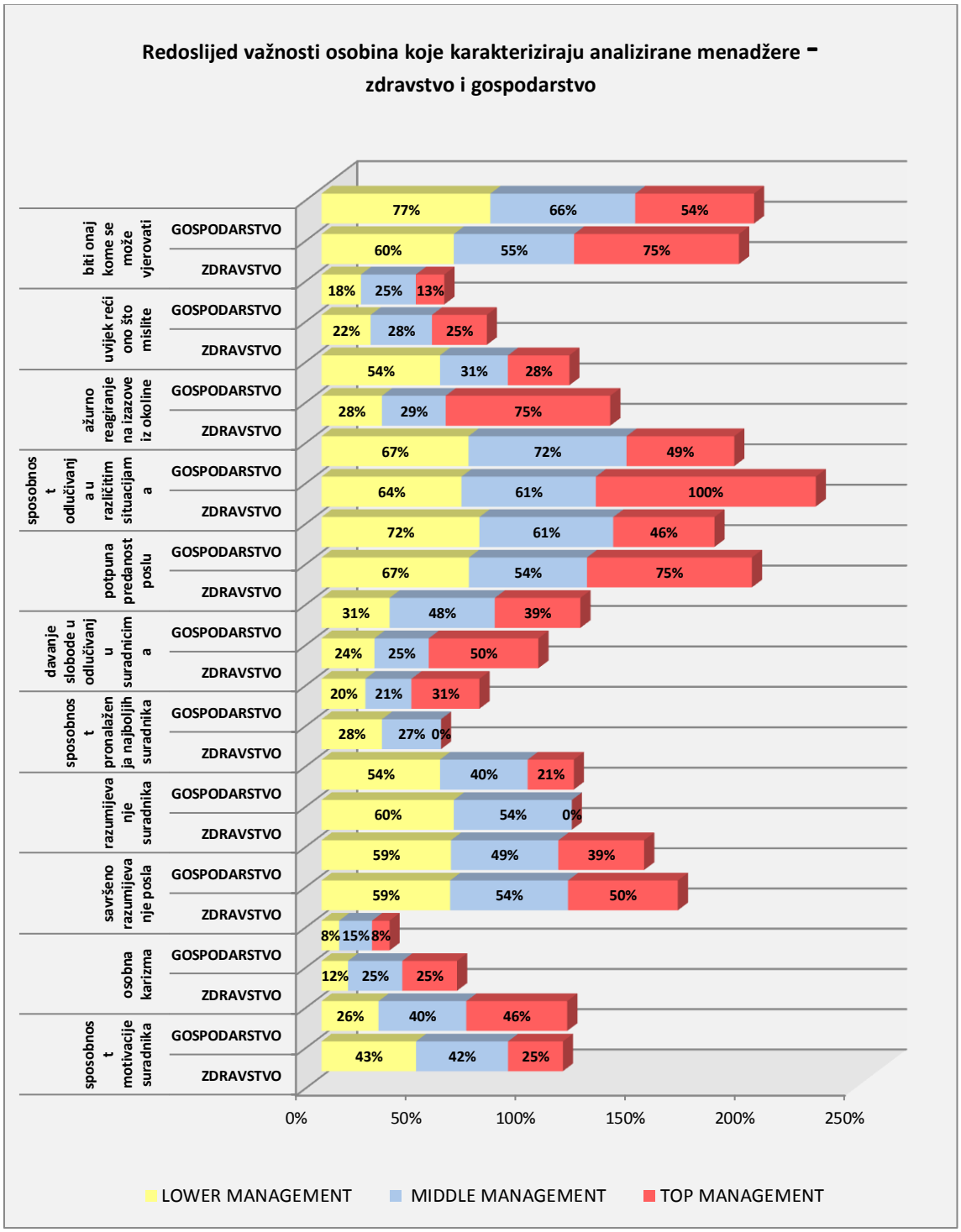
Graf 123. Osobine koje karakteriziraju analizirane menadžere



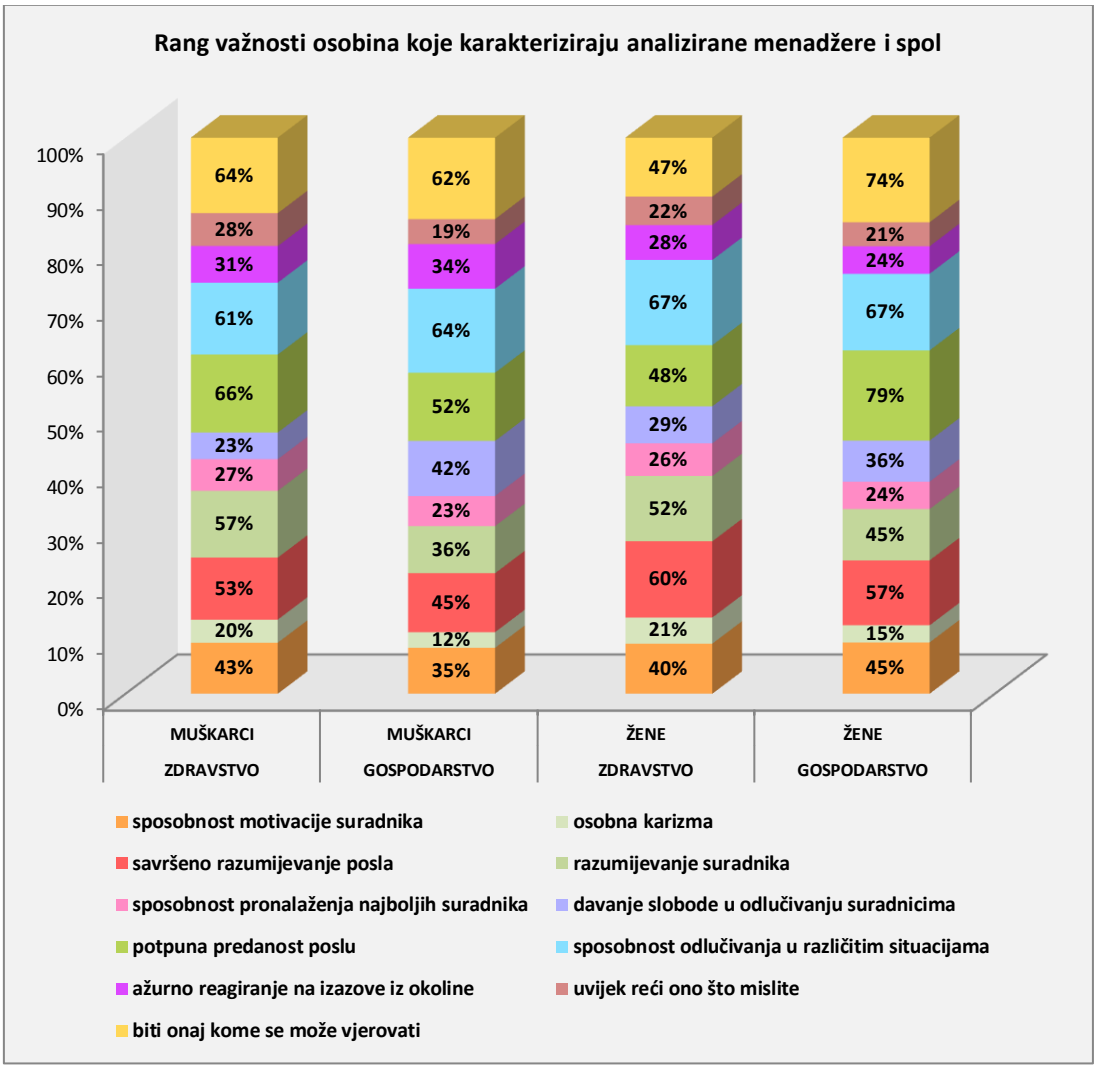
Graf 124. Rang „najvažnijih“ osobina koje karakteriziraju analizirane menadžere

Analizirajući redoslijed kojim su menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu rangirali osobine koje ih karakteriziraju kao menadžere, zaključujemo da su razlike u prosjeku za jedno rang mjesto.

Analiza redoslijeda važnosti osobina koje karakteriziraju anketirane menadžere i razina menadžmenta prikazani su u grafu br. 125.



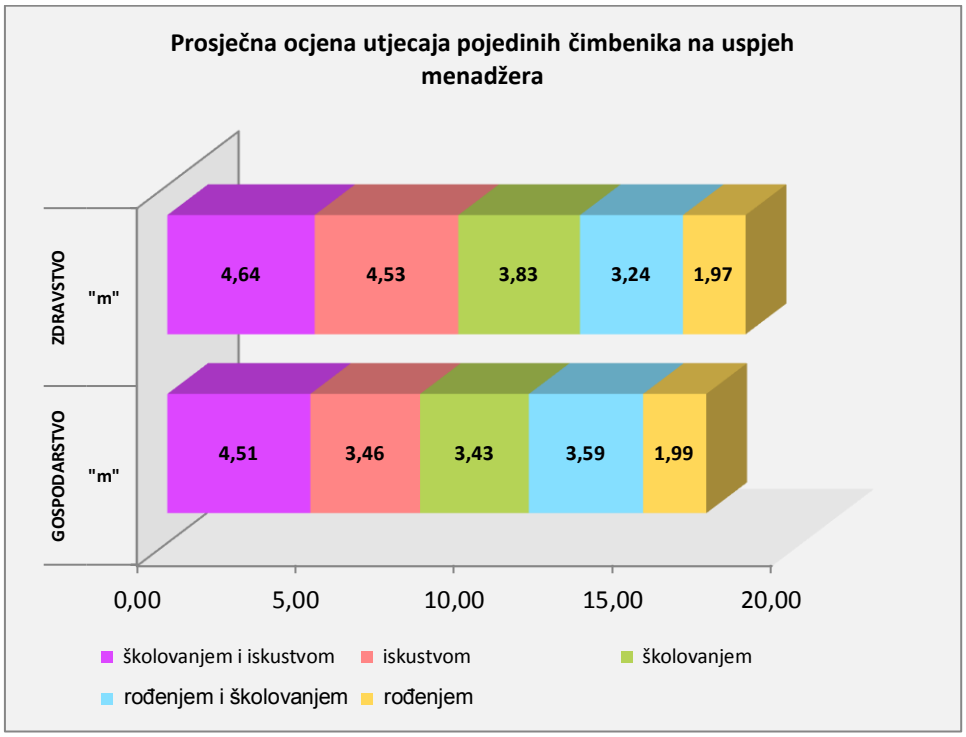
Graf 125. Redoslijed važnosti osobina koje karakteriziraju analizirane menadžere - zdravstvo i gospodarstvo



Graf 126.Rang važnosti osobina koje karakteriziraju analizirane menadžere i spol

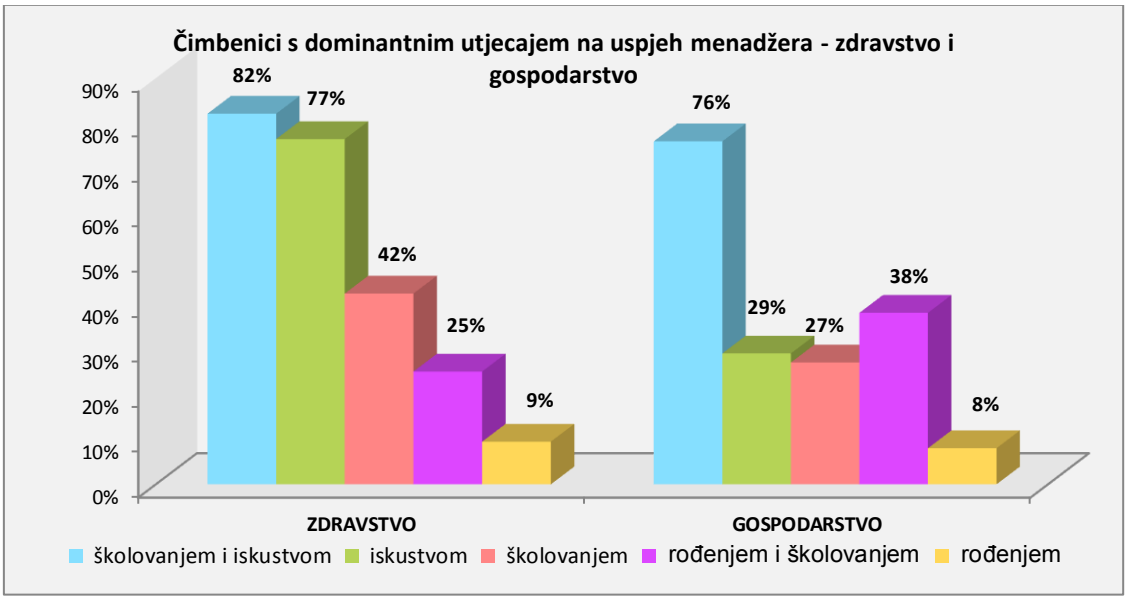
„Top pet“ osobina koje karakteriziraju muškarce i žene menadžere u zdravstvu i gospodarstvu su; „biti onaj kome se može vjerovati“, „sposobnost odlučivanja u različitim situacijama“, „potpuna predanost poslu“, „svršeno razumijevanje posla“ i „razumijevanje suradnika“. Rang ostalih osobina prikazan je u grafu br. 124.

6.9. Čimbenici menadžerskog uspjeha



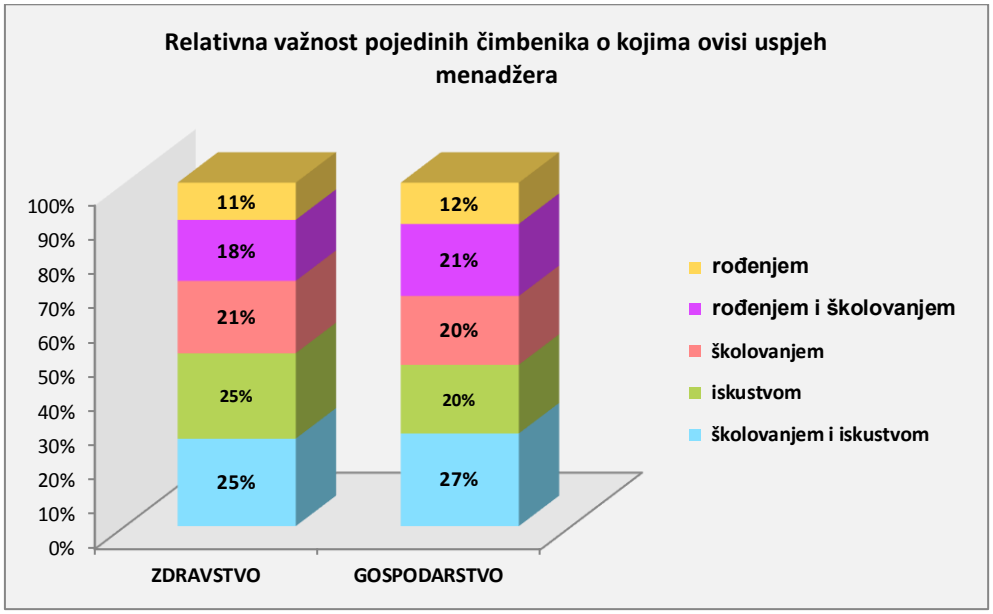
Graf 127. Prosječna ocjena utjecaja pojedinih čimbenika na uspjeh menadžera

Promatrajući prosječnu ocjenu utjecaja pojedinih čimbenika na uspjeh menadžera u zdravstvu i gospodarstvu, vidimo da menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu „najutjecajnijim“ čimbenikom smatraju kombinaciju školovanja i iskustva („školovanjem i iskustvom“), Zd. = 4,64 i Go. = 4,51). Najmanje važnim čimbenikom za menadžerski uspjeh drže „potencijal“ dobiven „rođenjem“, Zd. = 1,97 i Go. = 1,99).



Graf 128. Čimbenici s dominantnim utjecajem na uspjeh menadžera

Ukoliko analiziramo odgovore označene rangom „puno“ (najveći, dominantan utjecaj određenog čimbenika na menadžersku uspješnost), razlike su još izraženije u zdravstvu i gospodarstvu.

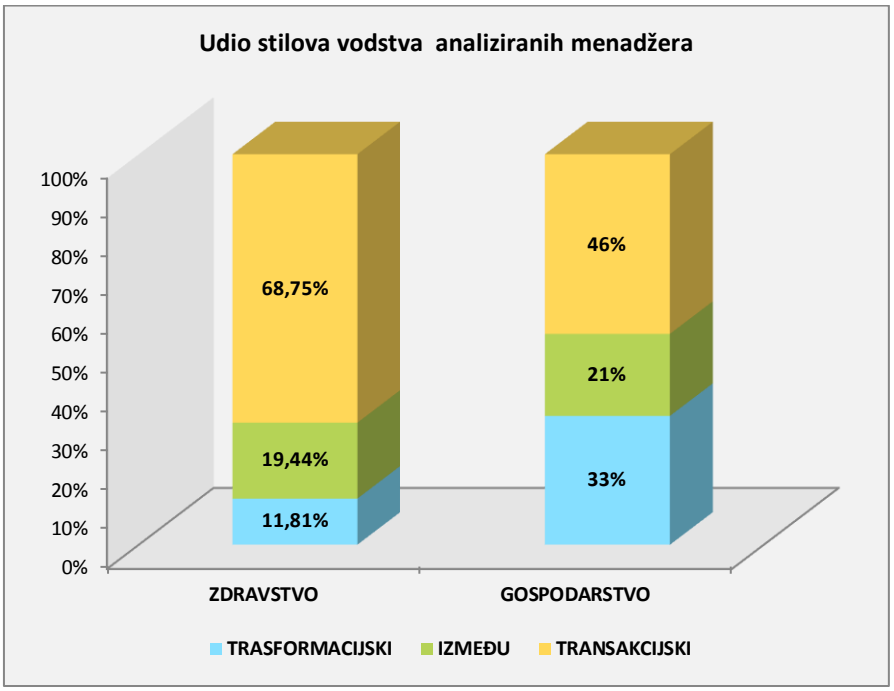


Graf 129. Relativna važnost čimbenika o kojima ovisi uspjeh menadžera

Obradom svih podataka, kad ih svedemo na zajednički nazivnik dobivamo najrealniju sliku.

Graf br. 129 prikazuje da menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu daju vrlo ujednačene rangove pojedinim čimbenicima utjecaja. Zaključujemo, da jednima i drugima najniži utjecaj ima rođenje dok im svi ostali čimbenici participiraju u gotovo jednakim udjelima

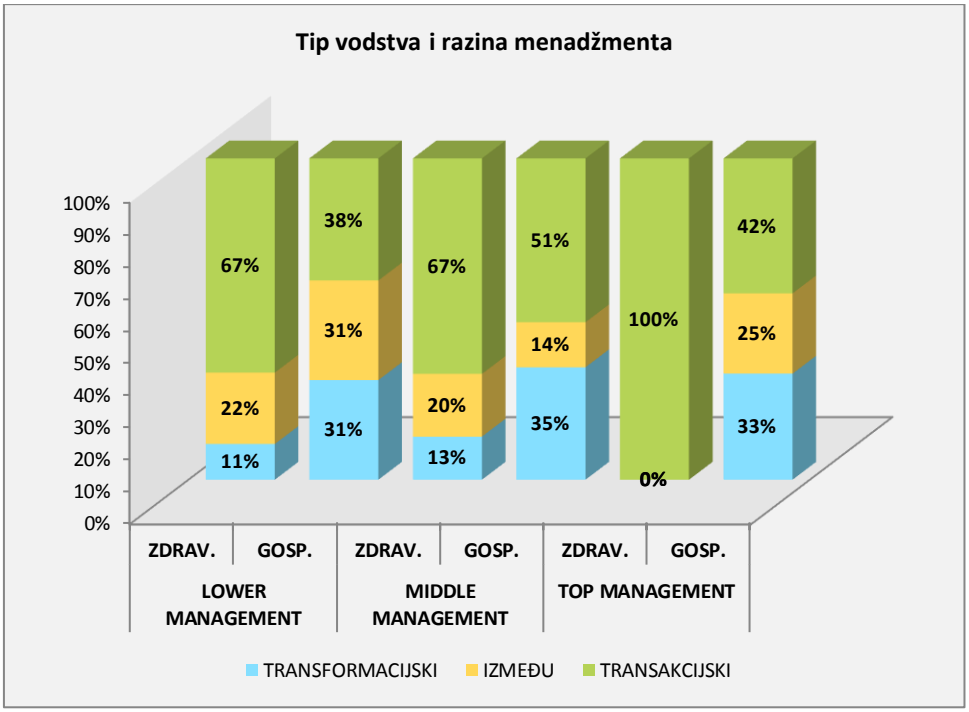
6.10. Stilovi vođenja



Graf 130. Udio stilova vodstva analiziranih menadžera u zdravstvu i gospodarstvu

Analizirajući odgovore ispitanika na pitanje „koje su vam karakteristike vođe bliže“, kao što je razvidno iz grafa br. 130 najveći broj menadžera u zdravstvu i gospodarstvu svoj stil vodstva „utjelovljuje“ u transakcijskom tipu vodstva. Transformacijski tip vodstva „utjelovljuje“ vođu i manje je zastupljen među ispitanicima. Promatramo li smo redoslijed važnosti pojedinog stila, ne dobivamo pravu sliku. Intenzitet odgovora puno više govori o strukturi ispitanika. Zdravstvo u kojem je „po tipu vodstva“ 69% „klasičnih menadžera“ i svega 12% „vođa“ u odnosu na gospodarstvu gdje su ti odnosi 46% : 33% , ipak ukazuje na činjenicu da su menadžeri u zdravstvu još jako daleko od prepoznavanja važnosti „pravog vođe“ po menadžerskim kriterijima.

Raspodjela po tipu vodstva i razini menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu prikazuje graf br. 131.



Graf 131. Tip vodstva i razina menadžmenta

Transakcijski tip vodstva je najzastupljeniji na svim razinama menadžmenta u zdravstvu. Zastupljenost pojedinih stilova vodstva promatrana po razinama menadžmenta ukazuje na još veće razlike među ispitanicima. Činjenica da medu najvišom razinom menadžmenta u zdravstvu „nema vođe“, možda dovoljno govori o potrebi mijenjanja stanja u zdravstvu i načinu dolaska na menadžersku funkciju najvišeg ranga.

6.10.1. Najvažnije osobine vođa

Tablica 41. Odabir analiziranih menadžera između različitih karakteristika vođe

Osobine	Djelatnost	
	Zdravstvo Rang od 1 do 9	Gospodarstvo Rang od 1 do 9
Znati komunicirati s ljudima	1	5
Imati intuiciju za provođenje promjena	2	6
Položaj u organizaciji	3	9
Imati sljedbenike	4	8
Poznavanje smog sebe	5	2
Osobne karakteristike	6	7
Imati karizmu	7	3
Usmjerenost na budućnost	8	1
Inspiriranje suradnika	9	4

Izvor: Vlastito istraživanje i podatci iz P. Sikavica, F. Bahtijarević Šiber,MENADŽMENT, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Tablica 13.1., str. 362.

Analizirajući tablicu br. 41 , možemo zaključiti da su menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu suglasni u dvije osobine koje karakteriziraju vođu, znanje komuniciranja s ljudima i poznavanje smoga sebe. Rang drugih osobina pokazuje tablica br. 41.

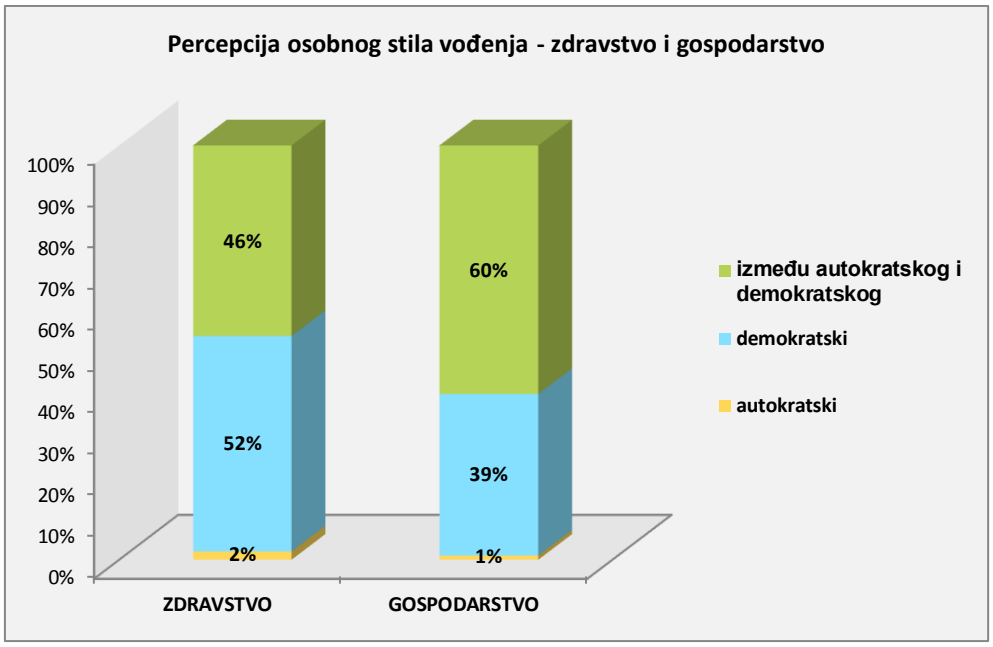
Tablica 42. Važnost osobina vođe i spol menadžera

Osobine vođa	Spol menadžera			
	Muškarci		Žene	
	%	rang	%	rang
Usmjerenost na budućnost	79	1	90	1
Poznavanje smog sebe	74	2/3	78	2/3
Osobna karizma	74	2/3	78	2/3
Inspiriranje suradnika	64	4	76	4
Umijeće komuniciranja s ljudima	47	5	55	5
Intuicija za provođenje promjena	28	6/7	48	6
Osobne karakteristike	28	6/7	36	7
Pridobivanje suradnika	24	8	21	8
Položaj u organizaciji	19	9	17	9
Napomena: osobine su navedene redoslijedom važnosti za menadžere muškarce				

Izvor: P. Sikavica, F. Bahtijarević Šiber,MENADŽMENT, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Tablica 13.4., str. 369.

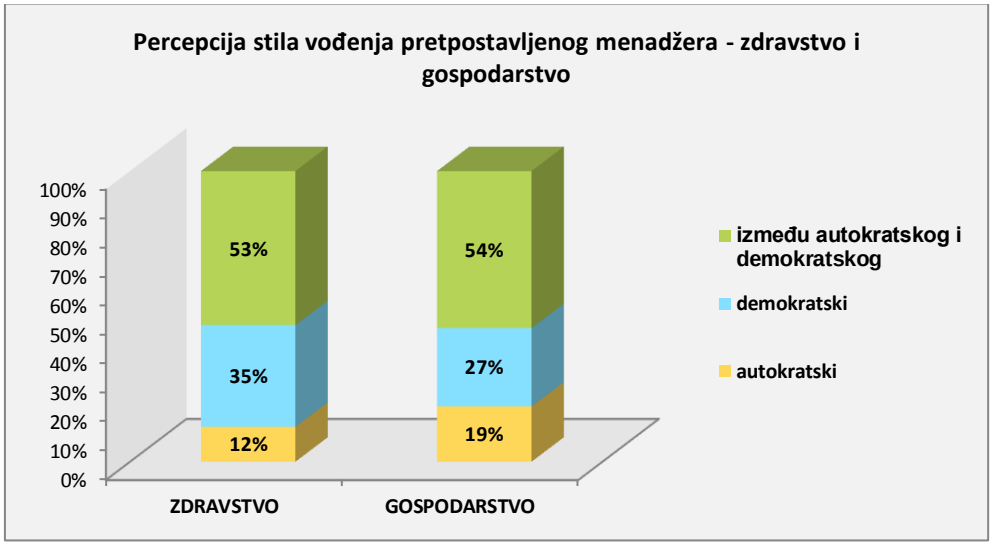
Kao što je razvidno iz tablice br. 42, da muškarci i žene u gospodarstvu imaju jednak rang važnosti koje po njima karakteriziraju vođu. Također muškarci i žene u zdravstvu jednako rangiraju među prvih pet osobina; znati komunicirati s ljudima, usmjerenost na budućnost i inspiriranje suradnika, kao i ispitanici u gospodarstvu. Muškarci i žene menadžeri u zdravstvu veću važnost daju osobnim karakteristikama i intuiciji za provođenje promjena dok oni u gospodarstvu preferiraju poznavanje smoga sebe i osobnu karizmu.

6.10.2. Stil vođenja



Graf 132. Percepcija osobnog stila vođenja u zdravstvu i gospodarstva

Smopercepcija stila vodstva, kao što prikazuje graf br. 132 upućuje na zaključak da menadžeri u zdravstvu u visokom postotku „svoj stil vodstva“ doživljavaju demokratskim za razliku od menadžera u gospodarstvu koji se izjašnjavaju za vlastiti stil rangom „negdje između autokratskog i demokratskog“.



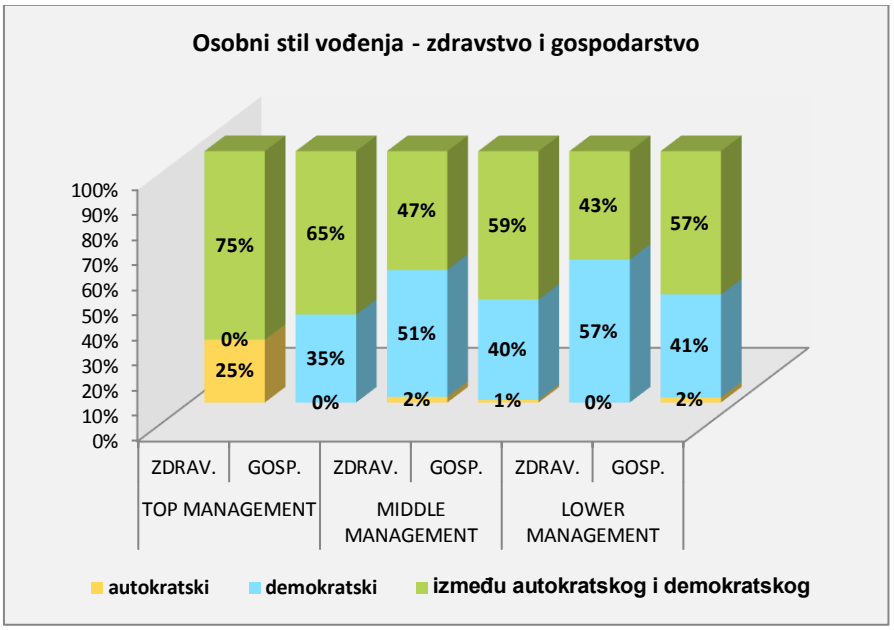
Graf 133. Percepcija stila pretpostavljenog menadžera u zdravstvu i gospodarstvu

Koliko slika percepcije odstupa od smopercepcije kad su stilovi vodstva u pitanju najbolje prikazuje graf br. 134. Prvo što uočavamo trend je porasta „autokrata“ i smanjivanja „čistih autokrata“. Drugo je, da se odnos jednih i drugih gledan očima „podređenih“ gotovo izjednačuje za zdravstvo i gospodarstvo.



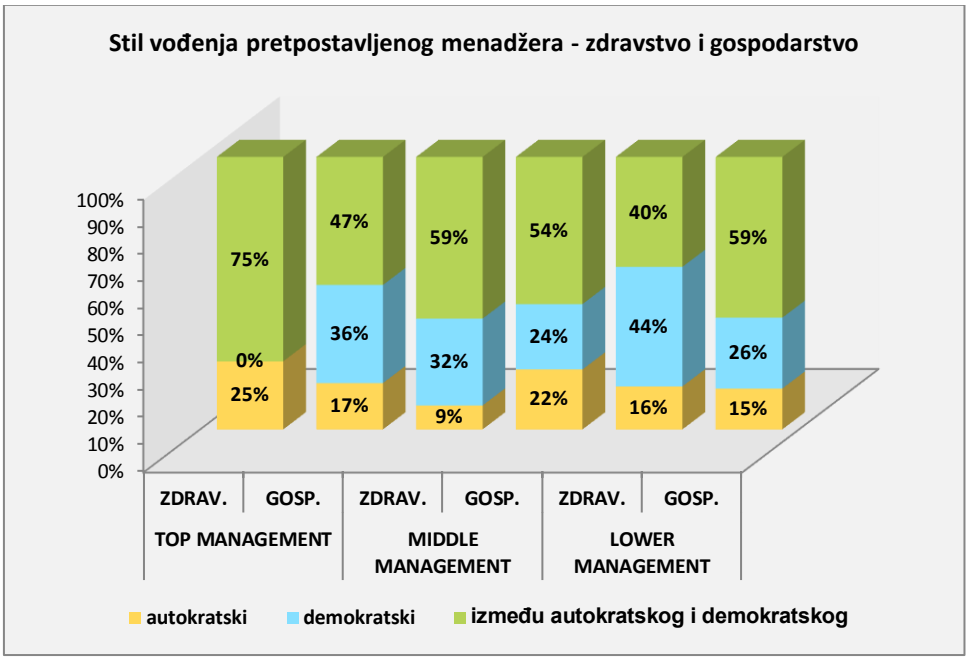
Graf 134. Usporedba percepcije osobnog stila vođenja i stila vođenja pretpostavljenog menadžera

Analiziramo li razlike u smopercepciji i percepciji stilova vođenja u zdravstvu i gospodarstvu, možemo zaključiti da razlika postoji u kategoriji „autokratski“, dakle puno veći broj menadžera svoje nadređene doživljava autokratima, za razliku od njih samih. Ta razlika je izraženija u gospodarstvu nego u zdravstvu, zdravstvo 2% : 12% i gospodarstvo 1% : 19%. U kategoriji „demokratski“ razlike između osobnog stila i stila vođenja nadređenog, također su velike, zdravstvo „osobni stil“ 35% u odnosu na „stil pretpostavljenog“ 52% i gospodarstvo 27% : 39%. Najmanje razlike od svega 6 – 7 % su u kategoriji „između autokratskog i demokratskog“.



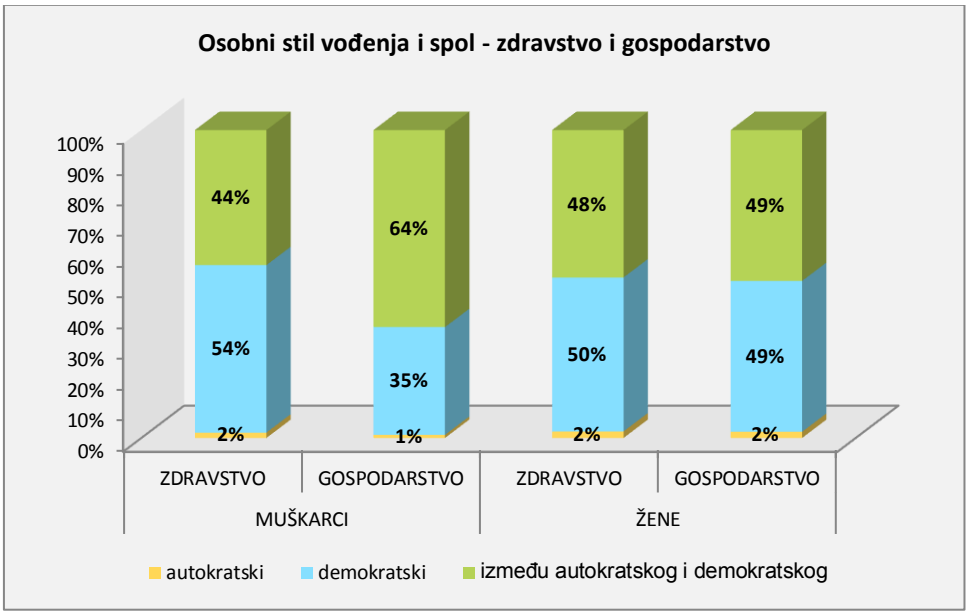
Graf 135. Osobni stil vođenja u zdravstvu i gospodarstvu

Analizirajući graf br. 135, rezultate percepcije „osobnog stila vodstva“ u zdravstvu i gospodarstvu možemo zaključiti da na najvišoj razini u gospodarstvu za razliku od zdravstva nema menadžera „autokrata“ kao što u zdravstvu na najvišoj razini nema čistih „demokrata“. Srednja razina menadžmenta, u zdravstvu i gospodarstvu, ima 1 - 2 % „autokrata“, „čistih demokrata“ je 11% više u zdravstvu nego u gospodarstvu i onda logično, udio onih „između“ veći je u gospodarstvu. U zdravstvu na najnižoj razini menadžmenta „autokrati“ ne postoje, za razliku od gospodarstva gdje ih ima 2%. Percepcija osobnog stila vođenja na najnižoj razini podijeljena je u omjeru 57% : 43%, u korist „čistog demokratskog“, dok je u gospodarstvu taj omjer 41% : 57% u korist stila „negdje između autokratskog i demokratskog“.



Graf 136. Stil vođenja pretpostavljenog menadžera u zdravstvu i gospodarstvu

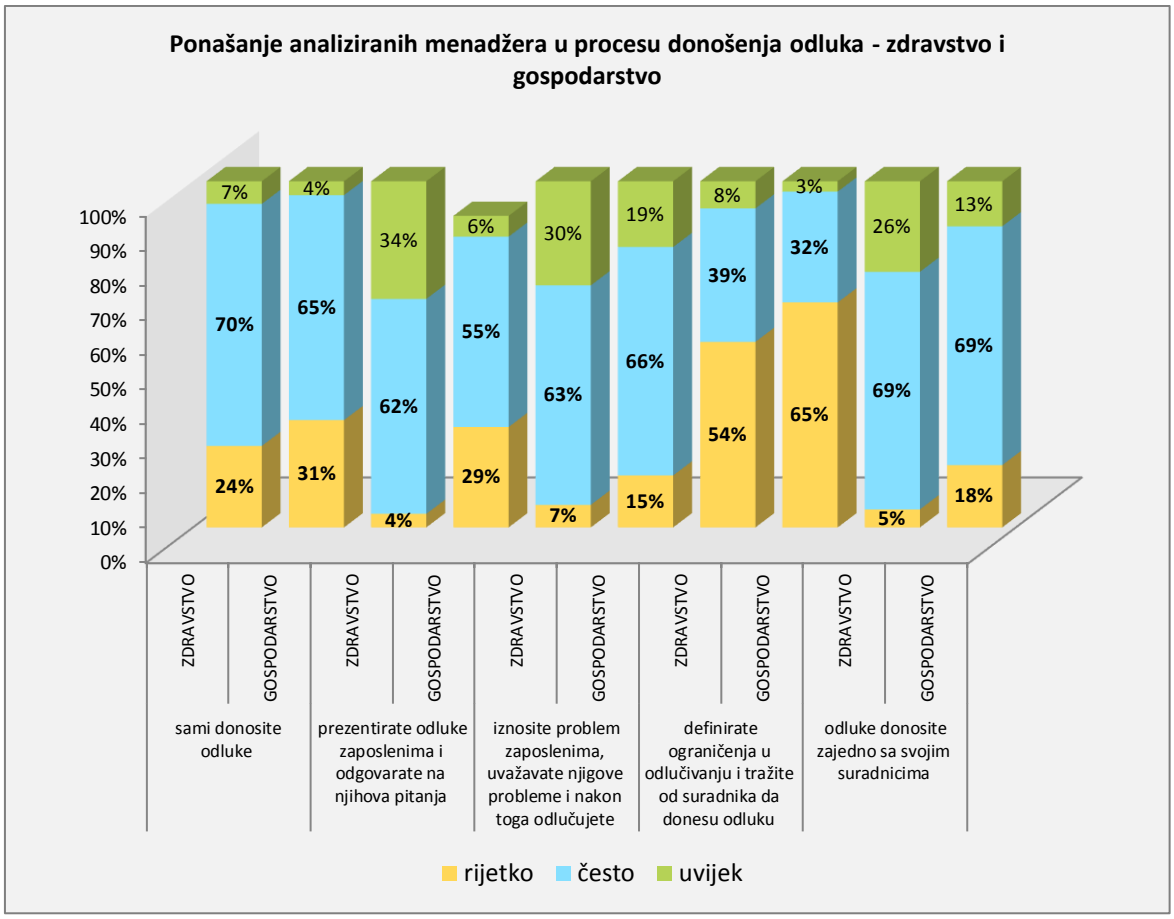
Kako smo iz dosadašnjih rezultata vidjeli da postoje znatna odstupanja u percepciji „osobnog stila vođenja“ i percepcije podređenih u odnosu na isti taj stil, interesiralo nas je postoje li razlike po razinama menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu. Najviša razina menadžmenta u gospodarstvu ima manje „autokrata“ u vodstvu od zdravstva. Menadžeri najviše razine u gospodarstvu percipiraju „stil svojih nadređenih“ u tri kategorije za razliku od zdravstva koji ne prepoznaje „čiste demokrate“. Navedeno može biti odraz stvarnog stanja ali isto tako nejasnog stava ili „poželjnog odgovora“. Trend velikog rasta u korist „čistih autokrata“ kao i smanjivanja „čistih demokrata“, uočava se, kao što prikazuje graf br. 136 , na srednjoj i najnižoj razini u zdravstvu i gospodarstvu.



Graf 137. Osobni stil vođenja i spol

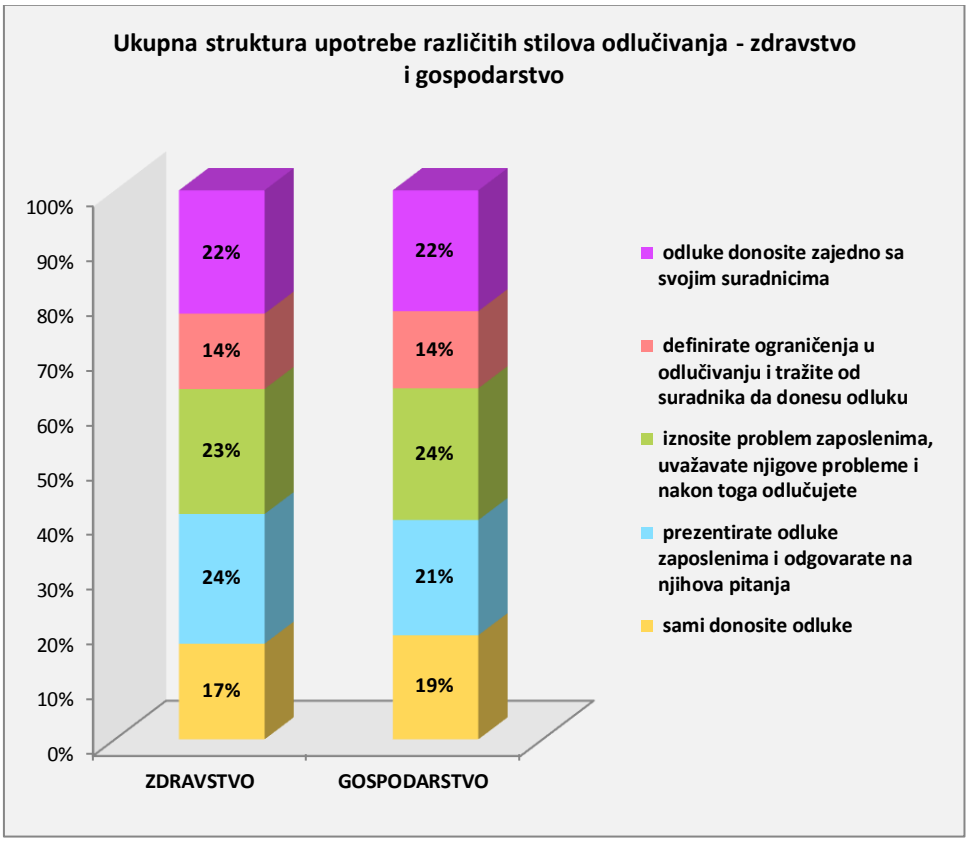
Komparirajući rezultate percepcije „osbnog stila vođenja“ i spol u zdravstvu i gospodarstvu, kvantitativnom analizom, zaključujemo da su rezultati za žene vrlo izjednačeni, za razliku od muškaraca. Razlike za muškaarce u zdravstvu i gospodarstvu vrlo su izražene u kategorijama „čistih demokrata“ i „negdje između“. Kao što prikazuje graf br.137 , vidljivo je da muškarci u zdravstvu s 54% i u gospodarstvu s 35%, stil svojih nadređenih percipiraju „čistim demokratskim“, te „negdje između“ 44% : 64%.

6.11. Stil odlučivanja



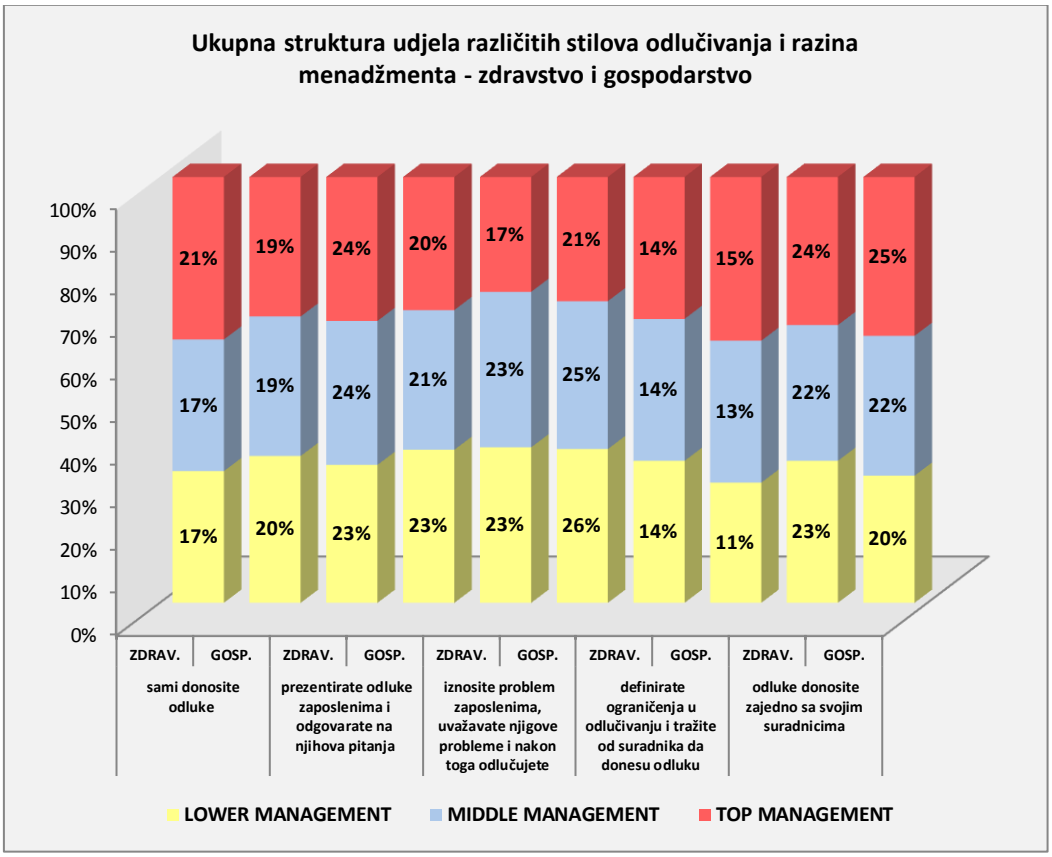
Graf 138. Ponašanje analiziranih menadžera u procesu donošenja odluka - zdravstvo i gospodarstvo

Analizirajući ponašanje ispitanika u „procesu odlučivanja“ u zdravstvu i gospodarstvu, kao što prikazuje graf br.138, vidimo da se gospodarstvenici s 65% intenziteta izjašnjavaju da „rijetko“ definiraju ograničenja u odlučivanju i traže od suradnika da donesu odluke. Ovaj podatak kao i za ispitanike u zdravstvu, odgovara rangu važnosti „najpoželjnijih osobina“ Gospodarstvenici su „odlučnost“ rangirali na prvo mjesto. Ponuđeni odgovori sugeriraju određeni stupanj demokratičnosti, s toga intenzitet odgovora „često“, na pojedine kategorije može ili implicira stil vodstva. S obzirom na visok postotak odgovora „često“ u ponuđenim odgovorima koji odgovaraju demokratskom vodstvu, kao „iznosi problem zaposlenima, uvažava njihove probleme i nakon toga odlučuje“ i „odluke donosi zajedno s svojim suradnicima“, ukazuje da je stil vođenja u zdravstvu kao i gospodarstvu demokratičan.



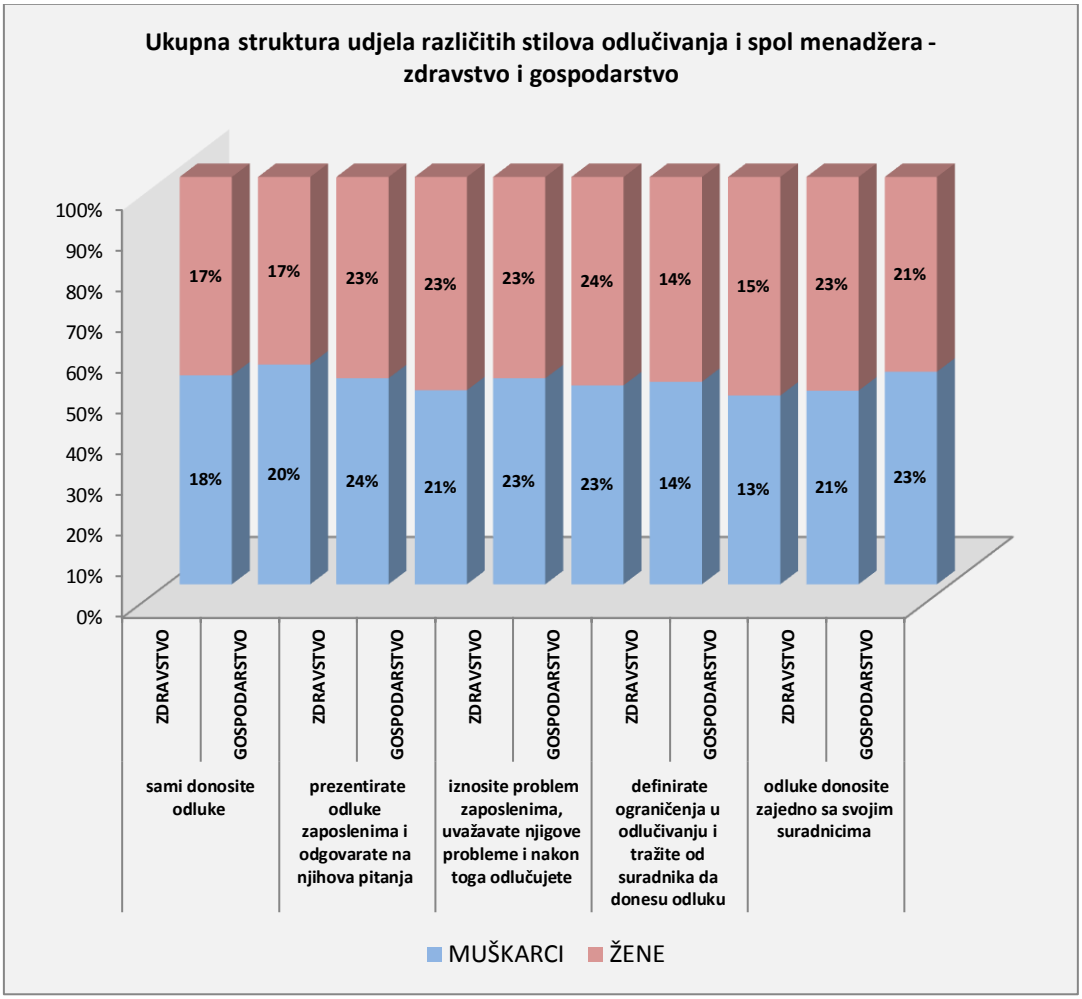
Graf 139. Ukupna struktura upotrebe različitih stilova odlučivanja - zdravstvo i gospodarstvo

Kad pondiramo intenzitet ponašanja menadžera u svim stilovima odlučivanja i svedemo na zajednički nazivnik, u zdravstvu i gospodarstvu, možemo zaključiti da su svi stilovi odlučivanja u gotovo jednakom omjeru u upotrebi.



Graf 140. Ukupna struktura udjela različitih stilova odlučivanja i razina menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu

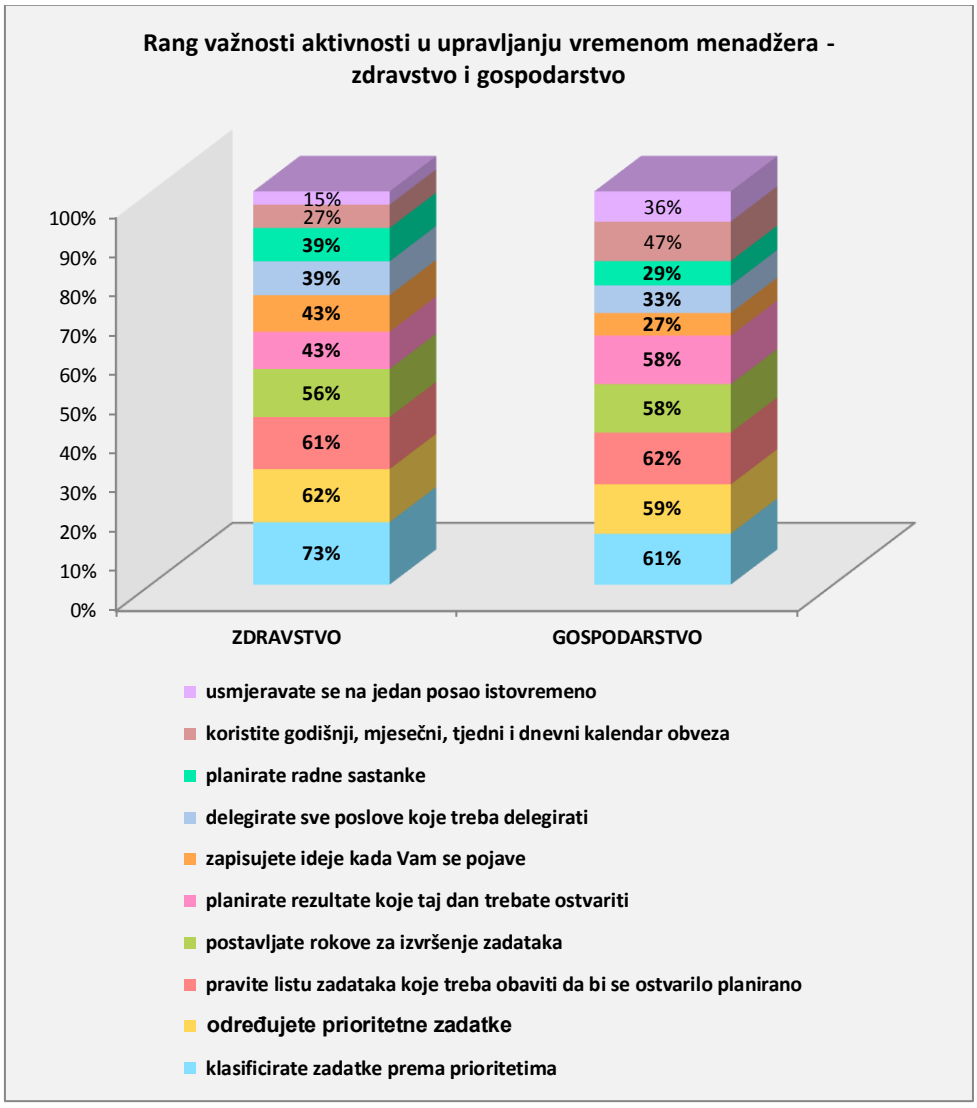
Ukupna struktura različitih stilova odlučivanja promatrana po razinama menadžmenta u zdravstvu i gospodarstvu ukazuje na činjenicu da su razlike male i zanemarive.



Graf 141. Ukupna struktura udjela različitih stilova odlučivanja i spol menadžera u zdravstvu i gospodarstvu

Pogled na graf br. 141 upućuje na činjenicu da ne postoje značajne razlike u preferencijama pojedinih stilova odlučivanja između muškaraca i žena menadžera u zdravstvu i gospodarstvu.

6.12. Važnost različitih aktivnosti u upravljanju vremenom



Graf 142. Rang važnosti aktivnosti u upravljanju vremenom menadžera - zdravstvo i gospodarstvo

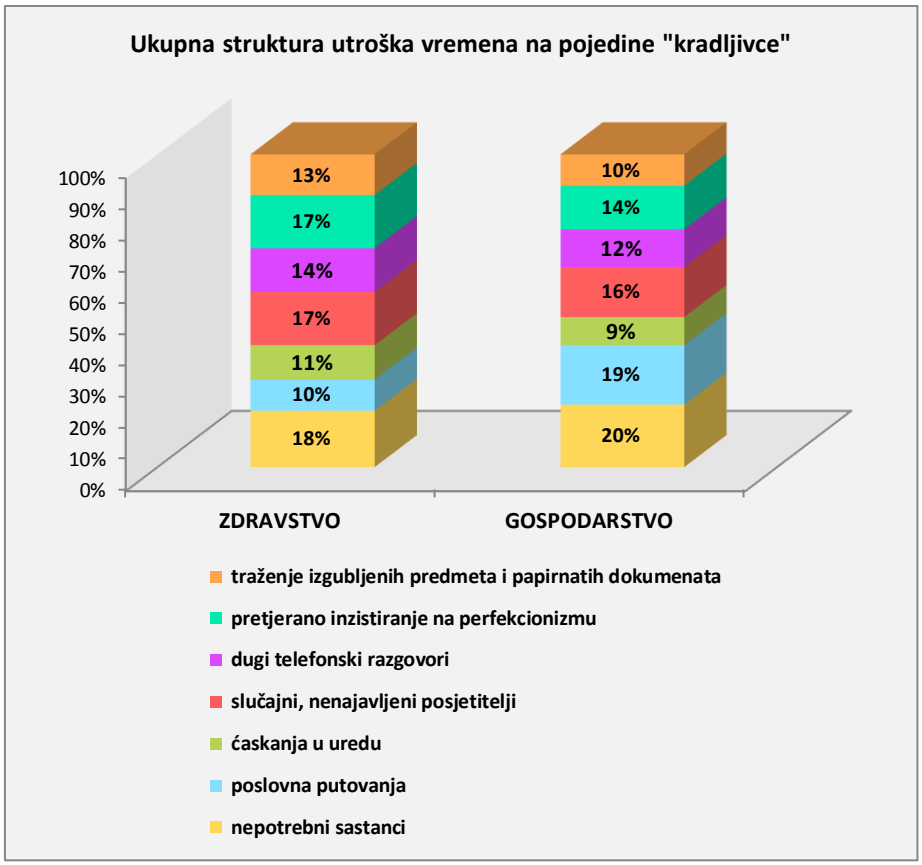
Analizirajući rang važnosti aktivnosti koje menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu „najčešće prakticiraju uočavamo da nema bitnih razlika. Među pet „najčešćih“ aktivnosti koje prakticiraju s minimalno različitim rangom su; „klasificirate zadatke prema prioritetima“, „određujete prioritetne zadatke“, „pravite listu zadataka koje treba obaviti da bi se ostvarilo planirano“, „postavljate rokove za izvršenje zadataka“ i „planirate rezultate koje taj dan treba ostvariti“.

Tablica 43. Rang važnosti pet najvažnijih aktivnosti i razina menadžmenta

Aktivnosti	Razina menadžmenta					
	TOP MANAGEMENT		MIDDLE MANAGEMENT		LOWER MANAGEMENT	
	ZDRAV.	GOS.	ZDRAV.	GOS.	ZDRAV.	GOS.
Određivanje prioritetnih zadataka	1/5	1	3	2	2	4
Pravljenje liste zadataka da se ostvari planirano	1/5	2	2	3	3	2
Planiranje rezultata koje treba ostvariti		3/4	-	5	5	1
Klasificiranje zadataka po prioritetima	1/5	3/4	1	1	1	5
Postavljanje rokova za izvršenje zadataka	1/5	5/6	4	4	4	3
Delegirate sve poslove koje treba delegirati			5/6			
Zapisujete ideje kad vam se pojave			5/6			
Planirate radne sastanke	1/5					

Izvor: Vlastito istraživanje i podatci iz P. Sikavica, F. Bahtijarević Šiber,MENADŽMENT, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Tablica 14.3., str. 401.

6.12.1. Kradljivci vremena



Graf 143. Ukupna struktura utroška na pojedine „kradljivce vremena“

Menadžersko vrijeme je dragocjeno ili bi barem moralo biti. Međutim po rezultatima naših istraživanja to baš i nije tako. Zabrinjavajuće je koliko menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu „gube“ na „kradljivce vremena“. Bez obzira na različita područja iz kojih dolaze, menadžeri u „najvišem postotku“ sastanke smatraju nepotrebnima. Kradljivci kao „slučajni nenajavljeni posjetitelji“ i „dugotrajni telefonski razgovori“ oduzimaju znatan dio menadžerskog vremena. Urednost je neupitna kvaliteta ali inzistiranje na perfekcionizmu je gubitak vremena.

7. RASPRAVA

„Univerzalnost menadžmenta“ temeljna je pretpostavka, koja je i bila motivom ovog istraživanja. U uvodnom dijelu ovog rada, naveli smo da ćemo pokušati odgovoriti, „koliko su principi menadžmenta u klasičnom smislu primjenjivi i u zdravstvu“ kao i postoje li sličnosti menadžera u zdravstvu i gospodarstvu“. Pozvavši se na Fayolovu univerzalnost menadžmenta, težili smo odgovoriti na pitanje „Da li su naši rezultati na tragu Fayolove univerzalnosti menadžmenta?“

Menadžment je proces, serija kontinuiranih i povezanih aktivnosti, s toga menadžment i menadžere jedino i možemo analizirati kroz osnovne funkcije menadžmenta. Rezultati dobiveni istraživanjem u zdravstvu dobivaju smisao, smo ukoliko ih usporedimo s gospodarstvom. U gospodarstvu očekujemo klasičnog menadžera, „obrazac“ menadžera s kojim ćemo se uspoređivati. Možemo raspravljati o tome da li je hrvatski menadžer, koji je ispitanik u komparativnom istraživanju u gospodarstvu, uistinu „školski primjer menadžera“. Ono što u menadžmentu nikad ne smijemo zaboraviti je „okolina“. Nijedan menadžer kao nijedna organizacija, ne mogu se „isčupati“ iz okruženja u kojem žive i postoje. Tumačiti rezultate bez poznavanja svih okolinskih čimbenika, je naprosto nemoguće. S toga naš menadžer u zdravstvu i gospodarstvu, predstavlja „našu sliku“ menadžmenta, on je naša realnost koju moramo spoznati, da bih na nju mogli utjecati.

Osnovne menadžerske funkcije planiranje, organiziranje, upravljanje ljudskim potencijalima, vođenje i kontrola, analizirane kroz vrijeme koje menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu „troše“ na njih, ukazuju na činjenicu da razlike gotovo ne postoje. Mediativni procesi; „donošenje odluka“, „komuniciranje“ i „motiviranje“, također pokazuju vrlo ujednačene rezultate. Potreba za motiviranjem nešto je veća u zdravstvu nego u gospodarstvu. Ovdje moramo uvažiti činjenicu da se hrvatsko zdravstvo nalazi u vrlo teškoj situaciji, da su ispitanici zaposlenici u javnoj službi, ustanovi u vlasništvu Republike Hrvatske i da bez obzira na human poziv koji obavljaju, koji bi po etičkim načelima bio dostatan motiv, ipak nisu imuni na „rezanje“ prava i smanjivanje zarade. Također, moramo istaknuti da je istraživanje u gospodarstvu trajalo od 2000. – 2003. godine, dakle vremenska razlika između istraživanja u zdravstvu i gospodarstvu, računajući kraj istraživanja, 11 je godina. Ostavljamo mogućnost, da bi rezultati za

gospodarstvo danas bili možda nešto drugačiji, jer se situacija i u gospodarstvu kao i zdravstvu dosta promijenila. Međutim, kad osnovne funkcije menadžmenta analiziramo po razinama menadžmenta, ipak se iskristaliziraju neke razlike. Možemo reći da menadžeri u gospodarstvu za razliku od zdravstva, imaju nešto jasnije definirane „svoje“ funkcije i uloge, ali ne značajno. Analizom osnovnih menadžerskih funkcija u odnosu na spol, razlike postoje i one su naglašenije u gospodarstvu nego u zdravstvu. Činjenica je da većinu ispitanika u zdravstvu čine žene, za razliku od gospodarstva. Tome je više razloga. Najveći udio ispitanika u zdravstvu čine liječnici i medicinske sestre. Medicinska sestra je tradicionalno žensko zanimanje, a u medicini se javlja trend „feminizacije“, pa je sve veći broj liječnica, čak i u nekim tradicionalno muškim područjima kao što je kirurgija. Žene menadžeri u gospodarstvu su manjina i na nižim menadžerskim položajima od kolega muškaraca. S obzirom na broj žena u ispitivanom uzorku, bilo bi za očekivati, veći broj žena na ključnim pozicijama u zdravstvu. Podatci govore da je svega 6% žena Top menadžera u Hrvatskoj, 15% ih je u upravama i 21% u nadzornim odborima. U ovom svijetlu promatrani, rezultati istraživanja za zdravstvo predstavljaju civilizacijski pomak za društvo. Zdravstvo je izostavljano iz dosadašnjih istraživanja u menadžmentu, upravo iz razloga što po mnogo čemu nije „tipično poduzeće/organizacija“. Kad se nešto tako „bitno“ razlikuje da je teško komparabilno, ne očekujemo rezultate koji bi to demantirali. Međutim, menadžer u zdravstvu i gospodarstvu, gotovo jednaku važnost daje svim menadžerskim aktivnostima. Dakle sve menadžerske funkcije i aktivnosti, u zdravstvu i gospodarstvu pokazuju vrlo ujednačene rezultate u smislu ranga i intenziteta. Navedeno, upućuje na zaključak, da bez obzira na naš doživljaj upravljačkih struktura u zdravstvu, smatramo li ih menadžerima ili ne, da li se osobno doživljavaju menadžerima, oni to jesu. Oni obavljaju sve menadžerske funkcije, a da toga možda nisu ni svjesni, jer kako drugačije možemo tumačiti gotovo jednake rezultate u zdravstvu i gospodarstvu. Zdravstveni radnici, ispitanici koji su sudjelovali u ovom istraživanju nemaju formalnu naobrazbu iz menadžmenta, što se može nazrijeti iz njihovih odgovora, ali ipak imaju sličnosti s ispitanicima u gospodarstvu. Jednim dijelom to možemo tumačiti relativnim iskustvom na pojedinom položaju a drugim, da su rezultati dobiveni anketom. Poznato nam je da je nedostatak svake ankete, moguća neobjektivnost s ciljem stvaranja „ljepše“ ili „poželjne“ slike. S druge pak strane kao što smo već ranije naveli, ni menadžer u gospodarstvu možda nije

tipičan menadžer po menadžerskim kriterijima. Interesiralo nas je kako ispitanici, svi redom i sami menadžeri, zamišljaju „pravog“ menadžera“. Koje su to osobine koje bi njega trebale krasiti ili koje su to mane koje on ne bih trebao posjedovati. Koja su to znanja koja on treba posjedovati? Koliko su mu važni „drugi“ - suradnici? Što misle da ima utjecaj na njegov uspjeh?

Prosječan menadžer u zdravstvu, čovjek je u zreloj životnoj dobi, za razliku od gospodarstva gdje su menadžeri nešto mlađi. S obzirom na životnu dob ispitanika, očekivali smo i jasno definirane stavove, što je poželjno a što nije. Bez obzira što mislili o „teoriji ličnosti“ ili „teoriji velikih ljudi“, evidentno je da osobine ličnosti ne možemo eliminirati kad govorimo o menadžeru. Postoji konsenzus što jesu a što nisu pozitivne osobine svakog čovjeka pa tako i menadžera. Rang važnosti pojedinih osobina, ukazuje koje su preferirajuće pojedinom menadžeru. Poželjne osobine, menadžera u zdravstvu i gospodarstvu pokazuju gotovo jednake rangove kad se radi o moralnim kategorijama kao poštenje, odlučnost i objektivnost. Najveća razlika se pokazuje kad je riječ o poslovnosti, što i ne čudi s obzirom na različita područja iz kojih dolaze. Koliko god mi govorili o korupciji u društvu, činjenice govore da menadžeri najviših razina pokazuju najviše sličnosti u preferenciji osobina poštenja i odlučnosti. Rang nepoželjnih osobina kao površnost, nepoštenje, neobjektivnost i neodlučnost, ponaša se jednim dijelom kao „zrcalna slika poželjnih osobina“, u zdravstvu i gospodarstvu. Poslovnost kao i neposlovnost je visoko važna menadžerima u gospodarstvu za razliku od zdravstva. menadžment je po definiciji „rad s drugima“, stoga nas je interesiralo koliko su menadžerima za njihov uspjeh, izuzev njihovih sposobnosti važe sposobnosti „drugih“, njihovih suradnika kao i situacija. Definitivno, menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu, najzaslužnijim za svoj uspjeh smatraju vlastite sposobnosti a tek potom sposobnosti svojih suradnika i situaciju u kojoj se nalaze. Doduše, menadžeri u zdravstvu veći akcent stavljaju na situaciju nego suradnike, što možemo objasniti prirodom posla kojim se bave i velikom količinom stres. Menadžerske razine u zdravstvu i gospodarstvu - razlikuje i važnost utjecaja suradnika na menadžersku uspješnost. Više razine menadžmenta, dominantnim za svoj uspjeh drže „vlastite sposobnosti“ dok menadžeri najnižih razinama više uvažavaju „sposobnosti svojih suradnika“. Oba spola - najvažnijim čimbenikom drže vlastite sposobnosti, potom sposobnosti suradnika i utjecaj situacije. Iz navedenog vidimo da menadžeri visoko cijene vlastite sposobnosti

ali isto tako su im važne i sposobnosti suradnika. U prilog navedenog govori podatak da menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu, veliki značaj daju važnosti delegiranja, i da ta važnost ne ovisi ni o razini menadžmenta ni spolu. Međutim, činjenica je - da menadžeri samo deklarativno tako visoko cijene svoje suradnike i prepoznaju važnost delegiranja. U praksi oni u preko pedeset posto situacija ne delegiraju ovlasti i odgovornosti. Razlike postoje među spolovima , tako muškarci češće nego žene delegiraju ovlasti, što možemo objasniti različitim menadžerskim položajima. Muškarci se češće nalaze na višim položajima, poglavito u gospodarstvu. Davanje ovlasti, visoko je izraženo na najvišim razinama menadžmenta, ali isto tako niže razine menadžmenta rjeđe uskraćuju delegiranje ovlasti, što možemo tumačiti „manjom važnosti" ovlasti koje imaju i stoga ih lakše delegiraju. Pokazatelj uvažavanja svojih suradnika podatak je koliko smo često spremni prihvatiti njihove ideje u rješavanju problema. Prihvaćanje ideje ima dvojaki učinak - učinak rješavanja problema i motivacije suradnika. Sudeći po rezultatima, menadžeri, poglavito najviših razina menadžmenta, jako često koriste ideje svojih suradnika u rješavanju problema. Muškarci češće nego žene prihvaćaju ideje svojih suradnika. Stalno govorimo o mekoći „ženskog stila vodstva", a vidimo da su muškarci daleko fleksibilniji i suradljiviji. Oni češće delegiraju ovlasti i češće prihvaćaju ideje svojih suradnika od svojih kolegica. Stoga se možemo pitati - da li je možda razlog „frustrirajući" položaj žena menadžera?

Kao što smo ranije naveli, u traženju „dobrog" menadžera - interesiralo nas je koja su to „specifična znanja" koja on mora posjedovati. Tehnička znanja, znanje ophođenja s ljudima kao i konceptualna znanja, gotovo u jednakoj mjeri su potrebna menadžerima u zdravstvu i gospodarstvu. Menadžeri u gospodarstvu imaju nešto izraženiju potrebu za konceptualnim znanjima, što može biti rezultat boljeg poimanja važnosti „konceptualnih sposobnosti".

Već smo ranije spominjali teorije ličnosti i teorije velikih ljudi, po kojima se uspješni menadžeri rađaju a ne postaju. Na tom tragu je i razmišljanje: „Baš kao što nema velikih umjetnika bez izrazitog talenta odnosno umjetničke crte, tako isto nema ni velikih menadžera bez svojevrsnog talenta, odnosno smisla za vođenje koje, u pravilu, nije moguće pronaći u knjigama. On je zapisan u genetskom kodu svakog pojedinog čovjeka."[71] Upravo suprotno navedenom, menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu

[71] *Isto, op. cit. pod 66.str. 24.*

dominantnim čimbenikom za menadžerski uspjeh, smatraju školovanje i iskustvo. Zanemarivim drže genetsku zadanost kao uvjet uspješnosti, što ne čudi za menadžere u gospodarstvu, ali je začuđujuće za menadžere u zdravstvu, koji bi morali znati važnost genetike. Ne umanjujući važnost učenja i iskustva, sigurno ne možemo naučiti biti Albert Ajnštajn ili Leonardo da Vinci.

Ako genetsku zadanost uzmemo kao preduvjet uspjeha to ne znači da umanjujemo važnost obrazovanja i značaj iskustva. Menadžment osim što ima aspekte umjetnosti on je prvobitno znanost. Stoga postoje znanja koja svaki menadžer mora usvojiti ako želi biti uspješan. Pitamo se, koliko sličnosti ili razlika imaju menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu, kad je riječ o specifičnim menadžerskim znanjima i sposobnostima. Upravo ovdje - pokazuju se nešto veće razlike. Menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu, imaju konsenzus o važnosti osobina; „sposobnost rada u timu“, „dobro poznavanje posla“ i „sposobnost motiviranja zaposlenih“ Menadžeri u zdravstvu pokazuju razlike u odnosu na gospodarstvenike, rangirajući višim rangom važnost sagledavanja veza organizacije s okolinom i analitičkih znanja, koja su „tipične menadžerske sposobnosti“. Karakteristika dobrog menadžera je da svršeno razumije svoj posao, ali isto tako i ljude. Sposobnost pronalaženja najboljih suradnika, motiviranje i davanje slobode suradnicima da rade na svoj vlastiti način, ključne su točke koje definiraju uspješnog od neuspješnog menadžera. Ako navedeno uzmemo kao kriterij u analizi naših menadžera u zdravstvu i gospodarstvu, uspješan menadžer gotovo ne postoji. Anketirani menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu navedene osobine nisko rangiraju. Oni daju prioritet sposobnostima odlučivanja u različitim situacijama, predanosti poslu, uživanju povjerenja među suradnicima, svršenom razumijevanju posla i suradnika. Menadžeri u gospodarstvu još ističu i važnost davanja slobode odlučivanja svojim suradnicima. Kako u cvijetnjaku možemo ubrati smo cvijet, tako od „ponuđenih osobina“ nismo mogli izabrati onu koja je „nemenadžerska“. Osobine koje posjeduju naši menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu su osobine „tradicionalnog“ menadžera, koje nisu zbog toga manje važne. Međutim, današnje vrijeme postavlja nove zahtjeve pred menadžere i traži se „moderan menadžer“, kojeg krase one vrline koje razlikuju uspješne od neuspješnih menadžera. Ne smijemo zaboraviti, da smo mi društvo u tranziciji. Društvo koje je iz socijalističkog sustava izašlo prije dvadeset pet godina, formalno, ali ne i mentalno. S toga i ovakvi rezultati već su veliki pomak. Prosječan

menadžer u zdravstvu i gospodarstvu baštini jednake menadžerske kvalitete. Neupitno je da će menadžerima u zdravstvu i gospodarstvu trebati neka „nova“ menadžerska znanja ukoliko žele uspješno voditi svoje organizacije. Moderno društvo, pa tako i menadžment sve više „traži“ vođe koji su generatori uspjeha. Tijekom našeg istraživanja, pitali smo se znaju li naši ispitanici razliku između klasičnog menadžera i vođe? „Dok se menadžment definira kao proces usmjeravanja drugih prema izvršenju određenog zadatka, kod vođenja se više naglašava sposobnost utjecaja na druge koji izvršavaju neki zadatak.“[72] Vođenje je, dakle, umjetnost utjecanja na ljude, tako da oni spremno i poletno teže ostvarivanju ciljeva organizacije. Zbog toga se i kaže da je „bit vođenja u slijeđenju, tj. u spremnosti i volji ljudi da slijede vođu.“[73] Vođe se definiraju kao osobe koje imaju jasnu viziju i ideje, dok se menadžerima smatraju osobe koje te ideje provode u djelo. Rezultati istraživanja transparentno pokazuju veliku razliku u percepciji „vođe“ kod ispitanika u zdravstvu i gospodarstvu. Važnost dobre komunikacije neupitna je svim ispitanicima, ali suglasje oko drugih osobina koje karakteriziraju „vođu“, s obzirom na rang važnosti koji su im dodjeli, apsolutno ne postoji. „Nudeći“ ispitanicima različite karakteristike „tipova vodstva“, saznali smo da u zdravstvu, 64% ispitanika pripada transakcijskom tipu vodstva, odnosno klasičnom menadžeru u odnosu na 36% onih koji su se prepoznali u transformacijskom tipu vodstva koji „utjelovljuje“ osobine vođe U gospodarstvu je udio vođa nešto viši nego u zdravstvu. Rezultati našeg istraživanja upućuju na činjenicu da u zdravstvu većinu čine „menadžeri“ koji funkcioniraju po transakcijskom modelu. Njima, nisu smo osobno „bliže“ karakteristike „menadžera“, već oni ni ne znaju koje su to osobine svojstvene „vođi“. Ispitanici u gospodarstvu imaju jasniju „sliku“ vođe i u većem postotku je zastupljen transformacijski stil vodstva – „vođe“.

Govoriti o tipovima vodstva, menadžerima i vođama, a ne saznati od ispitanika kako percipiraju svoj stil vodstva kao i stil svog pretpostavljenog, ovo istraživanje učinilo bi manjkavim. Samopercepcija hrvatskih menadžera u zdravstvu i gospodarstvu, promatrana kroz percepciju „vlastitog stila upravljanja“, ukazuje na visoki stupanj demokracije, kojeg bi se postidjele i mnoge „razvijene demokracije“. Ali, ne smijemo

[72] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004) kako je navedeno u radu Roobbins S. P., Bitni elementi organizacijskog ponašanja, III. izdanje, MATE, Zagreb, 1995., str.135.*
[73] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004) kako je navedeno u radu Weihrich H., Koontz H., Menadžment, MATE, X. izdanje, Zagreb, 1994., str. 490.*

zaboraviti da je riječ o samopercepciji. Slika tog istog stila vodstva, gledana očima „podređenih“ izgleda bitno drugačije. Rast autokratskog stila kao i smanjivanje demokratskog, imaju jednak trend u zdravstvu i gospodarstvu. Znamo, da je način odlučivanja najvažnija odrednica stila vođenja. Raspon odgovora sugerirao je određeni stupanj demokratičnosti, od autokratskog do demokratskog. Visoka demokratičnost donošenja odluka koja implicira i vrlo demokratski stil vodstva, gotovo je identična u zdravstvu i gospodarstvu.

Ranije smo naveli, da je „vrijeme jedini čimbenik čija je ponuda neelastična“. Interesiralo nas je, kako naši menadžeri troše svoje menadžersko vrijeme“ i što je s „kradljivcima vremena“?

Različite su aktivnosti naših menadžere koje oni svakodnevno prakticiraju u svom radu. S obzirom na „šarolikost“ uzorka i prirodu posla koji obavljaju, bilo bi za očekivati da su im prioritetne aktivnosti različite. Međutim, njihov rang preferirajućih aktivnosti, u zdravstvu i gospodarstvu, među „pet vodećih“, navodi iste aktivnosti s ponešto različitim rangom i intenzitetom.

„Kradljivci vremena“, prema našim rezultatima u zdravstvu i gospodarstvu, uzimaju znatan dio menadžerskog vremena. Pitamo se, zašto naši menadžeri u visokom postotku misle da su sastanci nepotrebni? Menadžeri u zdravstvu, kad je riječ o ispitanica u ovom istraživanju, generalno rečeno, ne vole odlaziti na sastanke. Uvijek ih doživljavaju kao „ispiranje mozga“ u svezi s nečim što „oni baš kao i ne mogu promijeniti“. Naravno, da to nije tako, ali je njihova percepcija takva. Zdravstvena struka velikim dijelom, kao što pokazuju i rezultati, sastanke smatra „gubljenjem vremena“, jer oni su na svom radnom mjestu „daleko korisniji“. Ako je donekle za razumjeti zdravstvene radnike, ali kako objasniti da još u nešto većem postotku menadžeri u gospodarstvu drže „nepotrebne sastanke“ glavnim „kradljivcem“ vremena. Podatak koji mi se čini posebno zanimljivim je „kradljivac“ zvan „slučajni, nenajavljeni posjetitelji“, koji u zdravstvu i gospodarstvu oduzima znatan dio vremena menadžera. Kradljivci vremena možda više govore o profilu ispitanika nego neki drugi pokazatelji. Najveći broj ispitanika u zdravstvu je između 51 – 60 godina i radi više od dvadeset godina u istoj ustanovi. To su generacije ispitanika koji su dobrim dijelom radili u socijalističkom sustavu i njihov odnos prema „radnom vremenu“ jednim dijelom je rezultat tog vremena, kad je sigurnost posla bila daleko veća i nije ovisila o

učinkovitosti. Drugo objašnjenje je da, zbog dužine rada u istoj ustanovi i vremena kojeg u njoj provode, zaposlenici bolnicu doživljavaju kao „vlastiti dom“ i stoga su „vrata svima otvorena“. Kao treće, možemo promišljati da je cijela Hrvatska kao jedan osrednji europski grad, da su gradovi male sredine u kojima svatko svakog zna, svi su ili rodbina ili prijatelji ili poznanici. Ovaj fenomen je možda naizgled beznačajan, ali on ne krade smo menadžersko vrijeme, on ima puno veće implikacije na rad u zdravstvu. Poslovno boraveći u zemljama s razvijenim zdravstvenim sustavom i gospodarstvom *(npr. Njemačka)*, svi navedeni kradljivci vremena su nezamislivi. Dobar dio ovih navoda najvjerojatnije vrijedi i za gospodarstvo, ali ponovo moramo naglasiti da se slika u gospodarstvu zasigurno promijenila. Može poslužiti kao pokazatelj stanja i vrlo je indikativan podatak da današnji zaposlenici, poglavito u privatnom sektoru svoje zdravstvene probleme u visokom postotku rješavaju u vrijeme godišnjih odmora, da „ne otvaraju“ bolovanje.

Temeljem svega navedenog, možemo reći da su naši rezultati na tragu Fayolove univerzalnosti menadžmenta.

8. ZAKLJUČAK

Menadžment je pojam koji obično vezujemo uz gospodarstvo, ekonomiju ili sva ona područja koja su vezana uz financije i profit. Sve češće koristimo pojam „naš menadžment“, pri tom misleći na upravljačke strukture u svojim organizacijama. Da li su sve upravljačke strukture „menadžment“ i da li su naši nadređeni „menadžeri?“ Mogu li naše bolnice ili cijeli „neprofitni“ sustav zdravstva funkcionirati po pravilima menadžmenta? Otvaraju se učilišta za menadžere u zdravstvu i organiziraju poslijediplomski specijalistički studiji iz menadžmenta u zdravstvu, što znači da kao društvo osjećamo potrebu za školovanim menadžerima u području zdravstva. Koliko današnji menadžment u hrvatskom zdravstvu baštini karakteristike pravog menadžmenta, pokušali smo saznati u ovom radu.

Riječ menadžment je univerzalna kao i njegova primjena. Svaki pokušaj prevođenja riječi menadžment je uzaludan, jer ne postoji riječ koja bi cjelovito “dočarala“ sve ono što on je. „Menadžment bi se mogao definirati kao aktivnost usmjerena na postizanje određenih, unaprijed zacrtanih ciljeva, ali aktivnostima drugih ljudi. Osnovne funkcije menadžmenta su: planiranje, organiziranje, upravljanje ljudskim potencijalima, vođenje i kontrola. menadžment je proces usmjeravanja ponašanja drugih prema izvršenju određenog zadatka. Definiranje menadžmenta kao proces koordiniranja čimbenika proizvodnje, odnosno poslovanja, u svrhu postizanja određenih ciljeva, jedna je od najčešćih definicija menadžmenta“.[74] Menadžment je znanost, vještina i umjetnost. Kaže se „da on nije ništa drugo nego dio stare priče o ljudskoj organizaciji“.[75] Njegove korijene nalazimo u crkvenoj i vojnoj hijerarhiji, kažemo da su kroz povijest sve velike vojskovođe ili političari, koji su stvarali države bili menadžeri ali ipak teorijsko promišljanje i razvoj menadžmenta kao znanstvene discipline je novijeg datuma. Sustavan i znanstveni pristup menadžmentu započinje potkraj 19. i početkom 20. stoljeća. Drucker, otac suvremenog menadžmenta kaže „moderni menadžment“ nastao je sredinom 20. stoljeća i jedini je poznati menadžment,

[74] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004). Menadžment, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Zagreb: Masmedia. str. 19*

[75] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004) kako je navedeno u radu Torrington, D., Weinghtmann, J., Johns, K.: Effective Managment, People and Organization, Prentice hall, New York. 1989., str. 7. Bulat, V., (1977), Teorija organizacije, Zagreb, Informator, str.13.*

prije toga postojalo je vladanje.[76] Fayol je postavio temelje znanosti o upravljanju. Odredio je većinu osnovnih elemenata trajne strukture organizacije i upravljanja, kao i sustav osnovnih pojmova upravljačke znanosti.[77] On smatra da su sve te funkcije potrebne, ne smo za uspješno vođenje poslova, već i u politici, religiji, vojsci i drugdje, što znači da su funkcije menadžmenta univerzalno primjenjive.“[78] Na tragu ovakvog promišljanja nastao je i ovaj rad.

Uspoređivati se moramo s nekim ili s nečim. Provesti istraživanje o karakteristikama menadžera u hrvatskom zdravstvu a ne staviti ih „u odnos s nečim“, bilo bi besmisleno. Stoga smo rezultate dobivene istraživanjem u zdravstvu iz 2014. godine uspoređivali s rezultatima velikog empirijskog istraživanja u hrvatskom gospodarstvu provedenog od 2000. – 2013. godine. Vremensku distancu između provedbe ova dva istraživanja uzeli smo kao ograničavajući faktor i uvažavali je prilikom tumačenja rezultata.

Predmetom istraživanja u ovom radu bile su karakteristike menadžera u zdravstvenom sustavu. Ispitanici su bili zdravstveni radnici VSS i VŠS na rukovodećim položajima. Istraživanje je provedeno na 155 ispitanika u KBC Split, u ravnateljstvu i svim klinikama, zavodima i odjelima.

Podatci su primarni, prikupljeni prilagođenim anketnim upitnikom preuzetim iz knjige *MENADŽMENT – Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj*, autora Pere Sikavice i Fikrete Bahtijarević Šiber. Originalni upitnik sadržavao je 82 pitanja podijeljena u 11 tematskih cjelina. Prilagođeni upitnik, korišten u ovom istraživanju sastojao se od 25 pitanja podijeljenih u 6 tematskih skupina; opći podatci, osnovne funkcije menadžmenta, delegiranje ovlasti i odgovornosti, znanja i vještine menadžera, stilovi vođenja i upravljanje vremenom menadžera. Upitnik je strukturiran na način prikladan za izradu komparativne analize s rezultatima istraživanja

[76] *Tudor, G., Peter Drucker – otac modernog menadžmenta, [Internet], raspoloživo na: http://www.manager.hr/naslovnica/item/peter-drucker-otac-modernog-menadzmenta-goran-tudor, [pristupljeno 12.04.2015.]*

[77] *Biličić, M., (1999), Metodička osnova, ustroj i trajnost upravljačke misli H. Fayola, Politička miso, [Internet], Volumen XXXVI (br. 3), str. 194—206, raspoloživo na: URL hrcak.srce.hr/file/50839, [11.04.2015.].*

[78] *Sikavica, P., Bahtijarević Šiber, F., (2004). Menadžment, Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, Zagreb: Masmedia. str. 67.*

MENADŽMENT – Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj, autora Pere Sikavice i Fikrete Bahtijarević Šiber.

Menadžeri imaju svoje funkcije i uloge. Uloga znači specifično ponašanje menadžera. Njihovu uspješnost i ne možemo drugačije promatrati, nego analizirajući ih kroz aktivnosti tih istih funkcija. Njihove uloge dio su njihovih funkcija.

Analiziran kroz osnovne menadžerske funkcije planiranja, organiziranja, upravljanja ljudskim potencijalima , vođenja i kontrole, kao i kroz mediativne procese komuniciranja, motiviranja i odlučivanja, hrvatski menadžer u zdravstvu pokazuje velike sličnosti s menadžerom u gospodarstvu. Prosječan hrvatski menadžer u zdravstvu i gospodarstvu za svoj menadžerski uspjeh apsolutno „najzaslužnijima“ drži „svoje vlastite sposobnosti“. Menadžer u hrvatskom zdravstvu i gospodarstvu prepoznaje važnost delegiranja ovlasti i odgovornosti na svoje suradnike, ali to mnogo rjeđe provodi. Zajedničko menadžerima u zdravstvu i gospodarstvu, a što možemo uzeti kao „poželjnu“ karakteristiku, je prihvaćanje ideja svojih suradnika u rješavanju problema. Različita su i specifična znanja koja su potrebna menadžeru, od tehničkih i socijalnih do konceptualnih. Našim menadžerima najvažnija su konceptualna i socijalna znanja a nešto manje tehnička. Analizirajući rezultate stalno se nameće pitanja, da li bi našim ispitanicima bilo lakše da su trebali nabrojiti aktivnosti, osobine ili značaj nečeg ili „izabrati od ponuđenog“. Velika disperzija odgovora i nizak intenzitet poglavito kad je riječ o specifičnim menadžerskim aktivnostima ukazuju na činjenicu da menadžeri u Hrvatskoj neovisno da li dolaze iz gospodarstva ili zdravstva, nemaju jasno definiranu menadžersku funkciju ni ulogu. Ipak, moramo istaknuti da menadžeri u gospodarstvu u pojedinim segmentima iskazuju „veća menadžerska znanja“. Na kognitivnoj razini, naše menadžere krasi visoka preferencija moralnih vrednota kao što su poštenje, objektivnost i odlučnost. Podatci o korupciji u hrvatskom društvu za 2014. godinu, tjeraju nas na razmišljanje da u našem društvu postoji “raskorak“ između kognitivne i biheviorалne razine. Uistinu, mnogo toga se može naučiti iz knjiga. Brojna su znanja i vještine koje ćemo steći radeći ali jedno je sigurno, nikad nećemo i ne možemo „naučiti“ biti Albert Ajnštajn ili Leonardo da Vinci. Stoga čudi kako malo važnosti naši menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu polažu na prirođeni talent. Vodstvo i vođa, pojmovi su strani menadžerima poglavito u zdravstvu. Razliku između „stvari napravljenih na pravi način“ ili „pravih stvari“ oni ne percipiraju. Zajednička karakteristika svih menadžera,

činjenica je da „njihova slika u ogledalu“ nije slika koju vide i doživljavaju njihovi podređeni. Raskorak između kognitivne i bihevioralne razine iskazuje se od tipa vodstva do proces donošenja odluka. Deklarativno naši menadžeri „prepoznaju“ vrijednosti ali ih ne manifestiraju. Možda nekad već pomalo potrošeno zvuči „vrijeme je novac“, ali uistinu je. Za hrvatske menadžere u zdravstvu i gospodarstvu više vrijedi maksima „vrijeme je najbolji saveznik“. Radno vrijeme prođe neovisno što su „kradljivci“ poput „nepotrebnih sastanaka“, „dugih telefonskih razgovora“, „slučajnih nenajavljenih posjetitelja“ ili pak „inzistiranja na perfekcionizmu“ uzeli svoj obol.

Cilj ovog rada bio je istražiti karakteristike menadžera u hrvatskom zdravstvu i usporediti ih s rezultatima velikog empirijskog istraživanja u hrvatskom gospodarstvu, te utvrditi da li se temeljne funkcije menadžmenta u zdravstvenim organizacijama, njihova važnost i čimbenici uspješnosti bitno razlikuju od onih u gospodarstvu.

H1: Temeljne funkcije menadžmenta u zdravstvenim organizacijama ne razlikuju se bitno od onih u gospodarstvu

Temeljne funkcije menadžmenta su ; planiranje, organiziranje, kadroviranje / upravljanje ljudskim potencijalima, vođenje i kontroliranje.

Menadžerske funkcije u ovom istraživanju, razdvojili smo u dvije grupe. Osnovne funkcije; planiranje, organiziranje, kadroviranje / upravljanje ljudskim potencijalima, vođenje i kontrola i grupu „mediativni procesi“; donošenje odluka, komuniciranje i motiviranje. Važnost pojedine funkcije izražena je „prosječno utrošenim vremenom u %“, za pojedinu funkciju.

Dobar uvid u važnost pojedine funkcije dobivamo ukoliko je analiziramo kroz broj ispitanika koji su je označili rangom „puno“. Koristeći istu metodologiju izračuna za važnost pojedine funkcije, dobivene rezultate uspoređivali smo s rezultatima u gospodarstvu.

Rang važnosti pojedinih funkcija u zdravstvu i gospodarstvu je slijedeći; „planiranje“ (zdravstvo 30% : gospodarstvo 38%), „organiziranje“ (zdravstvo 45% : gospodarstvo 46%), „ upravljanje ljudskim potencijalima“ (zdravstvo 31% : gospodarstvo 27%), „vođenje“ (zdravstvo 33% : gospodarstvo 39%) i „kontrola“

(zdravstvo 34% : gospodarstvo 28%). Mediativni procesi zastupljeni su rangom važnosti; „donošenje odluka“ (zdravstvo 20% : gospodarstvo 22%), „komuniciranje“ (zdravstvo 63% : gospodarstvo 64%) i „motiviranje“ (zdravstvo 38% : gospodarstvo 26%).

Temeljem iznesenog može se prihvatiti hipoteza H1 ovog istraživanja, da se temeljne funkcije menadžmenta u zdravstvenim organizacijama bitno ne razlikuju od onih u gospodarstvu.

Detaljni rezultati ovog dijela istraživanja prikazani su u dijelu rada osnovne funkcije menadžmenta. Rezultati empirijskog istraživanja.

H2: Važnost pojedinih funkcija menadžmenta u zdravstvenim organizacijama ne razlikuje se bitno od onih u gospodarstvu.

Menadžerske funkcije sastoje se od niza različitih aktivnosti koje menadžeri trebaju obavljati. Menadžeri imaju različite preferencije i različitu važnost pridaju pojedinim aktivnostima. Rang važnosti različitih menadžerskih aktivnosti u zdravstvu i gospodarstvu, izračunali smo na temelju postotka menadžera koji neku aktivnost smatraju izrazito važnom tj. „najvažnijom“.

Aktivnosti; „organiziranje“ (zdravstvo = rang 1 i gospodarstvo = rang 1) , „postavljanje ciljeva“ (zdravstvo = rang 2 i gospodarstvo = rang 2), „razvijanje i osposobljavanje zaposlenih“ (zdravstvo = rang 5 i gospodarstvo = rang 5), „definiranje poslovne politike“ (zdravstvo = rang 8 i gospodarstvo = rang 8) i „njegovanje organizacijske kulture“ (zdravstvo = rang 9 i gospodarstvo = rang 9). Navedene menadžerske aktivnosti pokazuju jednak rang važnosti. Razlike među preferencijama menadžera u zdravstvu i gospodarstvu uočavamo na aktivnostima; „definiranje strategije“ (zdravstvo = rang 3 i gospodarstvo = rang 4), „izbor pravih suradnika“ (zdravstvo = rang 4 i gospodarstvo = rang 3), „stvaranje poticaja za rad suradnika“ (zdravstvo = rang 6 i gospodarstvo = rang 7) i „kontrola troškova“ (zdravstvo = rang 7 i gospodarstvo = rang 6). Navedene menadžerske aktivnosti pokazuju razliku od jednog rang mjesta. Ono što razlikuje sve menadžerske aktivnosti, veći je intenzitet izražavanja menadžera u gospodarstvu u odnosu na zdravstvo. Rang važnosti različitih menadžerskih aktivnosti analiziran po razinama menadžmenta u zdravstvu i

gospodarstvu, ukazuje na činjenicu da su menadžeri najviših razina menadžmenta suglasni koje su to četiri „najvažnije“ aktivnosti. Niže razine menadžmenta u gospodarstvu, pokazuju jednake preferencije menadžerskih aktivnosti kao i najviša razina, ali s različitim rangom. Srednja i najniža razina menadžmenta u zdravstvu nema jasno definirane rangove. Menadžerske aktivnosti analizirane po spolu pokazuju velike razlike u odnosu na muške kolege u zdravstvu kao i na muškarce i žene u gospodarstvu. Ovakve razlike najvjerojatnije su uzrokovane različitim menadžerskim razinama muškaraca i žena, gdje žene smatraju da su „podcijenjene“ u odnosu na muške kolege. Isto tako mogu upućivati na razlike u tzv. muškom „ i „ženskom“ stilu vodstva. U tumačenju rezultata ne smijemo zanemariti činjenicu vremenske distance od 11 godina, između istraživanja u gospodarstvu i zdravstvu.

Temeljem iznesenog može se prihvatiti hipoteza H2 ovog istraživanja, da se važnost pojedinih funkcija menadžmenta u zdravstvenim organizacijama bitno ne razlikuju od onih u gospodarstvu.

Detaljni rezultati ovog dijela istraživanja prikazani su u dijelu rada Menadžerske aktivnosti. Rezultati empirijskog istraživanja.

H3: Čimbenici uspješnosti menadžmenta u zdravstvenim organizacijama ne razlikuju se bitno od onih u gospodarstvu.

Genetska zadanost, odnosno vlastite sposobnosti menadžera, sposobnost njegovih suradnika kao i situacija u kojoj se menadžer nalazi, imaju utjecaja na njegov menadžerski uspjeh. Što menadžeri misle, koliki je utjecaj navedenih čimbenika na njihovu uspješnost? Uvažavajući činjenicu da su ispitanici iz različitih područja, zdravstva i gospodarstva, očekivali smo i različit rang važnosti pojedinih čimbenika. Poznavanje važnosti genetske zadanosti tj. „talenta“ za menadžersku uspješnost nije smo dio medicinskog znanja, već i menadžerskog. U menadžmentu, čitave teorije počivaju na ovim temeljima.

Rezultati iskazani s prosječnom važnošću utjecaja „m“ – koeficijentom važnosti, za zdravstvo i gospodarstvo, ukazuju na činjenicu da menadžeri „najvažnijim“ za svoj uspjeh smatraju „vlastite sposobnosti“. Koeficijent važnosti čimbenika „vaše

sposobnosti“ za zdravstvo je 4,35 a za gospodarstvo 4,33. Razlike se uočavaju na „važnosti“ druga dva čimbenika. Menadžeri u zdravstvu na drogo mjesto stavljaju „situaciju u kojoj se nalaze“ s koeficijentom važnosti 4,20 za razliku od gospodarstva, gdje navedeni čimbenik ima treće mjesto s koeficijentom važnosti 3,10. Važnost čimbenika „sposobnost vaših suradnika“ i njegov utjecaj na menadžersku uspješnost, u zdravstvu je rangiran koeficijentom važnosti 4,10 i na trećem je mjestu za razliku od gospodarstva, gdje je rangiran s koeficijentom važnosti 3,82 i na drugom je mjestu.

Ispitanici su utjecaj pojedinog čimbenika rangirali kroz tri stupnja; neznatno , srednje i puno. Čimbenik s dominantnim utjecajem, izračunat je na temelju postotka menadžera koji su navedeni čimbenik rangirali s „puno“. Ovakvom analizom htjeli smo dobiti bolji uvid u stvarnu važnost pojedinog čimbenika i značaj njegovog utjecaja na menadžersku uspješnost. Rezultati promatrani kroz „prosječnu važnost“ i kroz „čimbenik s dominantnim utjecajem na menadžersku uspješnost“, jednaki su. Omjer važnosti pojedinog čimbenika, iskazan „dominantnim čimbenikom“, slijedom „ vaše sposobnosti“, „situacija u kojoj se nalazite“ i „sposobnosti vaših suradnika“ za zdravstvo je 71% : 65% : 61% a za gospodarstvo 68% : 32% : 46%.

Visoka važnost koju menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu, pripisuju vlastitim sposobnostima kao dominantnim za njihov uspjeh mora imati neki temelj. Kapital dobiven rođenjem zasigurno nije jedini čimbenik menadžerskog uspjeha. Ne kaže se uzalud da inteligencija i znanje nisu „isto“, ali isto tako je činjenica da inteligentan čovjek „žudi“ za znanjem. Znanje stječemo obrazovanjem a vještinu iskustvom. Kad kažemo „ Menadžment je znanost, vještina i umjetnost“, uvažili smo sve navedeno. Htjeli smo saznati od naših ispitanika, koliko važnim za svoj menadžerski uspjeh smatraju utjecaj pojedinih čimbenika, razvrstan u pet kategorija; „rođenjem“ , „školovanjem“, „iskustvom“, „rođenjem i školovanjem“ i „školovanjem i iskustvom“.

Rang važnosti pojedinog čimbenika iskazan prosječnom ocjenom utjecaja „m“ je slijedeći; „školovanjem i iskustvom“ (zdravstvo = 4,64 i gospodarstvo = 4,51), „iskustvom“ (zdravstvo = 4,53 i gospodarstvo = 3,46), „školovanjem“ (zdravstvo = 3,83 i gospodarstvo = 3,43) , „rođenjem i školovanjem“ (zdravstvo = 3,24 i gospodarstvo = 3,59) i „rođenjem“ (zdravstvo = 1,97 i gospodarstvo = 1,99).

Rezultati promatrani kroz „čimbenik s dominantnim utjecajem na uspjeh menadžera“, izračunat je na temelju postotka menadžera koji su navedeni čimbenik rangirali s

„puno“. Čimbenici menadžerske uspješnosti, navedeni slijedom; „školovanjem i iskustvom“, „iskustvom“, „školovanjem“, „rođenjem i školovanjem“ i „rođenjem“ i njihov omjer za zdravstvo su 82% : 77% : 42% : 25% : 9%) i za gospodarstvo 76% : 29% : 27% : 38% : 8%.

Rezultati važnosti pojedinog čimbenika iskazani kroz „relativnu važnost pojedinog čimbenika“ su slijedeći;„školovanjem i iskustvom“ (zdravstvo = 25% i gospodarstvo = 27%), „iskustvom“ (zdravstvo = 25% i gospodarstvo = 20%), „školovanjem“ (zdravstvo = 21% i gospodarstvo = 20%) , „rođenjem i školovanjem“ (zdravstvo = 18% i gospodarstvo = 21%) i „rođenjem“ (zdravstvo = 11% i gospodarstvo = 12%). Obradom svih podataka, svedenih na zajednički nazivnik, iskazan „relativnom važnošću“, dobivamo najrealniju sliku.

Menadžerima u zdravstvu i gospodarstvu „najvažniji“ čimbenik utjecaja na njihovu menadžersku sposobnost je „školovanje i iskustvo“ a „najmanje“ važan im je čimbenik „rođenjem“. Rezultati za ostale čimbenike, promatrani kroz „relativnu važnost“ ukazuju na činjenicu da im menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu, daju vrlo ujednačena rangove.

Temeljem iznesenog može se prihvatiti hipoteza H3 ovog istraživanja, da se čimbenici menadžerske uspješnosti bitno ne razlikuju u zdravstvenim organizacijama od onih u gospodarstvu.

Detaljni rezultati ovog dijela istraživanja prikazani su u dijelu rada Čimbenici menadžerske uspješnosti i Čimbenici menadžerskog uspjeha. Rezultati empirijskog istraživanja.

Rezultati istraživanja i potvrđene hipoteze upućuju na zaključak da se temeljne funkcije menadžmenta u zdravstvenim organizacijama, njihova važnost i čimbenici uspješnosti bitno ne razlikuju od onih u gospodarstvu.

Na kraju ovog rada, konačno možemo odgovoriti na pitanja s početka ovog rada: „Koliko je menadžment univerzalno primjenjiv?“ i „Koliko su naši rezultati na tragu Fayolove univerzalnosti menadžmenta“.

Uvažavajući sva ograničenja ovog rada, kao vremensku distancu između dva istraživanja, manjkavosti anketnog prikupljanja rezultata i mogućnost detaljnije statističke obrade u kojoj bi testirali različite varijable, njihovu povezanost i značajnost, ipak možemo reći:

„ Menadžment je univerzalno primjenjiv, neovisno o kakvoj se vrsti organizacije radi. Značaj menadžerskih funkcija, njihovih aktivnosti kao i čimbenici koji imaju utjecaj na menadžersku uspješnost, bitno se ne razlikuju u zdravstvu i gospodarstvu.“ Naši rezultat, ipak su na tragu Fayolove teorije univerzalnosti menadžmenta.

9. LITERATURA

1. Biličić, M., (1999), Metodička osnova, ustroj i trajnost upravljačke misli H. Fayola, Politička misao, [Internet], vol. 36 (3), str. 194-206, [raspoloživo na: URL *hrcak.srce.hr/file/50839, [*pristupljeno *11.04.2015.]*.
2. Buble, M., (2006), Osnove menadžmenta, Zagreb: Sinergija.
3. Bulat, V., (1977), Teorija organizacije, Zagreb: Informator.
4. Certo, S.C., Certo, S.T., (2008), Moderni menadžment, Zagreb: Mate : Zagrebačka škola ekonomije i managmenta,.
5. Čičin Šain, D., (201?), Predavanje iz menadžmenta, 11. Sustav organiziranja i organizacijske strukture, [Internet], [raspoloživo na URL http://www.unizd.hr/portals/4/nastavni_mat/2_godina/menadzment/menadzment_11.pdf, [pristupljeno 15.04.2015.]
6. Dreven, N., Kokot, K., (2015), Analiza zastupljenosti žena na rukovodećim pozicijama hrvatskih poduzeća te utjecaj na uspješnost poslovanja, [Internet], [raspoloživo na URL http://www.unizg.hr/rektorova/upload/Analiza%20zastupljenosti%20%C5%BEena%20na%20rukovode%C4%87im%20pozicijama%20hrvatskih%20poduze%C4%87a%20te%20utjecaj%20na%20uspje%C5%A1nost%20poslovanja%20-%20Dreven%20i%20Kokot.pdf [pristupljeno 09.09.2015.]
7. Klinički bolnički centar Split (2014) Unutarnji ustroj Kliničkog bolničkog centra Split, Dodatak I.
8. Klinički bolnički centar Split (201?) Opisi poslova radnih mjesta, Dodatak III
9. Perić, M., (2010), Organiziranje menadžmenta kao elementa organizacijske strukture, [Internet], [raspoloživo na:URL http://eknjiznica.unipu.hr/id/eprint/452, [pristupljeno 15.04.2015.]
10. Rupčić, N., (2013), Uspješan menadžer nije nužno i dobar vođa, Poslovni magazin, [Internet], vol. 4 (9), [raspoloživo na URL bib.irb.hr/prikazi-rad?rad=263006, [pristupljeno 14.04.2015.]
11. Sikavica, P., Bahtijarević-Šiber, F., (2004), Menadžment, Zagreb: Masmedia.
12. Statut Kliničkog bolničkog centra Split (2014)

13. Tudor, G., (2009), Peter Drucker – otac modernog menadžmenta, [Internet], [raspoloživo na: http://www.manager.hr/naslovnica/item/peter-drucker-otac-modernog-menadzmenta-goran-tudor, [pristupljeno 12.04.2015.]
14. Zdravstveni menadžment, (201?), [Internet], [raspoloživo na URL www.mefmo.ba/eucenje/claroline/backends/download.php?url, [pristupljeno 15.04.2015.]

10. SAŽETAK

CILJ RADA

Cilj ovog rada bio je istražiti karakteristike menadžera u hrvatskom zdravstvu i usporediti ih s rezultatima velikog empirijskog istraživanja u hrvatskom gospodarstvu koje su proveli Pere Sikavica i Fikreta Bahtijarević Šiber te utvrditi razlikuju li se bitno temeljne funkcije menadžmenta u zdravstvenim organizacijama, njihova važnost i čimbenici uspješnosti od onih u gospodarstvu.

METODE

Podatci su primarni, prikupljeni prilagođenim anketnim upitnikom preuzetim iz knjige *MANAGEMENT – Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj*, autora Pere Sikavice i Fikrete Bahtijarević Šiber. Originalni upitnik sadržavao je 82 pitanja podijeljena u 11 tematskih cjelina. Prilagođeni upitnik korišten u ovom istraživanju sastojao se od 25 pitanja podijeljenih u 6 tematskih skupina opći podatci, osnovne funkcije menadžmenta, delegiranje ovlasti i odgovornosti, znanja i vještine menadžera, stilovi vođenja i upravljanje vremenom menadžera. Upitnik je strukturiran na način prikladan za izradu komparativne analize s rezultatima istraživanja *MANAGEMENT – Teorija menadžmenta i veliko empirijsko istraživanje u Hrvatskoj*, autora Pere Sikavice i Fikrete Bahtijarević Šiber.

Podijeljeno je 179 anketnih upitnika od kojih je vraćeno popunjenih 155. Za obradu podataka korištene su metode kvantitativne i kvalitativne analize.

REZULTATI

Empirijsko istraživanje za potrebe ovog diplomskog rada provedeno je u KBC SPLIT. Ispitanici su bili zdravstveni radnici VSS i VŠS na rukovodećim položajima. Većina ispitanika bile su žene (62,58%) za razliku od empirijskog istraživanja u gospodarstvu gdje su većina bili muškarci (74%). Prosječan ispitanik u zdravstvu je žena u dobi od 41- 50 godina i muškarac od 51 – 60 godina. U gospodarstvu prosječan ispitanik je muškarac u dobi od 40 – 45 godina. Većina ispitanika u zdravstvu i gospodarstvu, veći je dio svog radnog vijeka provela u istoj organizaciji. Ispitanici su

podijeljeni u tri razine menadžmenta, najviša (Top Management), srednja (Middle Management) i najniža (Lower Management).

Vrijeme koje menadžeri u zdravstvu troše na osnovne menadžerske funkcije planiranja, organiziranja, kadroviranja / upravljanja ljudskim potencijalima, vođenja, kontrole kao i na medijativne procese donošenja odluka, komuniciranja i motiviranja, gotovo je jednako utrošku vremena menadžera u gospodarstvu. Menadžeri rangiranjem važnosti pojedinih menadžerskih aktivnosti, pokazuju određenu suglasnost oko najvažnijih menadžerskih aktivnosti u zdravstvu i gospodarstvu. Od različitih čimbenika koji imaju utjecaj na menadžerski uspjeh jednima i drugima „dominantan" je utjecaj „vlastitih sposobnosti." Menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu, u visokom postotku prepoznaju važnost „delegiranja ovlasti na suradnike", ali smo na deklarativnoj razini, jer po rezultatima neusporedivo rjeđe te iste ovlasti delegiraju. Također u visokom postotku „često i uvijek", koriste ideje svojih suradnika u rješavanju problema. Kad je riječ o potrebi za specifičnim menadžerskim znanjima i vještinama od tehničkih, socijalnih do konceptualnih postoje razlike između menadžera u zdravstvu i gospodarstvu. Preferencije pojedinih „znanja i sposobnosti", kao i njihov intenzitet, kod menadžera u gospodarstvu, ukazuju na činjenicu prema kojoj je menadžer u gospodarstvu „nešto" bliži obrascu klasičnog menadžera. Među menadžerima u zdravstvu i gospodarstvu postoji visoki konsenzus kad je riječ o „najpoželjnijim" i „najmanje željnijim" osobinama, koje bi trebao ili ne bi trebao posjedovati menadžer. Moralne vrijednosti kao što su poštenje, odlučnost i objektivnost visoko su rangirane kod svih menadžera. Rang „najmanje željnijih" osobina gotovo je „zrcalna slika" poželjnih. Rang preferirajućih menadžerskih osobina ne pokazuje razlike kod menadžera u zdravstvu i gospodarstvu. Presudnim za menadžerski uspjeh, menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu smatraju kombinaciju školovanja i iskustva, dok zabrinjavajuće malo uvažavaju „talent" dobiven rođenjem. Analizirajući karakteristike vođe „bliže" ispitanicima, možemo zaključiti da menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu, utjelovljuju osobine „tradicionalnog" menadžera. Rezultati pokazuju kako 64% posto anketiranih menadžera u zdravstvu funkcionira po transakcijskom stilu vodstva, a 36% po transformacijskom stilu, za razliku od gospodarstva gdje je omjer transakcijskog i transformacijskog tipa vodstva 53% : 47%. Prepoznavanje karakteristika „vođe" i njegovih menadžerskih prednosti u odnosu na tradicionalnog „menadžera", jednako je

strano menadžerima u zdravstvu i gospodarstvu. Precjenjivanje demokratičnosti vlastitog stila vodstva karakterizira menadžere u zdravstvu i gospodarstvu. . Analiza percepcije stila vodstva „pretpostavljenog“ menadžera pokazuje trend rasta „autokrata“ i smanjivanje „čistih demokrata“ u odnosu na rezultate samopercepcije stila vodstva. U zdravstvu i gospodarstvu omjer pojedinih stilova vodstva je oko 40% - 41 % za autokratski, 37% – 38% za konzultativni i 22% za demokratski. Način donošenja odluka, u rasponu od autokratskog do demokratskog gotovo jednako je zastupljen. Vrijeme kojim raspolažu, menadžeri u zdravstvu i gospodarstvu, troše na iste aktivnosti s ponešto različitim rangom. Rang „kradljivaca vremena“ u zdravstvu i gospodarstvu pokazuje male razlike i ukazuje na velike gubitke dragocjenog vremena.

ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja upućuju na zaključak kako se temeljne funkcije menadžmenta u zdravstvenim organizacijama, njihova važnost i čimbenici uspješnosti bitno ne razlikuju od onih u gospodarstvu.

10. SUMMARY

OBJECTIVES OF THE THESIS

The objective of this thesis was to research the characteristics of managers within the Croatian healthcare system and to compare them to the results of a large-scale empirical research conducted by Pero Sikavica and Fikreta Bahtijarević Šiber of managers in the Croatian economic system, as well as to determine whether the basic managerial characteristics, their importance and factors of success, differ considerably in healthcare organisations.

THESIS METHODOLOGY

Primary data was collected through the use of an adjusted questionnaire found in the book *Management – Theory of Management and Large Empirical Study in Croatia* by authors Pero Sikavica and Fikreta Bahtijarević Šiber. The original questionnaire consisted of 82 questions divided into 11 thematic units. The adjusted questionnaire, used in this research, consisted of 25 questions divided into 6 thematic units: general information, basic management functions, delegating power and responsibility, management know-how and skills, leadership styles and time management. The questionnaire is organized in a manner suitable for conducting a comparative analysis with the results of the study presented in *Management – Theory of Management and Large Empirical Study in Croatia* by authors Pero Sikavica and Fikreta Bahtijarević Šiber.

Out of 179 distributed questionnaires, 155 were returned completed. Quantitative and qualitative methods were used while processing the gathered information.

RESULTS

Empirical research required for this thesis paper was conducted in KBC SPLIT. Test subjects were healthcare workers with a university or a college degree in management positions. Majority of subjects were women (62.58%) as opposed to the empirical research in the economic sector where the majority were men (74%). The average test subject in healthcare sector is a woman between ages 41- 50 and a man aged 51 – 60, while in the economic sector the average test subject is a man aged 40 – 45. Majority of

subjects, both in healthcare and economic sector, spent a large part of their working life in the same organization. The subjects were divided into three management levels, Top, Middle and Lower Management.

The time which managers in healthcare sector spend on basic management functions of planning, organizing, staffing / human resources management, leading and controlling, as well as mediational processes of decision making, communicating and motivating, is nearly equal to the time spent by managers in the economic sector. Managers, by ranking the importance of specific management activities, show certain compliance on the most important management activities in healthcare and economy. Of the various factors which have an influence on the managerial success to both test subject groups, the influence of 'personal abilities' is the 'dominant' one. Managers in healthcare and economy, in a high percentage, recognize the importance of 'delegating power to co-workers' but only on a declarative level, since the empirical data shows a significantly lower percentage of those who actually do delegate these powers. Also, a high percentage 'often and always' uses their co-workers ideas in problem solving. While speaking of the need for specific management know-how and skills, varying from technical and social to conceptual ones, differences between managers in healthcare and economic sector do exist. Preferring certain 'know-how and skills', as well as their intensity, with the managers in the economic sector points to the fact that a manger in the economic sector is 'somewhat' closer to the model of a classic manager. In both groups of managers there is a high concordance when considering the most and the least 'desirable' characteristics a manger should or should not possess. Ethic characteristics, such as honesty, determination and objectiveness, are highly ranked with all managers. The rating of 'the least desirable' characteristics is nearly a mirror image of 'the most desirable' ones. This rating shows no difference with either groups of managers. A determining factor of managerial success for both managers in healthcare and economic sector is a combination of education and experience, while they show a troublingly low level of respect for 'innate' abilities. Analysing leadership characteristics 'closer' to the subjects we can conclude that both managers in healthcare and economic sector embody the characteristics of a 'traditional' manager. The results show that 64% of subjects in healthcare operates using transactional style of leadership, as opposed to subjects in the economic sector where the ratio between transactional and transformational style is 53%

to 47%. Recognizing the ‘leadership’ characteristics and their managerial advantages as opposed to characteristics of the traditional ‘manager’ is equally odd to both mangers in healthcare and economic sector alike. Overrating democratic aspects of their own leadership style characterizes both managers in healthcare and economic sector alike. Comparing the results of self-perception of personal styles of leadership, the analysis of the data shows a growing trend in recognizing leadership styles of the ‘senior’ managers as ‘autocrats’ and a decrease in the perception of them as ‘pure democrats’. In both healthcare and economic sector the ratio of individual styles of leadership is approximately 40% - 41% for autocratic, 37% - 38% for consultative and 22% for democratic style. The manner of decision making, ranging from autocratic to democratic, is nearly equally represented. Managers in healthcare and economic sector spend the time at their disposal on the corresponding activities, with a slight difference in their ranking. The ranking of ‘time robbers’ in healthcare and economic sector shows little difference and points towards major losses of precious time.

CONCLUSION

The results of this research point out to the conclusion that the basic management functions in healthcare organizations, their importance and success factors, do not differ significantly to those in the economic sector.

12. ŽIVOTOPIS

IME I PREZIME: Duška Trgo
DATUM I MJESTO ROĐENJA: 18. veljače 1968. godine u Splitu
ZANIMANJE: medicinska sestra

OBRAZOVANJE:

1. OSNOVNA ŠKOLA – završila u Dugom Ratu 1982. godine
2. SREDNJA MEDICINSKA ŠKOLA – završila u Splitu 1986., oslobođena mature kao odličan učenik tijekom cijelog srednjoškolskog obrazovanja
3. STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA – Medicinski fakultet sveučilišta u Splitu završila 2006. godina, 2007. Dobila Pohvalnicu za izvrsne rezultate postignute tijekom studija, najbolji student stručnih studija u generaciji 2005./2006. Diplomski rad INTRAOPERACIJSKA HIPOTERMIJA U DJECE – istraživački rad
4. DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA – upisala 2011., završila s prosjekom 4,91

Zaposlena u KBC Split od 1987. godine. Sada radi na mjestu Glavne sestre zavoda za abdominalnu kirurgiju na Klinici za kirurgiju.

Tijekom radnog vijeka i školovanja sudjelovala u radu brojnih stručnih skupova, kongresa i različitih edukacija u Hrvatskoj, Europi i Americi.

Članica je Hrvatske komore medicinskih sestara, Hrvatske udruge medicinskih sestara i Hrvatskog društva operacijskih sestara. Sudjeluje u radu Hrvatskog društva za kvalitetu pri HUMS-u.

Branitelj, sudionica Domovinskog rata od 1991.-1996. Odlikovana SPOMENICOM DOMOVINSKOG RATA i medaljom „Oluja“. Nagrađena „KRISTALNOM VAZOM SPECIJALNE POLICIJE“ za doprinos u Domovinskom ratu. Dobitnik skupne nagrade Grada Splita za 1993., kao član Kirurško anesteziooloških mobilnih ekipa.