

UNIVERZITET U BANJOJ LUCI  
EKONOMSKI FAKULTET



ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ  
Универзитета у Банској Луци

ПРИМЉЕНО: 3.9.2015			
ОРГ. ЈЕД.	БРОЈ	ПРИЈАВ.	ПОСТ.
13/1	1488	15	

## IZVJEŠTAJ

*o ocjeni podobnosti teme i kandidata za izradu doktorske teze*

### PODACI O KOMISIJI

Odlukom Nastavno-naučnog vijeća Ekonomskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci broj 13/3.335-V-7.2/15, a na osnovu člana 31. Pravilnika o Naučno nastavnom radu za sticanje zvanja magistra i doktora nauka, te predloga Komisije za postdiplomski studij i doktorate, Vijeće Fakulteta na sjednici održanoj 02.03.2015. godine donijelo je Odluku da se prihvata tema doktorske disertacije kandidata mr Vanje Kenjić podnazivom: "**Sistem upravljanja kvalitetom u funkciji strateškog menadžmenta: novi sinergetsko-holistički model**".

Istom odlukom imenovana je **Komisija za ocjenu podobnosti teme doktorske disertacije** u sastavu:

Predsjednik:

**Prof. dr Jovo Ateljević**

Zvanje: vanredni profesor

Uža naučna oblast: menadžment

Institucija: Univerzitet u Banjoj Luci, Ekonomski fakultet

Član:

**Prof. dr Branislav Mašić**

Zvanje: redovni profesor

Uža naučna oblast: menadžment

Institucija: Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Ekonomski fakultet

Član:

**Prof. dr Zoran Lukić**

Zvanje: vanredni profesor

Uža naučna oblast: menadžment

Institucija: Univerzitet u Banjoj Luci, Ekonomski fakultet

Sastav Komisije sa naznakom imena i prezimena svakog člana, zvanje, naziv uže naučne oblasti za koju je izabran u zvanje, naziv univerziteta i fakulteta u kojem je član komisije stalno zaposlen.

## 1. BIOGRAFSKI PODACI, NAUČNA ISTRUČNA DJELATNOST KANDIDATA

### Osnovni biografski podaci o kandidatu:

Vanja Kenjić rođena je 1978. godine u Sarajevu. Osnovnu školu, a zatim i Opštu gimnaziju 1996. godine završila je u Sarajevu.

U akademskoj 1997/98. godini upisala je studij Komparativne književnosti i Bibliotekarstva na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu. U toku studija, proglašena je najboljim studentom 1999. i postala stipendista Fonda Otvoreno društvo Soroš Fondacija (Open Society Fund Soros). Po završetku studija, bila je na listi najboljih studenata i stipendista je WUS Austria (Excellent Student Programe 1999/2000 od World University Service, Austrian Committee, Austria).

Specijalistički master studij, pod nazivom „Menadžment u visokom obrazovanju“ BI škole menadžmenta i Univerziteta u Oslu (Norveška) u saradnji sa Univerzitetom u Sarajevu pohađala je od 2003. do 2004. godine i okončala. U periodu od 2005. do 2006. godine uspješno je završila edukaciju „Inicijativa za razvoj nastavnog osoblja“ (Active Learning i Tech Enhanced Instruction), koji su implementirali Univerzitet u Alberti (Kanada) i Ekonomski fakultet Univerziteta u Sarajevu.

Nakon dvogodišnje edukacije u 2007. i 2009. godini, stekla je licencu za EOQ Quality menadžera i menadžera internog audita za EU zemlje (HRN EN ISO/IEC 17024:2003), odobreno od Europske komisije i Europske organizacije za kvalitetu i postala licencirani menadžer kvalitete i interni auditor sistema osiguranja i upravljanja kvalitetom na području zemalja Europske unije (licenca produžena od 2012.).

Magistarski studij na Ekonomskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu, smjer Poslovna ekonomija, je okončala 2009. i stekla naučno zvanje magistra ekonomskih nauka (teza: „Upravljanje kvalitetom na Ekonomskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu: misterija nevidljivog okvira“). Prosječna ocjena u toku studija je bila 9,7.

U toku je PhD studij na Ekonomskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Kao stipendista Erasmus Mundus programa razmjene za najboljeg studenta na području Zapadnog Balkana, od 2010. godine pohađa doktorski studij na Ekonomskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Stipendista je Erasmus Mundus External Window 2010/2012 by European Commission Doctoral program. Najbolji student sa prosjekom studijskog programa 9,6.

Na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu. prihvaćena je prijava doktorske teze kandidatkinje Vanje Kenjić pod naslovom „Strukturalne promjene u razvoju visokog obrazovanja u procesu integracije Bosne i Hercegovine u Europsku uniju“

Time je potvrdila svoju čvrstu orijentaciju da se kontinuirano, interdisciplinarno (filozofija, bibliotekarstvo, ekonomija, politologija, drugo), holistički bavi pitanjem kvaliteta zdravstva kao ključnom dimenzijom zdravstva, odnosno humanog kapitala, kompetitivnog razvoja i u biti borbom protiv siromaštva i bijede. Kandidatkinja Vanja Kenjić bila je najbolji student na prvom ciklusu studija Univerziteta u Sarajevu, odličan student na magistarskom studiju Ekonomskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu (9,7 prosjek). Na PhD studiju na Ekonomskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu ima prosječnu ocjenu 9,6. Na svim nivoima obrazovanja Vanja Kenjić postigla je odličan rezultat. Paralelno sa ovako studioznim izučavanjem predmeta koji pripadaju filozofiji, bibliotekarstvu, kvalitetu

obrazovanja i zdravstva, ekonomiji i strukturalnim promjenama u procesu tranzicije i integracije BiH u EU na domaćim i međunarodnim relevantnim naučnim institucijama, kandidatkinja je sistematično izučavala društvene promjene procesa u oblastima zdravstva, neke inicirala, a u nekim bitno participirala. Kandidatkinja ima i bogato nastavno iskustvo i proces zdravstva poznaje istovremeno kao predavač na programima kontinuirane profesionalne edukacije, kao istraživač, ali i kao kreator i implementator politika, planova i programa u oblasti zdravstva.

**Nastavno iskustvo** kandidatkinje uključuje predavanja na: edukaciji nastavnog osoblja (predavač), predmetu HRM (gostujući predavač, nosilac prof. dr. Zijada Rahimić), predmetu Soft skills i projektni menadžment (prof. dr. Aziz Šunje), predmetu Menadžment (gostujući predavač, nosilac prof. dr. Hasan Muratović), predmetu Ekonomija razvoja (gostujući predavač, nosilac prof. dr. Jasmina Osmanković), predmetu Međunarodna ekonomija (gostujući predavač, nosilac prof. dr. Jasmina Osmanković), predmetu Osnove turizma (gostujući predavač, nosilac prof. dr. Jasmina Osmanković), te bogato iskustvo predavača i rukovodioca na programima cjeloživotnog učenja (LLL) iz oblasti upravljanja kvalitetom u obrazovanju i zdravstvu (22 programska ciklusa od 2007. do 2014. godine).

#### **Radno iskustvo**

- od 2001. stalno zaposlena na Ekonomskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu
- 2005. inicira osnivanje i rukovodi Centrom za razvoj nastavnog osoblja
- 2009. inicira osnivanje Ureda za kvalitetu i HRM
- od 2010. godine obavlja funkcije rukovodioca Centra za međunarodnu saradnju i EOQ & EA menadžera kvalitete Ekonomskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu
- sudjelovala je u radu više naučnih konferencija, treninga, radionica i seminara u Bosni i Hercegovini i inostranstvu
- u periodu od 2006-2013. godine, unutar područja ekspertize (akreditacija i certifikacija) stekla je bogato iskustvo radeći kao član tima i QM menadžer u akreditacijskom procesu AQA (Austrian Quality Agency) na projektu akreditacije Ekonomskog fakulteta UNSA
- kao dio tima, radila je na projektu AACSB (Association of Advanced Collegiate School of Business) u periodu od 2009-2013. godine
- učestvovala je na projektu EQUIS akreditacije, EFMD (European Foundation for Management Development) u periodu 2006-2010. godine
- kao licencirani menadžer kvalitete i eksterni auditor radila je na projektu ISO certifikacije na Ekonomskom fakultetu UNSA kroz implementaciju sistema upravljanja kvalitetom
- Kao ekspert Litvanske državne Agencije za kvalitetu u visokom obrazovanju (Peer Review tim) radila je na projektima akreditiranja studijskih programa na pet javnih i privatnih univerziteta u Litvaniji 2013. godine.

Kandidatkinja Kenjić angažovana je od strane državnih i obrazovnih institucija, nevladinih i međunarodnih organizacija kao predavač na više seminara i projekata edukacije, kao konsultant i implementator projekata, posebno u domeni osiguranja i upravljanja kvalitetom u državnim institucijama (uključujući zdravstvene institucije):

- GIZ – Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (implementacija CAF modela u reformi javne uprave)
- Agencija za državnu službu BiH (upravljanje kvalitetom u javnim državnim institucijama)

- Farmaceutski fakultet i Fakultet zdravstvenih studija (Konsalting i implementacija QA&QM sistema)
- Ministarstvo obrazovanja i nauke Kantona Sarajevo (Pro bono konsultant za oblast visokog obrazovanja u KS – član tri radne grupe 1. Zakonski okvir (predsjednik); 2. Akreditacija UNSA i 3. Integracijski procesi na UNSA, kao predstavnik MONKS-a)
- Ministarstvo civilnih poslova BiH: *Državni izvještaj o stanju društvenih i humanističkih nauka u Bosni i Hercegovini* (Šijaković, Osmanković, Kenjić, Mioković); IPA projekt *Reforma finansiranja sekundarne zdravstvene zaštite* - Radna grupa (predstavnik Federalnog ministarstva zdravstva)
- Federalno ministarstvo zdravstva (Razvoj edukativnog programa *Menadžment u zdravstvu*)
- European Training Foundation - Agencija Europske komisije: Razvoj indikatora u visokom obrazovanju

### Članstvo u relevantnim organizacijama

Mr. Vanja Kenjić članica je Radnog tijela Federalnog ministarstva zdravstva za edukaciju menadžera u zdravstvu; osnivačkog odbora „Udruženja eksperata iz oblasti nekretnina“; članica udruženja/asocijacija: „Hrvatsko društvo kvalitete“; članica je udruženja građana „Menadžment kvalitete u obrazovanju“; članica je Asocijacija informatičkih profesionalaca „BAM“: biblioteke, arhive i muzeji; članica je Asocijacije bibliotekara BiH; članica Alumni asocijacije Filozofskog fakulteta; članica Alumni asocijacije Ekonomskog fakulteta; članica Alumni asocijacije Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska; članica Alumni asocijacije Univerziteta u Oslu, Norveška; članica Alumni asocijacije Univerziteta u Alberti, Kanada. Predstavljala je Ekonomski fakultet UNSA u tijelima Univerziteta u Sarajevu (tim za proces samoevaluacije, tim za akreditiranje, tim za razvoj naučno-istraživačkog rada, tim za osiguranje i kontrolu kvalitete).

Na osnovu navedenog pregleda objavljenih radova i popisa naučno-istraživačkih i stručnih projekata u kojima je kandidat do sada učestvovao može se dati pozitivna ocjena naučnog istručnog rada kandidata. Uvidom u popis moguće je konstatovati da su radovi na direktan ili indirektan način povezani sa temom doktorske disertacije.

- Navesti neophodne biografske podatke: školovanje, uspjeh u toku školovanja, kretanje uslužbi, rezultati naučno-istraživačkog ili stručnog rada, javna priznanja, društvene aktivnosti i poznavanje stranih jezika;
- U prilogu biografije dostaviti spisak objavljenih naučnih radova.

## 2. ZNAČAJ I NAUČNI DOPRINOS ISTRAŽIVANJA

### Značaj istraživanja:

Finansijska kriza koja je počela u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) u septembru 2008. godine, prerasla je u globalnu ekonomsku krizu (Patel, 2010) i proširila se na praktično sve međunarodne organizacione strukture i nivoe odlučivanja (*G-7, G-20, MMF, Svjetska banka, OECD, Svjetska zdravstvena organizacija, Evropska unija*). Obzirom da je svijet svjedočio najvećoj krizi od Velike depresije 1929. godine, odmah se pristupilo procesu traženja rješenja i stvaranju institucionalnih okvira za sprječavanje daljeg razvoja krize. Najrazvijenije države svijeta institucijski okupljene i organizovane (*OECD*), prihvatile su činjenicu da je ova kriza razdoblje u kojem se, uz mjere za oživljavanje konjunktura kao što je pružanje *posljednjeg utočišta* nelikvidnim finansijskim institucijama, moraju pripremati i provoditi promjene i reforme koje ostvaruju dugoročne efekte za

izlazak iz krize. Evropska komisija je identifikovala unaprjeđenje supervizije, transparentnosti i regulacije finansijskih tržišta kao ključne korake u cilju stabilizacije finansijskog sektora, ali i sprječavanja nastanka budućih kriza. Upravo je intenzivna deregulacija finansijskih tržišta, ideološki i praktično zasnovana na neoliberalnom učenju, omogućila preduslove za neodgovorno poslovanje i zloupotrebu osnovnih postulata procjene rizika od strane vodećih finansijskih institucija koji su u konačnici doveli do razvoja krize.

Neoliberalizam predstavlja najznačajniji politički i ekonomski pokret druge polovine dvadesetog stoljeća (Mirowski i Plehwe, 2009). U ekonomskom smislu, osnovni principi neoliberalnog pokreta zasnovani su na ideji maksimalne deregulacije i slobodnog kretanja kapitala uz minimalnu intervenciju države na finansijskim tržištima. Neoliberali zastupaju tezu prema kojoj će oslobađanje individualnih preduzetničkih sloboda u uslovima slobodnog tržišta i trgovine dovesti do dobrobiti čovječanstva (Harvey, 2005). U tom smislu država zadržava pravo intervencije u cilju održavanja sigurnosti svojih građana, dakle u sektorima kao što su odbrana, sudstvo i policija. Globalizacija, kao projekt tržišnog fundamentalizma zajedno sa snažnom industrijalizacijom razvijenih zemalja zapada omogućila je stvaranje globalnog kontesкта za primjenu neoliberalnih ideja već krajem '60-ih godina prošlog stoljeća. Ipak, većina autora prepoznaje kraj '70-ih i početak '80-ih godina kao ključne godine za razvoj hegemonije neoliberalnog kapitalizma (ekonomski program Margaret Thatcher zasnovan na neoliberalnom odbacivanju socijalne solidarnosti i jačanju radikalnog individualizma, deregulacije i privatizacije). Pod uticajem neoliberalizma nastaje i pristup Novog javnog menadžmenta (NPM), koji se u prvom periodu implementirao upravo u Engleskoj, te u Švedskoj krajem '70-ih godina 20-og vijeka. Politički razvoj koji je vodio snaženju neoliberalizma u Švedskoj nastao je kao posljedica ekonomskih teškoća devedesetih godina, koje su dovele i do promjene svijesti o javnom sektoru. Neoliberalizam i globalizacija identifikovani su ključnim procesima koji utiču na slabljenje javne sfere, zajedno sa pratećim procesima privatizacije i tržišne orijentacije (marketizacije), te povećanjem konkurencije (Hammerschmid i Meyer 2005).

Različiti mehanizmi i postupci imanentni privatnom sektoru transferisali su se i provodili u javnim institucijama. S ciljem unapređenja ključnih elemenata odgovornosti, efikasnosti i efektivnosti javnih institucija provodile su se različite forme koordinacije, izgradnje mreža ili participacije. Slične prakse mogu se primijetiti i u kasnijim inicijativama EU koje uključuju sljedeća načela: otvorenost i transparentnost, efikasnost i efektivnost, odgovornost, pouzdanost i predvidljivost. Iako ne predstavljaju obavezne dijelove pravne stečevine EU, prethodno navedena načela mogu se smatrati vodećim u pristupnim pregovorima zemalja u procesu priključenja EU. Na drugoj strani, Geert (2009) navodi čak pet modela reformi u zemljama Centralne i Istočne Evrope, ističući pri tome, kako svaka nova reforma u cilju rješavanja postojećih problema, generiše nove probleme (što se dešava prvenstveno usljed neuvažavanja konteksta u kojem se reforme odvijaju). Uzimajući u obzir navedeno, važno je pomenuti da je BiH prošla niz *šokova* u veoma kratkom vremenskom periodu od dvije decenije. Ovi procesi su započeli uvođenjem višepartijskog parlamentarnog sistema, a nastavili se prolaskom kroz ratno i postratno iskustvo. Postratno iskustvo se vremenski poklapa sa tranzicijskim i globalizacijskim efektima koji su na socioekonomsku sliku zemlje imali snažan uticaj.

Posebno mjesto unutar reformi javnog sektora stoga zauzima zdravstveni sektor imajući u vidu činjenicu da je zdravlje osnova dobrobiti te ključni preduslov za povećanje produktivnosti jedne zemlje (Todaro i Smith, 2013). Obrazovanje i zdravstvo radne snage imaju značajan uticaj na ekonomske performanse zemlje. Kako bi se ostvarile koristi razvoja modernih tehnologija i povećanja produktivnosti, zemlje u tranziciji su obavezne

prvenstveno reformisati obrazovni i zdravstveni sistem (Barr, 1996). S obzirom na navedeno, može se zaključiti da, obrazovanje i zdravstvo predstavljaju osnovne ciljeve razvoja zemalja u tranziciji. Međuzavisnosti i interakcije strategije (ili strateškog menadžmenta) i kvaliteta u procesima reformi mogu donijeti mnogostruke koristi za javni sektor (zdravstvo), socijalnu i demografsku sliku zemlje (stanovništvo), te ekonomiju zemlje (kroz povećanje produktivnosti radnosposobnog stanovništva). Stoga istraživanje ovih interakcija strategije i kvaliteta predstavlja važan zadatak sa stanovišta naučne, ali i praktične primjene.

Strateški menadžment (strateško vođenje) je po mnogo čemu centralna menadžerska funkcija. Uloga strateškog menadžmenta je da kroz proces strateškog promišljanja osmisli organizacijsku viziju, artikuliše poslovnu misiju, te oblikuje poslovnu strategiju kao obrazac poslovnog ponašanja koji bi trebao rezultirati ostvarenjem poslovne misije i vizije. Veza između strateškog menadžmenta i sistema kvaliteta je definitivno etablirana u '70-im i '80-im godinama prošlog vijeka, što je evidentno i u literaturi iz tog perioda. Tako Garvin (1988) ističe da upravljanje sistemom kvaliteta predstavlja sastavni dio procesa strateškog planiranja. Pojedini autori uočavaju **procesni karakter strateškog menadžmenta** (Certo i Peter, 1993); Pearce i Robinson, 2005). Važno je naznačiti da se **sistemi kvalitete baziraju upravo na procesnom modelu**, što ukazuje na sličnosti pristupa i širok prostor mogućnosti usklađivanja. Naime, između pojedinih funkcija menadžmenta postoje odgovarajuće veze koje samom menadžmentu daju karakter sistema. U prilog tome, Koontz i Weihrich (2009) prikazali su sistemski koncept menadžmenta, baziran na modelu *input-transformacija-output*, odnosno procesnom modelu.

Zdravstvene organizacije su često veliki pluralistički koncepti u pluralističkim okvirima i postoji mnogo istraživanja koja se bave ovom tematikom (Boyne, 2002; Meyer et al., 2006; Cristofoli et al. 2007). Teškoće u upravljanju i vođenju zdravstvenih ustanova, uzrokovane njihovom kompleksnošću, ali i moći koju stavljaju u ruke pojedinaca, te konflikti interesa internih i eksternih upravljačkih sistema, stvaraju takođe i poteškoće u komuniciranju i provođenju eksplicitnih, koherentnih i jedinstvenih strateških pravaca. Uticaj gore pomenutog NPM-a ogleda se u prenosu instrumenata, tehnika i alata (ali i zahtjeva interesno-uticajnih grupa) iz privatnog u javni sektor. Rad menadžera u javnom sektoru nije adekvatno reflektovan u postojećim upravljačkim okvirima. Postoji realna potreba za boljim konceptualnim okvirom koji će odražavati sve funkcije strateškog javnog menadžmenta.

Konfuzija između neophodnih menadžerskih znanja i razumijevanja konteksta okruženja, te novosti u području same medicine zbunjuje i kreatore kontinuirane profesionalne edukacije zdravstvenih menadžera. Poistovjećivanje sistema upravljanja kvalitetom na zdravstvenoj ustanovi (upravljački model) i sistema kvalitete zdravstvene usluge (tzv. Donabedianov model kvalitete zdravstvene usluge), dovodi i do tautologije unutar KPE zdravstvenih menadžera (Fentahun i Molla, 2012), gdje se najčešće miješaju jedinice iz medicine i biomedicine, sa sadržajnim jedinicama strateškog upravljanja, organizacijskim performansama i upravljanja kvalitetom. Kao što je već predstavljeno, upravljanje zdravstvenim ustanovama se posmatra pod pojmom menadžerskih znanja i vještina, dok se kvalitet pridružuje isključivo u području zadovoljstva korisnika i monitoringa određenih indikatora direktno vezanih za zdravstvenu uslugu. Jaz koji se može vidjeti jeste potpuno zanemarivanje izgradnje sistema kvalitete u odnosu na zadovoljstvo korisnika te kreiranje indikatora performansi zdravstvenih usluga i proizvoda, mjerenja, analize i poboljšanja. Pri tome, u cjelosti se zanemaruje procesni model, konzistentnost procesa i jednak razvoj druge dvije vrste procesa – upravljačkog i procesa podrške.

### **Pregled istraživanja:**

Konceptualni dio ovog rada baviće se teorijsko-metodološkim postavkama na kojima se istraživanje fundira. U okviru teorijsko-metodoloških postavki kandidat će se fokusirati na definisanje problema istraživanja, određenje predmeta cilja (eva) istraživanja, utvrđivanje hipotetičkog okvira (definisanje osnovne ipomoćne hipoteze, odabir metoda i tehnika istraživanja).

Upravljanje javnim zdravstvenim organizacijama mora uzeti u obzir dvije dimenzije ustanove: njenu javnu prirodu s jedne strane, te posebnosti/specifičnosti konteksta zdravstvene usluge, s druge strane. Javne organizacije su *otvoreni sistemi* na koje se jednostavno utiče eksternim faktorima, naročito uzimajući u obzir neophodnost usklađivanja usluga sa zahtjevima korisnika i javnim potrebama. Iste takođe podliježu u značajnoj mjeri *političkim odlukama* kroz promjene fokusa i politika na nivou ustanova, kao i odabirom javnih menadžera pod pritiskom političkih partija. Javne organizacije imaju posebne ciljeve (naročito zdravstvo), kao što je jednakost i odgovornost unutar društvene zajednice, dok isti zahtjevi ne postoje u privatnom sektoru. Javne zdravstvene organizacije su često razvučene u mnogo pravaca tj. očekuje se da doprinesu opštem razvoju zajednice, izvode sve svoje primarne aktivnosti, simultano uključujući i koristeći menadžerske alate privatnog sektora uz *vrhunaravne vrijednosti efikasnosti i efektivnosti* (Arrowsmith et al., 2000; Porter i Lee, 2013).

*Fokus na korisnika i kvalitet* dva su aspekta globalizacije koja se najviše tretiraju unutar reformi javnog sektora. Postoji ogroman neistražen prostor u usklađivanju strategija sa percepcijama korisnika, posebno u uslužnom sektoru. Kvalitet se uporno posmatra odvojeno od drugih konkurentskih prednosti organizacije, kao što su inovacije i fokus na korisnika. Pojedini članci najprestižnijih časopisa u području menadžmenta (Calingo, 1996; Bossink, 2002; Beer, 2003) bave se strateškom funkcijom kvalitete u menadžmentu inovacija, uvode sintagmu strateškog upravljanja kvalitetom, raspravljaju o povezivanju strategije i kvalitete (Beecroft, 2006), ali niko ne uvida prednost generičkog modela QMS ISO 9001. **QMS ISO 9001 bi mogao poslužiti kao strateški okvir koji objedinjuje sve strateške funkcije (detaljnije objašnjeno u ISO 9004:2009), istovremeno implementirajući SUK na organizaciju, te posljedično izbjegavajući utvrđeni jaz između kreiranja strategije i njene implementacije.**

Ciljevi zdravstvenog sektora su obično zamagljeni i nejasni, izuzev onih koji se odnose na jednak pristup zdravstvenoj usluzi i smanjenje troškova. Svi zahtjevi koji se postavljaju pred javne organizacije, na nivou strateškog menadžmenta već su obuhvaćeni i zahtjevima generičkog modela sistema upravljanja kvalitetom po normi ISO 9000ff (ISO 9000:2005; ISO 9001:2008 i ISO 9004:2009). Misija, vizija, strategija, strateški ciljevi i ciljevi kvaliteta, fokus na korisnika, kvalitet odvijanja svih procesa, alati za mjerenja, analizu i poboljšanja ulaza, transformacije, izlaza i rezultata, već su predviđeni ovim generičkim modelom.

**Postavlja se pitanje zašto ovaj generički okvir QMS ISO 9001, odgovarajući za sve institucije/organizacije/ preduzeća ranije nije integrisan kao model koji povezuje strateško upravljanje organizacijom i sistem upravljanja kvalitetom.** Umjesto toga, autori (više akademski istraživači, manje praktičari) smatrali su da uvođenjem TQM-a (kao alata za poboljšanje kvalitete) zadovoljavaju funkciju kvaliteta na strateškom nivou. Međutim, time su zanemarili činjenicu da svaka organizacija mora imati implementiran SUK da bi mogla primijeniti alate TQM-a. TQM će biti pojašnjen naknadno, ali ono što je važno izdvojiti jeste da *on predstavlja kontinuirano unapređenje radnih procesa s ciljem*

*poboljšanja organizacijske sposobnosti da isporuči visoko kvalitetnu uslugu* (Deming, 1986; Juran, 1989; Buzzel i Gale, 1987; Hackman i Wageman, 1995; Lawler et al. 1998; Hendricks i Singhal, 2001). Unutar zahtjeva generičkog QMS modela (tačke Norme: 4,5,6,7. i 8) navedeni su svi elementi strateških funkcija (strateški menadžment) organizacije, uz isključivanje područja finansijskog menadžmenta.

Koncept kvaliteta zdravstvene usluge definiran je **od strane Avedisa Donabedijana** davnih 60-ih godina pomoću modela: struktura – proces – rezultati. Ovaj model je univerzalno prihvaćen i koristi se kako u akademskim istraživanjima, tako i u praksi širom svijeta, ali isključivo za razvoj standarda kvalitete zdravstvene usluge. Donabedijan je definisao konceptualni i multidimenzionalni okvir kvalitete zdravstvene usluge. Kreirao je model koji se fokusira na tri glavne komponente: strukturu – proces – rezultati/ishodi (Ammenwerth et al., 2007; Bahrami et al., 2007; Jlassi et al., 2007; Kunkel et al., 2007). Navedeni model je prihvaćen u zdravstvenim ustanovama širom svijeta, budući da predstavlja okosnicu, tj. osnovu modela kvalitete zdravstvene usluge preporučene od strane SZO (2002; 2008; 2014). Naravno, vremenom se mijenjao kontekst u kojem zdravstvene ustanove pružaju svoje usluge, te su se implementirale razne reforme zdravstvenih sistema. Na strateškom nivou zdravstvenih ustanova usvojen je TQM sistem (samo u vidu korištenja dodatnih alata za poboljšanja sistema kvalitete), te su se paralelno, kako je već objašnjeno, na nivou strateškog menadžmenta usvajali različiti i neprilagođeni upravljački alati (preneseni iz privatnih preduzeća i biznisa).

Budući da je Donabedijanov model fokusiran isključivo na zdravstvenu uslugu, da svaki top menadžer raspolaže čitavim spektrom alata za obavljanje pojedinačnih strateških funkcija, **postavlja se pitanje zašto ne postoji jedinstveni sistem koji će obuhvatiti strateško upravljanje zdravstvenom ustanovom, te sistem upravljanja kvalitetom u jednom modelu** (Ibn El Haj, Lamrini i Rais, 2013). **Dakle, problem istraživanja jeste nepostojanje jedinstvenog modela sistema upravljanja kvalitetom na zdravstvenim ustanovama, koji obuhvata sve procese i aktivnosti zdravstvene ustanove (ne samo zdravstvenu uslugu). Nepostojanje jedinstvenog modela SUK-a povećava fokus na aspekt strateškog planiranja, ali umanjuje fokus na implementaciju strategije.** Određeni autori čak smatraju da postoji i politička pozadina u neusvajanju jedinstvenog modela, budući da je tržište zdravstva pod velikim političkim uticajima i finansijskim previranjima. Dakle, neka od pitanja na koje će se dobiti odgovor analizama i rezultatima primarnog istraživanja su:

- Kakva su znanja i vještine top menadžera u tim područjima stečene putem kontinuirane profesionalne edukacije?
- Da li je moguće pomoću narativne analize kreirati zajednički pojmovnik SUK-a i SM-a, te drugih pojmova vezanih za kvalitet u zdravstvu i strateško upravljanje;
- Koji elementi SUK-a zadovoljavaju sve funkcije strateškog menadžmenta?
- Zašto je procesni model zahtjevan u normi ISO 9001:2008 adekvatan sistem upravljanja kvalitetom na zdravstvenim ustanovama?
- Da li je moguće implementirati sistem poboljšanja kvalitete ukoliko SUK nije prethodno uveden?
- Da li se akreditacija zdravstvenih ustanova temelji na DM modelu kvalitete?
- Da li je DM model odgovoran isključivo za poboljšanje kvalitete zdravstvene usluge?
- Ukoliko na zdravstvenoj ustanovi nije implementiran SUK, kako se onda mjeri kvalitet rada top, taktičkih i operativnih menadžera i uposlenika?



Uzimajući u obzir da se generička norma ISO 9000 ff može koristiti kao strateški model primjenjiv na cijelu instituciju/organizaciju, te da svojim zahtjevima udovoljava svim funkcijama strateškog menadžmenta, istovremeno osiguravajući simultano uvođenje sistema upravljanja kvalitetom, u ovoj tezi će isti (ISO 9001) biti predložen *nezavisnom podvarijablom*, te istražen u skladu sa namjernim uzorkom. Ukoliko se ovome doda i široko rasprostranjeni model kvalitete zdravstvene usluge (Donabedianov model-DM), jednostavno je dokazati da je ISO 9001 širi model, koji unutar svojih zahtjeva (temeljni procesi – ISO, 2008; Ibn El Haj, Lamrini i Rais, 201), obuhvata i kvalitet zdravstvene usluge po procesnom modelu (*nezavisna podvarijabla dva*) koja će, takođe, biti istražena unutar namjernog uzorka. *Treća nezavisna podvarijabla* koja će se tretirati kao ulazni element i biti istražena u skladu sa namjernim uzorkom jeste kontinuirana profesionalna edukacija top menadžera zdravstvenih ustanova (KPE). **Istraživanje ove tri nezavisne podvarijable, rezultiraće pokušajem izgradnje jedinstvenog sinergetsko-holističkog modela sistema upravljanja kvalitetom, koji će predstavljati integrisani model strateškog upravljanja u zdravstvenim ustanovama.**

Budući da se SUK-om može obuhvatiti cijela ustanova i funkcije strateškog menadžmenta (svi procesi i aktivnosti), postoji ogroman propust u zakonskim i podzakonskim aktima koji se odnose na navedenu materiju. Iz ovako postavljenog problema i predmeta istraživanja, a uzimajući u obzir da je SUK po normi ISO 9001 najcjelovitiji generički model upravljanja, postavlja se pitanje ***zašto implementacija sistema upravljanja kvalitetom nije obavezna, kao strateški model upravljanja na nivou zdravstvenih ustanova?***

*Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditacijiu zdravstvu* ne prepoznaje sistem upravljanja kvalitetom, već načelo stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite, koji pokušava naglasiti značaj strateških ciljeva u reformama zdravstva Federacije tj. upravljanje zdravstvenim sektorom **orijentisano na kvalitet. Nerazumijevanje sistema upravljanja kvalitetom, kao strateške funkcije upravljanja zdravstvenim institucijama dovodi do analiza i mjerenja indikatora koji su vezani isključivo za zahtjeve struke (medicinska ekspertiza), a veoma malo pažnje se posvećuje strateškom upravljanju samim zdravstvenim ustanovama (Scanlonetal., 2012).**

U Federaciji BiH, ali i u cijeloj Evropi fokus se stavlja isključivo na kvalitet zdravstvene usluge, čime se favoriziraju temeljni procesi, a u potpunosti zanemaruju upravljački i procesi podrške. Kvalitet se mora pratiti i mjeriti u svim segmentima poslovanja zdravstvene ustanove, a ne samo u segmentu pružanja zdravstvenih usluga. Sistem upravljanja kvalitetom podrazumijeva planiranje, mjerenje, analizu, monitoring, izvještavanje, organizaciju, koordinaciju **svih procesa i aktivnosti** unutar zdravstvene ustanove. Iz tog razloga, ukoliko se žele osigurati preduslovi za uvođenje kvaliteta kao sastavnog dijela strateškog upravljanja zdravstvenom ustanovom, potrebno je osigurati kvalitetan menadžment istih, koji će kvalitet prepoznati kao nužan i afirmativan okvir cjelokupnog strateškog upravljanja. Ne treba zanemariti da strateško upravljanje u zdravstvu podrazumijeva i upravljanje orijentisano na osiguravanje pružanja kvalitetne i sigurne zdravstvene usluge (FMOH, 2008). Iz gore navedenog postavljaju se dva pitanja: ***da li je sistem kvalitete implementiran unutar zdravstvenih ustanova (AKAZ)<sup>1</sup> isključivo sistem kvalitete zdravstvenih usluga (Donabedianov model) čime su zanemareni ostali procesi ustanova?***

<sup>1</sup>Po uzoru na ostale evropske zemlje, Bosna i Hercegovina je na entitetskim nivoima razvila Agenciju za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH (AKAZ) i Agenciju za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite u RS (ASKVA).

Unutar rada biće provedena tri nivoa primarnog istraživanja. Prvi dio istraživanja odnosi se na znanja i vještine top menadžera zdravstvenih ustanova u području sistema upravljanja kvalitetom i u području strateškog menadžmenta (nakon provedene KPE edukacije), drugi se odnosi na to kako je moguće poboljšavati kvalitet ukoliko nije implementiran sistem upravljanja kvalitetom (odmah se sa sistema osiguranja kvalitete prelazi na sistem poboljšanja kvalitete) i treći dio koji se odnosi na isključivi fokus na kvalitet zdravstvenih usluga, zanemarujući ostale aktivnosti i strateške funkcije zdravstvenih ustanova. **Osnovni predmet istraživanja disertacije usmjerit će se na tri glavna elementa. Prvi dio** će se odnositi na istraživanje znanja i vještina top menadžera zdravstvenih ustanova u području upravljanja kvalitetom i strateškog menadžmenta. **Drugi dio** će se fokusirati na nedovoljnu razvijenost i implementaciju sistema upravljanja kvalitetom u zdravstvenim ustanovama, temeljenu na procesnom modelu zahtjeva norme BAS EN ISO 9001:2011 (ISO EN 9001:2008). **Treći dio** će istražiti jaz (gap) između postojećeg sistema kvalitete baziranog na Donabedianovom modelu kvalitete zdravstvenih usluga i njegove nedostatke u odnosu na SUK.

#### **Radna hipoteza sa ciljem istraživanja:**

Uvidom u dostupnu literaturu, akademske i stručne članke postaje jasno da se oni bave pojedinačno strateškim menadžmentom, zasebno sistemima upravljanja kvalitetom, totalnim i integrisanim upravljanjem kvalitetom, a posebno zdravstvenim ustanovama. Jedini sublimat ova tri područja moguće je pronaći u manjoj mjeri unutar strategija razvoja zdravstvenih sektora na državnim nivoima, te u određenim zakonskim obavezama (državnim i nadnacionalnim – evropske direktive i SZO) i agencijama za kvalitet u zdravstvu. Istraživanje će se provesti u cilju razgraničenja značajnih pojmova vezanih za SUK sa jedne strane, i strateški menadžment u zdravstvenim ustanovama sa druge strane. Rezultat istraživanja bi mogao doprinijeti izgradnji novog teorijskog SHM modela (sa tri nezavisne podvarijable KPE, SUK i Donabedianov model). Novi model bi mogao obuhvatiti oba pristupa *bottom – up* i *top-down*, **te služiti kao strateški upravljački model koji objedinjuje funkcije strateškog menadžmenta i sistem upravljanja kvalitetom.**

**Naučni ciljevi istraživanja** ogledaće se u produblivanju naučnih saznanja o strateškom i operativnom menadžmentu, gdje će se SUK posmatrati kao model strateškog upravljanja. Za razliku od prethodnog perioda u kojem je SUK često posmatran paralelnim modelom unutar određene organizacije/institucije/ustanove, posebno odvojenim od top menadžera (za koji su zaduženi menadžer kvalitete i PUK koji imaju savjetodavne funkcije i obavljaju sva mjerenja procesa), novi model će integrisati sve predložene podvarijable. Na osnovu prikupljenih empirijskih podataka o sadašnjem stanju iskazanom u formi situacione analize, cilj je kreirati generički model SUK-a primjenjiv na svim nivoima zdravstvenog sektora, budući da recentna literatura ne poznaje jedinstven model, već smatra da se isti treba kreirati u odnosu na skeniranje i analizu okruženja. Ovakav novi, hibridni model bi pojednostavio prekograničnu saradnju zdravstvenih ustanova, i pospješio poslovno upravljanje. Izgradnja novog teorijskog modela baziraće se:

1. prvi dio će istražiti znanja i vještine top menadžera u području SUK-a kao strateške funkcije zdravstvenih ustanova (a nakon provedene edukacije u trajanju od 265 sati KPE nastave);
2. drugi dio će se odnositi na prikupljanje podataka i istraživanje o implementaciji sljedećih podelemenata SUK-a: dokumentaciji SUK-a; odgovornosti uprave; upravljanje resusima (HRM/HRD i infrastrukturni resursi); realizacija

proizvoda/usluge i mjerenja, analiza i poboljšanja na procesnom modelu;

3. treći dio istraživanja odnosit će se na istraživanja studije slučaja zdravstvenih ustanova u FBiH koji su implementirali *sistem poboljšanja kvalitete u skladu sa Donabedijanovim modelom*, te su akreditovane od strane AKAZ-a.

Dakle, konačni cilj istraživanja jeste ispitati sva tri nivoa novog predloženog modela u odnosu na funkcije strateškog menadžmenta. Time se postiže empirijski cilj istraživanja i testira validnost primarnih podataka koji imaju za krajnji cilj doći do spoznaje kako unaprijediti sistem upravljanja kvalitetom, a time i obuhvatiti i funkcije strateškog menadžmenta.

**Društveni ciljevi istraživanja** ogledaju se u doprinosu novog jedinstvenog modela top menadžerima, ali i svim uposlenicima. Poseban doprinos, ogleda se u stvaranju organizacijske kulture kvaliteta pomoću edukacije top menadžera o značaju i važnosti SUK-a, ali i razumijevanju SUK-a kao strateškog modela. Takođe, osim edukacije koja će podučiti zdravstvene radnike i profesionalce (top-menadžere) osnovnim elementima SUK-a i SM-a, implementacijom istog smanjiće se otpor zaposlenika prema promjenama, povećati društveno odgovorno poslovanje, a i zdravstvene ustanove će dobiti prilično jednostavan i sveobuhvatan upravljački model za SUK i SM. Ovako postavljeno istraživanje zadovoljava zahtjeve naučnog istraživanja (od objektivne stvarnosti do mišljenja – indukcija); zahtjeve tehničkih istraživanja fokusiranih na efikasnost upotrebe (od zamisli prema iskustvu - dedukcija). U radu će biti prezentovane konkretne smjernice i preporuke simultanog odvijanja edukacije, implementacije SUK-a u skladu sa zahtjevima norme ISO 9001, te implementacije zahtjeva Donabedijanovog modela kvalitete zdravstvene usluge. Rezultati analize primarnog istraživanja biće upoređeni sa zahtjevima strateškog menadžmenta. Istraživanje bi moglo rezultirati usvajanjem novog jedinstvenog upravljačkog modela, a time direktno koristiti zdravstvenim ustanovama, pacijentima, osnivačima, partnerima i dobavljačima, a indirektno i cijeloj društvenoj zajednici unutar BiH. Takođe, istraživanje bi pomoglo u promociji novog modela širom Evrope i njegovom usaglašavanju na nivou preporuka SZO i EC. Poseban značaj novog jedinstvenog modela SUK-a bio bi u poboljšavanju svih procesa i aktivnosti koje se odvijaju unutar zdravstvenih ustanova. Kvalitativni pomak koji bi bio napravljen unutar ovog istraživanja jeste pomjeranje sa razumijevanja kvaliteta kao operativne funkcije, ka razumijevanju sveobuhvatnog okvira strateškog menadžmenta. Na opisani način, društveni ciljevi istraživanja se ostvaruju na nivou tri sistema: menadžerski sistem, zdravstveni sistem i društveni sistem.

#### **Osnovna i pomoćne hipoteze:**

Na osnovu definisanog problema, predmeta i ciljeva istraživanja, izvršenog pregleda dostupne literature (akademske i stručne) oblikovana je osnovna hipoteza, te tri pomoćne hipoteze.

Osnovna hipotezaglasi:

**H1: Objedinjavanje funkcija strateškog menadžmenta i sistema upravljanja kvalitetom ima direktan pozitivni uticaj na poboljšanje upravljanja zdravstvenim ustanovama.**

Korištenje odgovarajućeg fleksibilnog okvira vezanog za istraživanje uloga okruženja i interesnih grupa usluga, korištenih metoda, ljudskih resursa, organizacione strukture i

kulture je osnova za kreiranje prvog dijela elemenata modela, koji se odnosi **na društveni sistem upravljanja kvalitetom** na zdravstvenim ustanovama, funkcije strateškog menadžmenta, a provjerava se putem ispitivanja znanja i vještina top menadžera koji su uspješno okončali KPE iz zdravstvenog menadžmenta.

Osnovna hipoteza konkretizuje se uz pomoć tri pomoćne hipoteze:

H1a: Kontinuirana profesionalna edukacija top menadžera ima direktan i pozitivan uticaj na funkcije strateškog menadžmenta, a time i sistema upravljanja kvalitetom.

H1b: Zadovoljavanje zahtjeva norme ISO 9001 unutar zdravstvene ustanove ima direktan i pozitivan uticaj na funkcije strateškog menadžmenta.

H1c: Implementacija zahtjeva DM modela kvalitete unutar zdravstvene ustanove fokusira se isključivo na temeljne procese procesnog modela, te ima djelimično pozitivan uticaj na funkcije strateškog menadžmenta.

### **Metodologija istraživanja**

Koristiće se **kvalitativne i kvantitativne metode** pri analizi istraživanja. **Kvantitativna metoda** - obrada prethodno prikupljenih podataka, podrazumijeva realizaciju tri osnovne etape prije donošenja odluke o prihvatanju/odbacivanju generalne hipoteze: eksploatacija podataka (upoznavanje, evidentiranje i sređivanje prikupljenih podataka); analiza (klasifikacija, sažimanje, grupisanje, opis i predstavljanje podataka pomoću tabela, odgovarajućih grafičkih prikaza i sl.) i treća faza podrazumijeva interpretaciju dobivenih rezultata za analizirane parametre s ciljem provjere glavne i pomoćnih hipoteza. Takođe, koristiće se metod regresione analize i metod korelacione analize u cilju provjere uticaja nezavisne varijable (i podvarijabli) na zavisnu varijablu.

**Kvalitativna metoda** - istorijska metoda primjenjuje analizu, sintezu, indukciju i dedukciju kroz određeni vremenski period. Dokumentaciona analiza i analiza slučaja će takođe biti korištene. Komparacijom će se analizirati uticaj postojećih sistema kvaliteta unutar zdravstvenih ustanova, te poboljšanja koja su ostvarili u području kvaliteta zdravstvene usluge, a nekvaliteta u ostalim procesima zdravstvene ustanove. Kvalitativna metoda jeste provođenje nestrukturiranih dubinskih intervjua.

Pri analizi tri nezavisne podvarijable koristiće se različite metode. Za analizu prve nezavisne podvarijable koristiće se metode deskriptivne statističke analize s ciljem analiziranja značaja vještina i znanja top menadžera zdravstvenih ustanova o sistemu upravljanja kvalitetom i strateškom menadžmentu, stečenim putem kontinuirane profesionalne edukacije iz zdravstvenog menadžmenta. Pri analizi druge nezavisne podvarijable koristiće se metode deskriptivne statističke analize s ciljem analiziranja ispunjenosti zahtjeva norme ISO 9001:2008 u postojećim sistemima kvalitete na zdravstvenim ustanovama. Analiza treće nezavisne podvarijable biće obavljena kvalitativnom metodom nestrukturiranog dubinskog intervjua. Dubinski intervjui obavice se sa top menadžerima zdravstvenih ustanova akreditovanih od strane AKAZ-a, tj. one koje su implementirale DM model kvalitete zdravstvene usluge. Analiza rezultata bi obuhvatila uticaj postojećih sistema poboljšanja kvalitete na zdravstvenim ustanovama.

U izradi disertacije biće korištene sljedeće metode: historijska metoda, analiza narativa

(pojmovnog aparata i razumijevanja pojmova), komparativna i dokumentaciona analiza, analiza sadržaja (pomoću tehnike nestrukturiranog dubinskog intervjua), metoda studije slučaja, metoda deskriptivne statističke analize, metoda regresione analize i metoda korelacione analize. Softver koji će biti korišten je SPSS. Historijska metoda uključuje analizu, sintezu, indukciju i dedukciju kroz određeni vremenski period. Analizom narativa biće objašnjen jedinstveni pojmovnik sistema kvalitete i strateškog menadžmenta i njegovo razumijevanje od strane top menadžera zdravstvenih ustanova. Analizom sadržaja pomoću dubinskih nestrukturiranih intervjua osiguraće se uvid u činjenice, stavove i mišljenja o akreditovanom sistemu poboljšanja kvalitete na zdravstvenim ustanovama. Metoda analize studije slučaja je takođe neophodna, jer će se izvršiti uvid u sistem upravljanja kvalitetom namjernog prigodnog uzorka (10 akreditovanih zdravstvenih ustanova) zbog utvrđivanja različitih perspektiva, prednosti i mana takvog sistema. Metodama deskriptivne statističke analize dobiće se rezultati uticaja pojedinačnih nezavisnih podvarijabli na nezavisnu varijablu, a metodama regresione i korelacione analize otkriti će se uticaj nezavisne varijable na zavisnu.

#### **Naučni doprinos istraživanja:**

Na temelju provedenog primarnog (empirijskog) istraživanja, te uporedbe sa zahtjevima strateškog menadžmenta biće kreiran novi teorijski sinergetsko-holistički model (SHM), koji će objedinjavati SUK i SM, te doprinijeti poboljšanju upravljanja zdravstvenim ustanovama. Kreirani konceptualni model bi se mogao promatrati ključnim naučnim doprinosom u području istraživanja strateškog menadžmenta i sistema upravljanja kvalitetom. Takođe, mogao bi uvesti sasvim novu perspektivu unutar područja kvalitete zdravstvenih ustanova, uz pomjeranje fokusa sa kvalitete zdravstvene usluge, na kvalitet organizacije u cjelosti. Ukoliko hipoteza bude potvrđena, prikazaće se novi međuodnosi kreiranja i implementacije strategije uz pomoć SUK-a, ali i razumijevanje specifičnih znanja i vještina top menadžera unutar javnog sektora. Naučni doprinos ovog modela ogledao bi se posljedično i u njegovoj praktičnoj primjeni koja bi osigurala izvrsnost u upravljanju zdravstvenim ustanovama u svijetu.

#### **Procjena očekivanog naučnog doprinosa treba rezultirati sljedećim:**

- Proširiti upravljačke funkcije strateškog menadžmenta (planiranje i implementaciju) sa sistemom mjerenja, analize i poboljšanja, tako da se sve buduće menadžerske odluke zapravo temelje na činjenicama.
- Obogatiti teorijska saznanja vezana za reforme javnog zdravstvenog sektora u zemljama u tranziciji.
- Kreirati jedinstveni pojmovnik kvalitete u zdravstvu, otklanjajući nerazumijevanje nastalo usljed različitih definicija istih pojmova i pojava;
- Unaprijediti KPE zdravstvenih menadžera kroz koncipiranje osnovnih znanja i vještina koje trebaju posjedovati;
- Popularisati procesni model i pripadajuće alate kao upravljački model koji istovremeno zadovoljava SUK i sve funkcije strateškog menadžmenta
- Kreiranje novog sinergetsko-holističkog modela (SHM) sistema upravljanja zdravstvenim ustanovama, kao teorijskog instrumentarija za strateško upravljanje

javnim zdravstvenim ustanovama

U skladu sa definisanim naučnim ciljevima, istraživanjem će biti produbljena naučna saznanja o strateškom i operativnom menadžmentu. U novim okolnostima SUK će se posmatrati kao model strateškog upravljanja, na taj način objedinjujući funkcije strateškog menadžmenta sa unapređenjem sistema upravljanja kvalitetom (ispitivanjem tri nivoa novog predloženog modela u odnosu na funkcije strateškog menadžmenta).

Naučni doprinos provedenog empirijskog istraživanja ogleda se i u kreiranju generičkog modela SUK-a koji bi bio primjenjiv na svim nivoima zdravstvenog sektora. Sinergetsko-holistički model sistema upravljanja zdravstvenim ustanovama pozicionirao bi se kao teorijski okvir novog, strateškog pristupa upravljanja zdravstvenim ustanovama, što je posebno važno u javnom sektoru. Očekuje se da bi novi, hibridni model konsekventno u praksi pospješio djelovanje javnog sektora i unaprijedio poslovno upravljanje u zdravstvenom sektoru.

- a) Značaj istraživanja;
- b) Pregled istraživanja;
- v) Radna hipoteza sa ciljem istraživanja;
- γ) Materijal i metod rada;
- д) Naučni doprinos i istraživanja.

### 3. OCJENA IPRIJEDLOG

Komisija je na osnovu pregledane dokumentacije i raspoložive građe, jedinstvena u ocjeni da kandidat ispunjava potrebne uslove za izradu doktorske disertacije i da je predložena tema aktuelna i pogodna da se istražuje kao doktorska disertacija.

Pozitivnu ocjenu o podobnosti kandidata Komisija donosi imajući u vidu:

- Da je kandidat mr Vanja Kenjić stekla zvanje magistra ekonomskih nauka;
- Da je magistrarskim radom i drugim objavljenim radovima, koji su dobili pozitivne ocjene od strane domaćih i stranih recenzenata, pokazala kompetencije za bavljenje naučno-istraživačkim radom;
- Da je radom u svojstvu predavača na fakultetu stekla pedagoško i istraživačko iskustvo;
- Da raspolaže ličnim i profesionalnim kvalitetima za daljne usavršavanje u naučnom radu.

**Pozitivnu ocjenu o podobnosti predložene teme doktorske disertacije "Sistem upravljanja kvalitetom u funkciji strateškog menadžmenta: novi sinergetsko-holistički model"**, Komisija zasniva, između ostalog, i na sledećim činjenicama:

- predložena tema do sada nije bila predlagana niti obrađivana kao doktorska disertacija na Ekonomskom, a koliko je Komisiji poznato, ni na drugim fakultetima Banjalučkog i drugih univerziteta u BiH i okruženju;
- tema je nedovoljno istražena kako sa teorijskog, tako i sa praktičnog aspekta;
- tema je izuzetno aktuelna imajući u vidu potrebe reformi zdravstvenog sektora i

sistema, kao i ukupnog javnog sektora;


- predlog teme po svom ukupnom konceptu – od definisanja problema, predmeta i cilja, metoda i naučno-istraživačkog rada, strukture disertacije, hipoteze i predložene bibliografije, do očekivanih zaključaka - nagovještava da će kandidat dati svoj originalni naučni doprinos ekonomskoj teoriji i praksi.

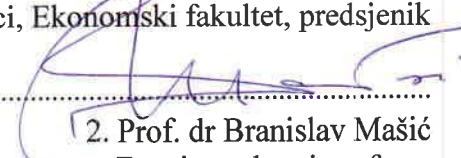
Imajući u vidu navedeno, i ocjene o podobnosti teme i kandidata doktorske disertacije mr Vanje Kenjić, Komisija predlaže Naučno-nastavnom vijeću Ekonomskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci da prihvati ovaj izvještaj i odobri mr Vanji Kenjić izradu doktorske disertacije pod naslovom: **"Sistem upravljanja kvalitetom u funkciji strateškog menadžmenta: novi sinergetsko-holistički model"**.

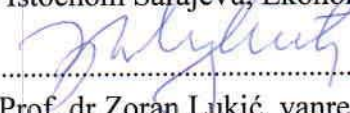
- a) Kratka ocjena o naučnim i stručnim kvalifikacijama kandidata tj. o njegovim sposobnostima da pristupi izradi disertacije;
- b) Naučna ili praktična opravdanost predloženih istraživanja i rezultati koji se mogu očekivati;
- v) Mišljenje o predloženoj metodi istraživanja;
- g) Ukoliko komisija smatra da kandidat ne posjeduje odgovarajuće naučne istručne kvalifikacije, da neke pretpostavke kandidata u vezi prijavljene disertacije nisu tačne ili je predložen metod rada neadekvatan, isti treba detaljno obrazložiti.
- д) Prijedlog sa obrazloženom ocjenom o podobnosti teme i kandidata (Obavezno napisati ocjenu da lisu tema i kandidat podobni ili ne)

U Banjoj Luci, 30.05.2015. godine

POTPIS ČLANOVA KOMISIJE

  
.....  
1. Prof. dr Jovo Ateljević, vanredni profesor,  
uža naučna oblast: Menadžment,  
Univerzitet u Banjoj Luci, Ekonomski fakultet, predsjednik

  
.....  
2. Prof. dr Branislav Mašić  
Zvanje: redovni profesor  
Uža naučna oblast: menadžment  
Institucija: Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Ekonomski fakultet

  
.....  
3. Prof. dr Zoran Lukić, vanredni profesor,  
uža naučna oblast: Menadžment,  
Univerzitet u Banjoj Luci, Ekonomski fakultet, član.