

ANALIZA DRUŠTVENO ODGOVORNOG PONAŠANJA PRIVATNE SPECIJALISTIČKE AMBULANTE U REPUBLICI SRPSKOJ

ANALYSIS OF THE SOCIALLY RESPONSIBLE BEHAVIOR OF A PRIVATE SPECIALIST CLINIC IN THE REPUBLIC OF SRPSKA

Marko Stanarević

Sarah Lee

UVOD

Zdravstvena zaštita u RS i BiH formalno se bazira na načelima solidarnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, efikasnosti, dostupnosti i cjelovitosti pristupa. U praksi, naš zdravstveni sektor karakterišu: nizak nivo kvaliteta usluga, nedostatak povjerenja stanovništva prema zdravstvenom sektor i korupcija. Zastarjela tehnologija i nedostatak sredstava za ulaganje u novu opremu imaju za posljedicu nemogućnost pružanja određenih medicinskih usluga, zbog čega su pacijenti često prinuđeni da ove medicinske usluge traže u inostranstvu, i uglavnom o svom trošku. Veliki problem predstavlja i neadekvatan i netransparentan sistem finansiranja, te nagomilana velika dugovanja u sistemu zdravstvene zaštite, kao i dugovanja prema dobavljačima (Martić i Đukić, 2017; Mujkić, 2011).

Za razliku od zdravstvenog sistema pod kišobranom države, privatne zdravstvene ustanove, da bi opstale, moraju poslovati ekonomično i profitabilno, te stremiti stalnim tehnološkim unapređenjima i personalnom profesionalnom razvoju svog osoblja. Privatna ljekarska praksa svaki dan se sučeljava sa dva načela: a) etičkim načelom - „pacijent je prije i iznad svega“ i darvinističkom maksimumom, koja vrijedi za sva slobodna tržišta i tržišne utakmice - „samo će najснаžniji i najsposobniji preživjeti“ (Wiebe, 2000). Optimalnim harmonizovanjem ovih suprotstavljenih načela bavi se koncept društveno odgovornog poslovanja (DOP)¹,

¹ Najširi obuhvat definicije društveno odgovornog poslovanja (DOP-a) dao je Hopkins (2006) opisujući ga kao pažnju kojom se na etičan i društveno odgo-

prema kojem je cilj društvene odgovornosti da uz očuvanje profitabilnosti istovremeno omogući stvaranje visokih standarda života za sve zainteresovane strane² izvan i unutar date organizacije.

Od velikog broja teorija DOP-a, za analizu poslovnih entiteta u zdravstvu, kao veoma prikladna smatra se piramda društvene odgovornosti A. Carroll-a (Cerjan-Letica 2010). Ona je imala velik i pozitivan uticaj na prihvaćanje i širenje pokreta društvene odgovornosti u poslovnom svijetu jer je njen autor (Carroll, 1991) doveo u pitanje opšteprihvaćenu dogmu da preduzetnik kao pojedinac ili korporacija moraju u isto vrijeme biti poslovno uspješni, etični, te društveno i ekološki odgovorni. Umjesto toga, predložio je originalnu hijerarhiju prioriteta (rangova) na četiri nivoa (slika 1). Prvi nivo predstavlja ekonomska odgovornost. Prema Carroll-u, ona je primarna i najvažnija odgovornost poslovnog subjekta. Imperativ korporacije je da bude profitabilna. Ispunjenje ovog cilja je svojevrsan preduslov

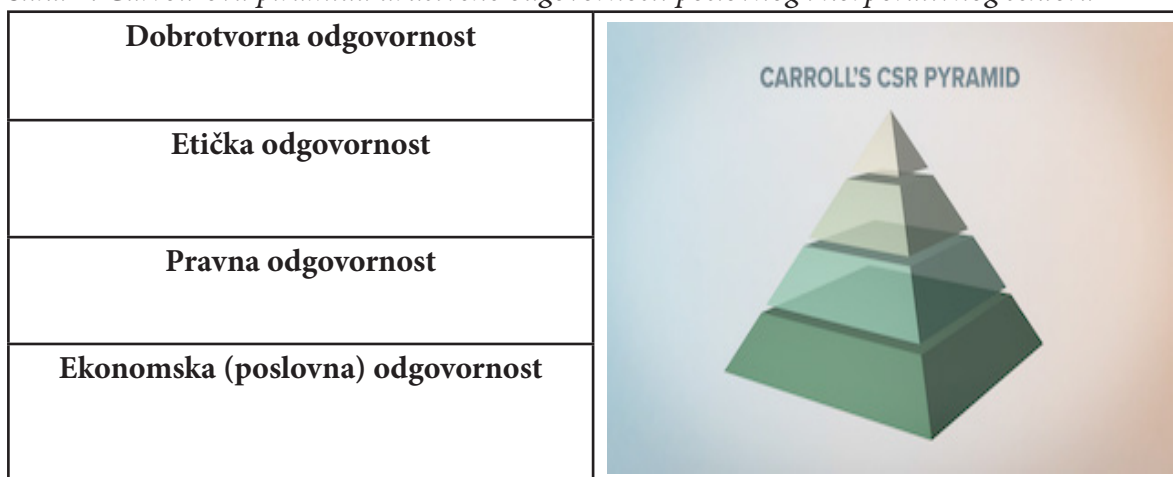
voran način odnosimo prema zainteresovanim stranama, koje se nalaze izvan, ali i unutar posmatrane organizacije. Osim sintagame društveno odgovorno poslovanje, često se koriste izrazi: društveno odgovorno ponašanje, društvena odgovornost preduzeća, korporativna društvena odgovornost (veoma čest termin na engleskom govornom području: Corporate Social Responsibility - CSR), poslovna društvena odgovornost, profesionalna društvena odgovornost i još neke druge.

² To su svi pojedinci i grupe bez čije podrške jedna organizacija ne može da opstane – vlasnici, zaposleni, kupci, kreditori, dobavljači, društvo, vlada. U nekim našim izvornim susreće se rogozbatna engleska kovanica - stejkholderi preduzeća. U hrvatskom govornom području često se koristi izraz - interesno-utjecajne skupine.

za ostale hijerarhijske nivoe. Drugi nivo predstavlja pravna odgovornost. Prema Carroll-u, svaki poslovni subjekt mora se ponašati kao odgovorna pravna osoba koja poštuje zakone i propise. Treći nivo čini etička odgovornost. On implicira stajalište da nije samo dovoljno da je poslovni subjekt profitabilan i da poštuje zakone, već se od njega zahtijeva i etičnost, odnosno ponašanje u skladu sa etičkim normama.

Posljednji, najviši nivo odgovornosti pripada dobročinstvu/filantropiji. Dakle, na vrh piramide društvenih odgovornosti Carroll je postavio obavezu poslovnog subjekta da bude dobar korporativni građanin i da dobročinstvom i donacijama doprinosi blagostanju ljudi i zajednice u kojoj djeluje. U razradi svoje piramide autor je za svaku od četiri odgovornosti predvidio set etičkih pravila i imperativa.

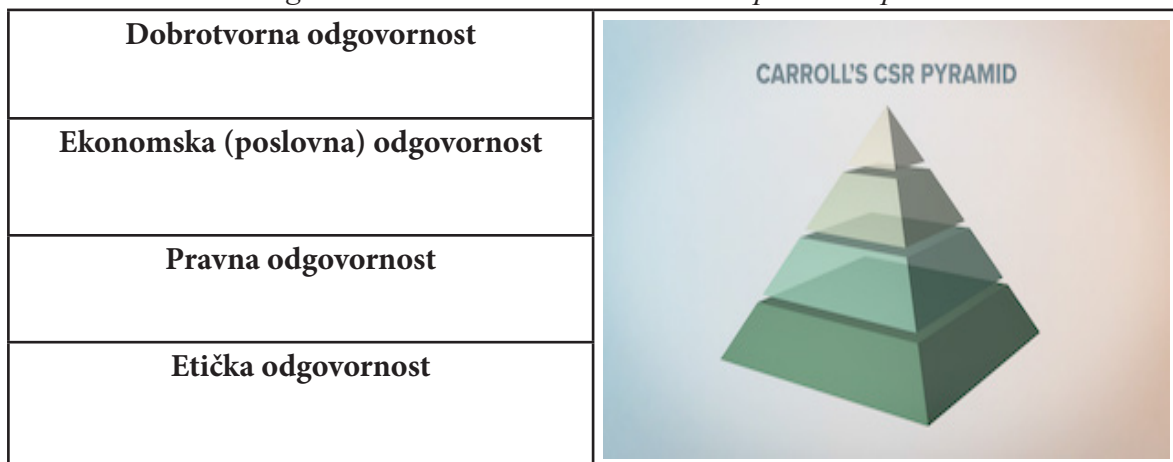
Slika 1: Carroll-ova piramida društvene odgovornosti poslovnog i korporativnog sektora



Piramida profesionalne, poslovne i društvene odgovornosti jedne zdravstvene ustanova, koja se pri tome bavi liječenjem neplodnosti, prema našem mišljenju, treba da se razlikuje od piramide društvene odgovornosti poslovnog i korporativnog sektora, koji ne pruža profesionalne zdravstvene

usluge. Uzimajući Carrollovu piramidu kao konceptijsko i vizuelno uporište, te prihvatajući stajališta koje zastupa Cerjan-Letica (2010), predlažemo modifikovanu, „neonatalnu piramidu“ (slika 2). Osnovna razlika ogleda se u izboru prvog nivo odgovornosti. Naš stav je da temelj piramide

Slika 2: Društvena odgovornosti zdravstveno sektora interpretirana piramidom Carroll-a



profesionalne i društvene odgovornosti mora počivati na imperativu: "Budi etičan!" Međutim, ovaj kredo ne smije biti prazna parola ili fraza, nego se mora pretočiti u profesionalna pravila i standarde, koji će osigurati tzv. trostruki krajnji učinak³.

Imajući u vidu do sada iznešene činjenice i stavove, predmetno istraživanje ima za cilj da analizira društveno odgovorno ponašanje jedne privatne specijalističke ambulante u Republici Srpskoj, i to prije svega na etičkom hijerarhijskom nivou.

MATERIJAL I METOD

Prikupljanje podataka obavljeno je metodom anonimne ankete u privatnoj specijalističkoj ambulanti u Banjoj Luci u periodu od 26. do 30.11.2018. Osnovne djelatnosti ove zdravstvene ustanove su: liječenje neplodnosti, napredne laboratorijske metode i dijagnostika u trudnoći. Anketom je obuhvaćeno 50 pacijenata. Anketni list je koncipiran tako da se njime obuhvati pet grupa potadata, odnosno užih tema.

Prva tema se tiče polne i starosne strukture ispitanika, te njihove „odanosti“ zdravstvenoj ustanovi (prilog 1).

Druga tema se bavi ocjenom uslova sredine u čekaonicama i higijenskih uslova u cijeloj ustanovi (prilog 2). Uslovi sredine u čekaonicama aproksimirani su sa tri ocjene: 1 - uslovi nisu zadovoljavajući, 2 - uslovi djelimično zadovoljavaju i 3 - uslovi u potpunosti zadovoljavaju. Higijenskih uslova u cijeloj ustanovi aproksimirani su petostepenom skalom: a - higijenski uslovi su loši, b - higijenski uslovi su zadovoljavajući, c - higijenski uslovi su dobri, d - higijenski uslovi su vrlo dobri i e - higijenski uslovi su odlični.

Treća tema se bavi prohodnošću pacijenata,

³ engl. Triple Bottom Line (TBL) je okvir, odnosno teorija po kojoj korporativno poslovanje ima tri krajnja cilja i učinka, a koji se u engleskome jeziku izražavaju kraticom 3P ((Profit, People - ljudi i Planet), a upućuju na obavezu korporacije da istovremeno ostvaruje dobit (profit), da se brine o ljudima i o prirodnoj sredini (planeti Zemlji). Autor TBL koncepta je J. Elkington (1994).

odnosno vremenskom dimenzijom niza događaja: „kontakt → prijem → kontrolni pregled“ (prilog 3). Protok vremena od najave do konkretnog prijema, mjeren je u danima, i iskazan trostepenom skalom: do dva dana, od tri do sedam dana i više od sedam dana. Po istoj metodici je analizirana vremenska razlika između zakazanog termina i stvanog prijema, mjerena u minutama i iskazana trostepenog skalom: kašnjenje traje do pet minuta, od pet do 15 minuta i više od 15 minuta. Poštovanje zakazanog termina iskazano je diskretnim obilježjima: „da“ - termin se poštuje, „ne“ - termin se ne poštuje. Na isti način je ocijenjeno da li osoblje zdravstvene ustanove telefonskim pozivom podsjeća pacijente na zakazani kontrolni pregled, te da li kontakt pacijenata sa ambulantom otežavaju česta zauzeća na telefonskoj centrali.

Četvrta tema se bavi odnosom ljekara i drugog osoblja prema pacijentima (prilog 4). Ponašanja ljekara je ocijenjeno petostepenom skalom kao: a - neljubazno, b - nezainteresovano, c - profesionalno, d - ljubazno, e - izuzetno ljubazno. Istom skalom je ocijenjeno ponašanje medicinskih sestara i ostalog osoblja. Upoznatost pacijenta sa apliciranom terapijom iskazana je trostepenom skalom: „ne“ - pacijentu nije objašnjena splicirana terapija, „djelom“ - pacijent je djelimično upoznat za apliciranom terapijom, „da“ - pacijentu je objašnjena aplicirana terapija.

Peti set pitanja obuhvata: poštovanje prava na privatnost; obaviještenost pacijenata o mogućnosti izražavanja primjedbi i žalbi; spremnost pacijenata da drugom preporuče zdravstvenu ustanovu; slobodno formulisane prijedloge, primjedbe i sugestije. Pravo na privatnost aproksimirano je petostepenom skalom: a - loše, b - zadovoljavajuće, c - dobro, d - vrlo dobro, e - odlično. Upoznatost pacijenta sa mogućnošću da zdravstvenoj ustanovi pismenim putem dostavi primjedbu ili žalbu iskazana diskretnim obilježjima: „da“ i „ne“. Na isti način je ispitana spremnost pacijenta da drugome preporuči zdravstvenu ustanovu. Slobodno formulisani prijedlozi,

primjedbe i sugestije pretočeni su u sljedeće standardizovane stavove: 11 - pohvala ljekara ad personam; 12 - naglašena profesionalnost, ljubaznost i dostupnost ljekara ad personam; 13 - naglašena profesionalnost, ljubaznost i dostupnost svih ljekara; 14 - naglašena profesionalnost, ljubaznost i dostupnost svih ljekara + jednog ad personam; 15 - zadovoljstvo kompletnom ustanovom; 22 - nezadovoljstvo ustanovom zbog dugog čekanja da se zakaže pregled; 23 - kod prvog dolaska pacijent nezadovoljan, kod narednog dolaska zadovoljan ljekarom ad personam; 31 - hitne slučajeve primati preko reda da ne bi došlo do eventualnog narušavanja zdravlja zbog dugog čekanja na pregled; 32 - uvesti narudžbe za briseve.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Od 50 anketom obuhvaćenih pacijenata, troje (6%) su bili muškarci dok su preostalih 47 pacijenata (94 %) bile žene. Starosna dob pacijenata varirala je od 18 do 61 godine, sa proječnom vrijednošću od 31,5 godina. S obzirom na vrijeme korišćenja zdravstvene usluge u posmatranoj zdravstvenoj ustanovi, uzorak je distribuiran na sljedeći način: devet pacijenata (18%) je prvi put došlo u ovu ambulantu; njih 16 (32%) dokazilo je u ambulantu više puta u periodu kraćem od dvije godine; 15 ispitanika (30%) koristi usluge ove ambulante od 2 do 5 godina; 10 ispitanika (20%) koristi usluge ove ambulatne preko 5 godina. Prezentirana distribucija može se interpretirati kao jedna nesavršena mjera odanosti pacijenata specijalističkoj ambulanti. Namjerno kažemo „nesavršena“, jer se dati podaci mogu protumačiti i kao manjkavost apliciranih tretmana, zbog čega su korisnici usluga upućeni na višegodišnje dolaske.

Samo jedan ispitanik (2%) je iznio stav da uslovi sredine u čekaonicama djelimično zadovoljavaju, dok je njih 98% izjavilo da oni u potpunosti zadovoljavaju; nijedan ispitanik nije zastupao stav da uslovi nisu zadovoljavajući. Prema mišljenju 18% ispitanika, higijenski uslovi u ambulanti su

vrlo dobri, dok 82% ispitanika misli da su oni odlični. Nisu evidentirane preostale ocjene (a, b i c). Podatak da 18% ispitanika smatra da higijenski uslovi u zdravstvenoj ustanovi nisu savršeni (odlični) ukazuje da postoji određen slobodan prostor za unapređenje postojećeg stanja.

Prema izjavama 22 ispitanika (44%), od najave ili prvog kontakta sa ustanovom pa do zakazanog termina prođe u prosjeku 3 - 7 dana. Osamnaest ispitanika (36%) je čekalo do 2 dana na termin, dok je njih desetero (20%) čekalo više od sedam dana na zakazani prijem. Zdravstveno odooblje apsolutno (100%) poštuje zakazane termine. Razlika, odnosno kašnjenje između zakazanog termina i stvarnog ulaska u ordinaciju u 54% slučajeva je kraća od 5 minuta, u 40% slučajeva iznosi 5 do 15 minuta a svega u tri slučaja (6%) je duža od 15 minuta. Zdravstvena ustanova neselektivno (u 100% slučajeva) telefonskim pozivom podsjeća pacijente da imaju zakazan kontrolni pregled. Jedanaest ispitanika (22%) je izjavilo da im kontakt sa zdravstvenom ustanovom otežavaju česta zauzeća na prijemnom telefonu, što nije zanemaljiv broj, dok je 78% ispitanika izjavilo da nije imalo takvih problema.

Od pet mogućih, ispitanici su ponašanje ljekarskog osoblja iskazali sa tri gradijenta: kao profesionalno – 22 %, kao ljubazno – 24 % i kao izuzetno ljubazno – 54%. Istim rasponom stavova ocijenjeno je ponašanje medicinskog osoblja, s tim da je ovdje distribucija pomjerena malo u desno. Tako je ocjena „profesionalno“ evidentirana kod 12 % ispitanika, „ljubazno“ kod 22% ispitanika a „izuzetno ljubazno“ kod 66% ispitanika. Kada je riječ o ocjeni ostalog osoblja medicinske ustanove, skala stavova je negdje na sredini između prethodne dvije, što iskazano u relativnoj mjeri izgleda ovako: 16 % ispitanika je ponašanje ostalog osoblja ocijenilo kao „profesionalno“, 42% kao „ljubazno“ i isto toliko (42%) kao „izuzetno ljubazno“ Samo jedan pacijent (2%) je iznio stav da mu nije do kraja objašnjena aplicirana terapija. Svi ostali (98%) su zauzeli afirmativan stav po ovom pitanju.

Dva ispitanika (4%) ocjenjuju poštovanje prava na privatnost ocjenom „zadovoljavajuće“; šest ispitanika (12%) ocjenom „dobar“, 12 ispitanika (24%) ocjenom „vrlo dobar“; 30 ispitanika (60%) ocjenom „odličan“. Značajan broj pacijenata (28%) nije upoznat sa mogućnošću da zdravstvenoj ustanovi pismenim putem dostavi primjedbu ili žalbu. Velika većina

pacijenata (94%) je spremna da drugome preporuči zdravstvenu ustanovu, dok njih 6% ne dijeli takvo mišljenje.

Pilotskim pregledom utroška vremena na popunjavanju anketnog listića, u obuhvatu od 25 pacijenata, utvrđena je sljedeća distribucija: do 5 minuta = 11 pacijenata, od 5 – 15 minuta = 10 pacijenata, od 15-30 minuta = 4 pacijenta.

Tabela 1: Rezime istraživanja - konsolidovani prikaz stavova sa najvećom frekvencijom

| Red. br. | Stav | Frekvencija (%) |
|----------|--|-----------------|
| 1 | Uslovi sredine u čekaonicama u potpunosti zadovoljavaju | 98 |
| 2 | Higijenski uslovi u zdravstvenoj ustanovi su odlični | 82 |
| 3 | Od najave ili prvog kontakta sa ustanovom pa do zakazanog termina prođe u prosjeku 3 - 7 dana | 44 |
| 4 | Zdravstveno odoblje poštuje zakazane termine | 100 |
| 5 | Razlika, odnosno kašnjenje između zakazanog termina i stvarnog ulaska u ordinaciju ne prelazi 5 minuta | 54 |
| 6 | Zdravstvena ustanova telefonskim pozivom podsjeća pacijente na zakazani kontrolni pregled. | 100 |
| 7 | Kontakt pacijenta sa zdravstvenom ustanovom nije otežan zbog čestih zauzeća na prijemnom telefonu (centrali) | 78 |
| 8 | Odnos ljekara prema pacijentu može se ocjeniti kao izuzetno ljubazan | 54 |
| 9 | Odnos medicinskog osoblja prema pacijentu može se ocjeniti kao izuzetno ljubazan | 66 |
| 10 | Odnos ostalog osoblja prema pacijentu može se ocjeniti kao izuzetno ljubazan | 42 |
| 11 | Odnos ostalog osoblja prema pacijentu može se ocjeniti kao ljubazan | 42 |
| 12 | Ljekari pacijentima daju šire informacije u bolesti i terapiji | 94 |
| 13 | Poštovanje prava na privatnost ocjenjuje se kao odlično | 60 |
| 14 | Pacijenti su upoznati sa mogućnošću da zdravstvenoj ustanovi pismenim putem dostave primjedbu ili žalbu | 72 |
| 15 | Pacijenati su spremni da drugom preporuče zdravstvenu ustanovu | 94 |

Frekvencija stavova može da posluži kao dobar indikator na kom planu bi posmatrana zdravstvena ustanova trebala djelovati u cilju poboljšanja elemenata DOP-a.

ZAKLJUČCI

Reprezentativni ispitanik/pacijent je ženskog pola, star 31,5 godinu, koji usluge zdravstvene

ustanove koristi od dvije do pet godina. Inače, varijaciona širina starosti u uzorku kretala se u rasponu od 18 do 61 godinu.

Na bazi konsolidovanog prikaza stavova sa najvećom frekvencijom, mogu se izvući sljedeći zaključci:

S ozirom da od najave ili prvog kontakta sa ustanovom pa do zakazanog termina treba da prođe relativno dosta vremena, u prosjeku

3 - 7 dana, trebalo bi razmotriti mogućnost povremenog ili na duže vrijeme angažovanja dodatnog ljekarskog osoblja.

Ljekarski tim treba upoznati sa podatkom da svega 54 % pacijenta njihovo ophođenje ocjenjuje kao izuzetno ljubazno, a zatim individualnim i timskim radom raditi na podizanju ove ocjene.

Prethodna konstatacija i preporuke vrijedi i za ostale dvije grupe zaposlenih – medicinsko i ostalo osoblje.

Pravu na privatnost mora se dati veći značaj, pogotovo ako se uzme u obzir osnovna djelatnost posmatrane zdravstvene ustanove.

Određeni prostor za djelovanje postoji na planu bolje informisanosti pacijenata (kada je riječ o primjedbama i žalbama) i komfornijeg kontakta sa ustanovom (dostupnost kontakt telefona/centrale).

Impozantnim se mogu smatrati podaci vezni za poštivanje zakazanih termina, za podsjećanje pacijenata na zakazane preglede, te na same uslove sredine u čekaonicama ove zdravstvene ustanove.

LITERATURA

- [1] Carroll B. A. (1991): The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons*, Vol. 34, Issue 4. 39-48
- [2] Cerjan-Letica G. (2010): Piramida profesionalne i poslovne odgovornosti u hrvatskoj Stomatologiji. *Acta Stomatologica Croatica*, 44(2). 101-109
- [3] Elkington J. (1994): Towards the sustainable corporation: Win-Win-Win business strategies for sustainable development. *California Management Review*, 36. 90-100
- [4] Hopkins M. (2006): What is Corporate Social Responsibility all about. *Journal of Public Affairs*, JohnWiley&Sons, Ltd. 298-306
- [5] Leisinger K. M. (2005): The Corporate Social Responsibility of the Pharmaceutical Industry: Idealism Without Illusion and Realism Without Resignation. *Business Ethics Quarterly* 15(4): 577–594
- [6] Martić M., Đukić O. (2018): Health Care Systems in BiH Sarajevo, 2018. Financing challenges and reform options? Friedrich Ebert Stiftung, Sarajevo. 1-32
- [7] Mujkić E. (2011): Sistem zdravstva u Bosni i Hercegovini: stanje i pravci moguće reforme.
- [8] Fondacija Centar za javno pravo, Sarajevo.1-18
- [9] Wiebe R.J. (2000): The new business ethics. *Journal of the Canadian Dental Association*, 66(5). 248-249