

Оливера В. МИЛУТИНОВИЋ\*

Факултет за менаџмент, Сремски Карловци

Славица С. АНЂЕЛИЋ\*\*

Висока школа модерног бизниса, Београд

## ОРГАНИЗАЦИОНИ ЕФЕКТИ УЛАСКА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СИСТЕМ ЗДРАВСТВЕНОГ ТУРИЗМА

*Апстракт:* Значај ефекта организације здравствених установа у систем здравственог туризма, важан је не само са становишта научне теорије менаџмента, већ, пре свега, у циљу доношења стратешки важних одлука за даље функционисање и развој новог, реформисаног система здравствене заштите у Србији. У новом организационом окружењу здравствени радници имаће нову и сложенију улогу.

Организација здравствених установа и улога запослених у здравству, биће усмерена према корисницима здравствених услуга уз стални рад на сопственој едукацији, као пружаоцима услуга, као и едукацији и информисању корисника. Здравство има карактеристике које га разликују од других области. Специфичне карактеристике обухватају познавање здравствених услуга и њихове вредности. Ефикасно организовање здравствених установа у систем здравственог туризма је од суштинског значаја за стварање здравственог система високог утицаја.

*Кључне речи:* организација, здравствени туризам, здравствени систем, менаџмент, ефекти.

### 1. УВОД

Глобализација тржишта и растуће потребе друштва захтевају од сваке организације да се организује на начин да задовољи све захтеве клијената и да гарантује њихово задовољство. Све ово подједнако важи и за здравствене установе. Морају да обезбеде задовољство корисника својих услуга, постизање што бољег квалитета у дијагностици болести, лечењу и нези пацијената по прихватљивим ценама и са што мањим ризиком од грешака и штетних ефеката у односу на пацијенте. Брзо повећање знања из области медицине, још брже повећање сложености медицинске технологије, свакодневно увођење нових и све сложенијих медицинских услуга, у крајњој линији захтева нови начин организовања и понашања здравствених установа. Зато квалитет услуга треба да буде у потпуности интегрисан са целокупним пословним системом здравствене установе, што значи да менаџмент треба да прожима цео организациони систем и његову мрежу процеса (Гавриловић 2014:40).

\* ванредни професор, [olivera.milutinovic@famns.edu.rs](mailto:olivera.milutinovic@famns.edu.rs)

\*\* доцент, [slavica.andjelic@mbs.edu.rs](mailto:slavica.andjelic@mbs.edu.rs)

Бројни теоретичари менаџмента наводе да су управљачка знања и вештине универзалне и да их подједнако можемо применити у свим пословним процесима. Бројне студије су показале везу између управљачких капацитета и учинка здравствених система, а недостатак менаџерских капацитета на свим нивоима је наведен као кључно ограничење у постизању Миленијумских развојних циљева и других глобалних здравствених циљева (Linnander 2017: 555-560).

## 2. МЕТОДОЛОГИЈА

За потребе истраживања коришћене су методе које су прилагођене области истраживања у вези са дефинисаном темом. Изложена су теоријска сазнања заснована на научним и стручним радовима, чији су предмет истраживања о развоју здравственог туризма и организационим променама. Поред секундарних извора информација, примарно истраживање је спроведено методом анкете, усмерено на информације о здравственом туризму. Радно становништво старости 20-60 година изабрано је за истраживање из разлога објективности. Метод, техника и инструменти истраживања прилагођени су испитаницима, с обзиром да се ради о радној популацији.

Као инструмент истраживања користи се анонимни упитник – упитник конструисан на основу постојеће литературе. Истраживање је спроведено током септембра 2022. године.

Сврха методе анкетирања је прикупљање података и мишљења запослених у здравственим установама и туристичко-угоститељским објектима о стању здравственог туризма у Републици Србији.

Упитници садрже шеснаест питања. Основна питања у упитнику су: 1. пол испитаника; 2. године старости; 3. степен образовања; 4. да ли сте запослени; 5. ако сте запослени, у којој индустрији сте запослени; 6. ако тренутно нисте запослени, да ли сте икада били запослени у здравству; 7. да ли знате шта је здравствени туризам; 8. на скали од 1-5 оценити могућност појединачних здравствених установа за укључивање у систем здравственог туризма Србије; 9. на скали од 1-5 оценити утицај укључивања здравствених установа у систем здравственог туризма на стање њихове пословне имовине; 10. шта мислите који су разлози због којих туристи одлазе у друге земље на лечење; 11. у које земље није погодно ићи као туриста на медицинске третмане; 12. у коју од наведених земаља бисте отишли на лечење; 13. може ли здравствени туризам допринети економском развоју једне земље; 14. да ли сте упознати са ценама здравственог туризма у Србији; 15. да ли су бање Србије довољно опремљене за пружање услуга здравственог туризма; 16. да ли су неопходне организационе промене у здравственом систему ако би се озбиљније почело бавити здравственим туризмом?

Метода деск истраживања подразумева сублимацију погледа на основу бројних извора информација као што су: стручни радови, часописи и други извори.

Приликом обраде података прикупљених анкетирањем примењена је и дескриптивна обрада која обухвата методе прикупљања, организовања и приказивања података. Подаци који су коришћени за обраду добијени су истраживањем путем упитника. За закључак су коришћене методе конкретизације и апстракције.

Метода анализе и синтезе која најпре разлаже и упрошћава сложене појаве на њихове једноставне делове, а насупрот томе, одређене делове и знања сакупљене и спојене у једну мисаону целину. Обједињавањем материјала у једну целину извучен је закључак о организационим ефектима укључивања здравствених установа у систем здравственог туризма.

У истраживању су примењене статистичке методе. По прикупљеним подацима из упитника, статистичком методом су утврђени резултати испитивања који су представљени графиконима са циљем да се утврде карактеристике, структура и законитости испитане појаве.

За закључивање о суштинским својствима конкретних појава, коришћене су методе конкретизације и апстракције. У статистичкој обради података који су прикупљени анкетом, коришћене су елементарне статистичке технике: технике сређивања података, графичког представљања, квалитативне и квантитативне методе.

### 3. ПОСТОЈЕЋА ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Резолуција СЗО (Светске здравствене организације) у оквиру глобалне стратегије „Здравље за све до 2000 год.“, (СЗО 1977) одредила је смернице за деловање међународне заједнице кроз захтев упућен међународној заједници и земљама чланицама СЗО за преиспитивање основа здравствене политике и одредила остваривање здравствене заштите на три нивоа:

- 1) примарни,
- 2) интермедијарни или секундарни и
- 3) централни или терцијарни (Закон о здравственој заштити, 2019).

Сва три нивоа су функционално повезана у јединствени систем у коме:

- 1) виши ниво пружа подршку нижем,
- 2) обезбеђује несметану проходност у складу са потребама,
- 3) има јединствену медицинску документацију,
- 4) информише нижи ниво о третману (Закон о здравственој заштити 2019).

**Примарни ниво здравствене заштите** мора бити основни и централни део система здравствене заштите и који мора покрити најмање две трећине здравствених потреба. Обавља се у домовима здравља и заводима за здравствену заштиту и јавно здравље.

Ту су установе у које грађани могу да оду без упута: дом здравља, апотека, студентска поликлиника и сл. Најважнија установа на примарном нивоу је дом здравља (Митровић, Гавриловић 2013: 148).

**Секундарни ниво** треба да кроз рад општих и специјалних болница решава сложеније здравствене проблеме користећи специјализоване кадрове и вишу технологију рада. Уколико дом здравља није у могућности да пружи одговарајућу специјалистичку здравствену заштиту, лекар ће упутити пацијента на секундарни ниво (болнице). У болницама којих у Србији има 77, сваком пацијенту биће пружена здравствена заштита која му је потребна: амбулантно лечење или болничко лечење (Митровић, Гавриловић 2013: 148)

**Терцијални ниво здравствене заштите** мора пружити врхунску дијагностику и лечење кроз високоспецијализовану кадровску и технолошку опремљеност. Терцијарни ниво мора пружити стручну помоћ и подршку секундарном нивоу и обављати делатност медицинске едукације и научно истраживачког рада. Здравствену делатност на терцијарном нивоу обављају: клиника, институт, клиничко-болнички центар, клинички центар (Митровић, Гавриловић 2013: 149).

Установе терцијарног нивоа могу се оснивати само у седиштима универзитета са факултетом здравствене струке. Установе терцијарног нивоа у чијем седишту не постоји општа болница, морају пружити здравствене услуге секундарног нивоа, тј. опште болнице.

Здравствена заштита становништва непосредно се спроводи преко мреже здравствених установа и условљена је развијеношћу организације и технологије рада. Већа разуђеност мреже здравствених установа и савремена технологија рада захтевају савремени систем управљања и оптималну организациону структуру (Митровић, Гавриловић 2013: 150).

#### 4. МОДЕЛИРАЊЕ ОРГАНИЗАЦИОНЕ СТРУКТУРЕ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Свака организација чије се деловање може свести на операције, односно скуп активности, може се уједно и моделирати. Процес и операције су различити појмови, где операција може садржати низ процеса. Активност сваке организације може се свести на операције и могуће је моделирати процесе и у тим организацијама које нису „пословне“. Све организације извршавају неки посао, те се пословни процес односи на оно што организација у којој се процес извршава ради, а не на пословну природу саме организације (Алберто 2019: 17).

Здравствене установе нису „пословне“ организације, али и оне имају сопствену организациону структуру. Уз организациону структуру нужно долазе и одређене пословне активности. Када одређена организација има организациону структуру, јасно је да је такву организациону структуру могуће моделирати, и да је могуће моделирати и саму организацију. У случају „непословних“ организација које не морају водити рачуна о профиту, моделирање организационе структуре има своју сврху коју је теже мерити. Сврха моделирања организационе структуре је њихова оптимизација. Моделирање организационе структуре има и шири задатак, пре свега разумевање пословних активности и њихова комуникација. Међутим, поставља се питање о потреби оптимизације уколико задатак организације није генерисање профита (Алберто 2019: 17).

Предпоставимо да смо одлучили моделирати организациону структуру здравствених установа и одлучили пронаћи нове и боље моделе који ће повећати ефикасност, а могуће и ефективност пословних активности здравствене установе. Повећање ефикасности могуће је видети и у реалном свету. Иако у локалним здравственим установама ретко када организациона структура буде моделирана, увођење нових аспеката у пословање доноси промену у моделу активности, размишљали о томе доносиоци одлука или не (Алберто 2019: 18).

Неки аутори (према Bradley et al. 2015: 411-415) заговарају 8 кључних компетенција у управљању глобалним здравственим напорима, које су ближе усклађене са компетенцијама за здравствени менаџмент, али укључују домене који се могу прилагодити условима ресурси и брига. Компетенције су:

(1) стратешко размишљање - способност постављања циљева и усклађивања ресурса за решавање проблема ради постизања организационих циљева;

(2) управљање људским ресурсима - запошљавање и задржавање, образовање и обука, компензације, односи са запосленима, учинак, евалуација и менторство;

(3) управљање финансијама - анализа буџетирања и буџетских разлика, финансијско рачуноводство, процена капиталних пројеката;

(4) управљање операцијама - регистрација и ток пацијената, индекс пацијената и медицинска документација, управљање креветом, управљање оперативним системима, услуге заштите животне средине, превенција инфекција, медицинске сестре, ланац снабдевања, управљање апотекама и лабораторијама/дијагностиком, процес упућивања и отпуштања пацијената, информационе технологије;

(5) управљање учинком и одговорност - логички модели, мерење процеса и резултата, уравнотежени резултати, побољшање квалитета, повратне информације и системи одговорности;

(6) управљање и лидерство - стварање подстицајног окружења, праћење активности Управног одбора, развој организационе и корпоративне културе;

(7) политичка анализа и дијалог - разумевање политичког и регулаторног окружења, прављење компромисних политика, спровођење анализе заинтересованих страна и заговарање;

(8) процена и ангажовање заједнице и клијената - епидемиологија, истраживачке технике, партиципативно истраживање у заједници, здравствено образовање и маркетинг, разумевање потрошача, фокус на корисничку подршку.

Здравство има карактеристике које га разликују од менаџмента у другим областима. Специфичне карактеристике обухватају познавање здравствених услуга и њихов ниво вредности (Дашић 2018: 44).

Одлуке у организационој структури треба доносити у оквиру менаџмента, јер ефикасна имплементација треба да одговара могућностима и ограничењима здравственог туризма. Менаџмент мора бити усмерен на организациони систем који обезбеђује резервни потенцијал у условима брзих промена у окружењу.

У процесу моделирања организације посебна пажња је усмерена на оквире организовања стратешког плана развоја здравственог туризма, јер се организациона структура, као производ организационог процеса, посматра као облик који обезбеђује реализацију стратешких планова (Поповић 2012).

Улога менаџмента треба да буде дериват циљног, стратешког и тактичког комплекса организационог управљања. Реалност показује да организациона структура није у складу са планским параметрима развоја здравственог туризма, на чији профил утиче низ фактора. Савремено окружење и промене које се у њему дешавају приморавају менаџере да приступе процесу моделирања организације користећи неке нове или прилагођене приступе (Поповић, Радић и др. 2014: 275).

## 5. АКТУЕЛНО СТАЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ТУРИЗМА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Србија има лекаре и медицинске раднике који пружају здравствене услуге на високом и професионалном нивоу као и у другим земљама. Постоје болнице које могу одговорити захтевима сваког пацијента. Медицинска документација која се даје је обимна и усаглашена са медицинско правним аспектима, а безбедност пацијената је на првом месту ([www.tranforma.rs/zdravstveni-turizam](http://www.tranforma.rs/zdravstveni-turizam), доступно дана 12.10.2022.)

Најпопуларнији захвати у Републици Србији су стоматолошке и естетске корекције, као и корекција капака и пресађивање косе који су доста јефтини у нашој земљи, ако се посматрају друге земље медицинског туризма, као што је Индија, Тајланд, Дубаи,... У Србији лекари су ограничени законом за одређене процедуре и захвате који странци траже, а оно што одбија медицинске туристе је то што Србија није ушла у Европску Унију. Тако се пропушта добра зарада за нашу земљу која нема довољно развијену регулативу да подржи медицински туризам, ако причамо о државним установама, док приватне установе, највише у Београду, имају профита од поменутих процедура (Куртеш 2016: 49-50).

Уколико би се посете изворима лековитих вода у Србији посматрале као вид здравственог туризма, онда би се са правом могло рећи да Србија има дугу традицију чији трагови материјалне културе сежу у праисторију. Грађевине, римска купатила, водоводи, базени, као и други извори, показују култ према лековитим водама негован од стране Римљана. У периоду Римске империје поклања се посебна пажња термалним и минералним изворима. Тако, на пример, у Рибарској бањи је постојало насеље римских колониста, док је Врњачка бања била место за одмор и опоравак легионара, што је била пракса Римљана у целој тадашњој Европи. Сачувани остаци римских терми, купатила и објеката за лечење и одмор се налазе у Новопазарској бањи, Нишкој бањи, Гамзиградској бањи, Сокобањи, итд. (Куртеш 2016: 50).

Територија Србије располаже са око 200 извора лековитих термалних вода и више здравих, благотворних климатских места и бањских центара као значајних ресурса за медицинску и економску валоризацију. Насупрот расположивим природним ресурсима и атрактивним потенцијалима, још увек нису створени услови за њихово знатно коришћење.

На Косову и Метохији постоји око 30 појава минералних, термалних и термоминералних вода, различитих физичко – хемијских и лечилишних својстава, али су само три изворска локалитета претворена у бање: Пећка бања, Клокот бања и Бањска (Кнежевић, Ђекић 2003: 257). Поменуте бање одликују се повољним саобраћајним и туристичко – географским положајем и налазе се у близини градских и индустријских зона, тако да највећи број посетиоца долази из Косовске Митровице, Приштине, Пећи, Призрена, Гњилана, Урошевца, Рашке, Краљева и Београда. Бање су доступне за посету у свим годишњим добима, али је туристички промет најинтезивнији у сезонском периоду (Вујовић, Вучинић 2022: 184).

У Србији постоји око 20 специјалних болница које се баве превенцијом, лечење и рехабилитацијом у свим областима медицине. Здравствене установе у бањама Србије пружају многобројне услуге, чинећи здравствени систем знатно рационалним

и јефтинијим, јер у укупном буџету учествују свега са 1,4%. У Србији постоји око 40 бања, које су део туристичке понуде здравственог туризма са различитим садржајима и третманима. Мада још увек нема закона, стандардног регистра и уређености података о бањама Србије, поједине бање постају прави модерни spa i wellness центри, са уређеним лечилиштима и рекреативним центрима (Куртеш 2016: 50).

Неки од програма који постоје организовано су ([www: zdravstveni.turizam.com](http://www.zdravstveni.turizam.com), посећено дана 27.10.2022.):

- дечији викенд програм,
- лабораторијска викенд дијагностика,
- викенд за лепоту,
- вантелесна оплодња,
- хемодијализа у Србији,
- вино у функцији здравља.

Дечији викенд програми се односе на програме где родитељи проводе више времена са својом децом. Прегледи који се обављају раде се детаљно, без панике и без журбе, деца треба да стекну добре животне навике да би порасла у здраве људе. У оквиру програма код деце се процењује ухрањеност, мери се телесна тежина и висина, израчунава индекс телесне масе, прегледа се зглобни систем и стопа, врши се преглед грла и уха, врши се преглед респираторно-кардиоваскуларног система, мери се крвни притисак, прегледа се абдомен, ради се лабораторијска дијагностика, ради се крвна слика и остали прегледи ([www: zdravstveniturizam.com](http://www.zdravstveniturizam.com), посећено дана 27.10.2022.).

Лабораторијска викенд дијагностика је јако једноставна и не подразумева одлазак у болницу или медицински центар. Превентивни прегледи су важни за рано откривање болести, али их људи ретко практикују. Уз помоћ комплетних лабораторијских анализа лекар добија шансу да на време открије да ли пацијент има проблем. Уколико посумња на неку болест или промену у организму, он има могућност да затражи додатна испитивања и преглед лекара специјалисте ([www: zdravstveniturizam.com](http://www.zdravstveniturizam.com), посећено дана 27.10.2022.).

Викенд за лепоту подразумева разне врсте третмана за лице и тело, као што су: уклањање ожиљака, трајна епилација лица ласером, епилација, мезотерапија, уклањање капилара са лица, хијалурони, пилинг лица, масажа и слично. Вантелесна оплодња у Србији се врши на два начина: класичан поступак вантелесног оплођења и микрофертилизација ([www: zdravstveniturizam.com](http://www.zdravstveniturizam.com), посећено дана 27.10.2022.).

У току боравка туриста у Србији или годишњег одмора у неким од домаћих одмаралишта, сада је могуће организовати лечење дијализом у „Fresenius Medical Care“ дијализним центрима. Они се налазе у Београду и Новом Саду. Услуге дијализе у центрима „Fresenius Medical Care“ могуће је реализовати и по основу међународног споразума – конвенције вашег осигурања са Републичким Заводом за здравствено осигурање Републике Србије. Треба нагласити да је процедура административно компликована, али изводљива ([www: zdravstveniturizam.com](http://www.zdravstveniturizam.com), посећено дана 27.10.2022.). Туристима је обезбеђен смештај у неком од смештајних објеката по избору којих има у великом броју и који се могу видети на порталу [www.turistickiklubsrbija.rs](http://www.turistickiklubsrbija.rs).

Као један од главних разлога по чему Србија може да буде компетитивна земља су ниске цене услуга. Из тих разлога и постојећих услова Србија може да развија своје пословање у оквиру денталног туризма. Са великим бројем стоматолошких стручњака, ординација и изузетно ниским ценама, Србија представља изузетно плодно подручје за развој пословања у овој области ([www: zdravstveniturizam.com](http://www.zdravstveniturizam.com), посећено дана 27.10.2022.).

Осим денталног туризма у Србији је могуће пружити још доста медицинских услуга, попут лечења болести, козметичке хирургије, Wellness и репродукција. (Куртеш 2016: 50)

Лечење болести генерално укључује здравствене прегледе, надзирање здравља, па и сложене хируршке операције као што су пресађивања органа.

Козметичка хирургија се изводи искључиво из естетских разлога. Неке од ових процедура захтевају квалификовано медицинско особље али углавном нису везане за болести (сем ако је дошло до изобличености као последице неке болести). Ова компонента медицинског туризма је највише повезана са самим туризмом и слободним временом.

Wellness обухвата здравствено-превентивне и туристичке услуге кроз које се постиже добро здравље „душе и тела“ и осећај задовољства животом, а подразумева активан и одговоран приступ госту у циљу постизања физичке и духовне равнотеже. Wellness центре карактерише висок ниво уређености, висок квалитет услуга, врхунска опрема и садржаји као што су масажа, козметички третмани, сауна, базен и фитнес. У литератури постоје различите категоризације Wellness услуга, од једноставних до медицинских Wellness услуга. Према дефиницији Удружења медицинског туризма, медицински Wellness је организовано спровођење здравствено-превентивних и куративних програма у циљу превенције болести и очувања и унапређења здравља са мултидисциплинарним тимом који обавезно укључује лекара, али и друго стручно особље (нпр. физиотерапеут, кинезиолог, нутрициониста).

Репродукција као компонента здравственог туризма је растућа област путовања у медицинске сврхе. Ова компонента укључује пацијенте који траже третмане везане за оплодњу (Куртеш 2016: 50).

## 6. МОЖЕ ЛИ У СРБИЈИ ДА СЕ РАЗВИЈА ЗДРАВСТВЕНИ ТУРИЗАМ?

У суштини, здравствени туризам представља релативно малу нишу у оквиру глобалне „индустрије туризма“, нишу која бележи растуће показатеље. Велике јавне медицинске установе, попут клиничко болничких центара, клиничких и опшних болница или поликлиника, не показују у овом тренутку интерес за здравственим туризмом. Другим речима, здравствени туризам у Србији могуће је у овом тренутку поистоветити са понудом растућег броја специјализованих приватних здравствених установа. Ради се углавном о средњим и мањим ординацијама специјализованим за стоматологију, пластичну хирургију и дерматологију, офтамологију, ортопедију, физикалну медицину и рехабилитацију. Врло мали број међу њима је међународно сертификован, иако су приватне ординације које се баве одређеним сегментима здравственог туризма распрострањене по целој



земљи, може се ипак говорити о њиховој концентрацији на подручју Београда, Новог Сада и већих бањских центара.

Постојећа тржишна позиција здравственог туризма у Србији одређена је по највише појединачним напорима приватних ординација и клиника у пробијању тржишта, приступачним ценама за међународно прихватљив квалитет у неколико подручја медицинске експертize и веродостојношћу кадра и опремљености. Гледано на нивоу земље у целини, понуда здравственог туризма још је увек спорадична, недовољно диверсификована, релативно неорганизована и слабо препознатљива. Овоме треба додати недостатак систематске националне промоције, као и одсуство јаке продајне мреже туристичких агенција. Дакле, у овом тренутку Србија још увек није међународно призната дестинација здравственог туризма. Коначно, и када је у питању потражња, због недостатка статистичког праћења овог специфичног туристичког производа, у овом тренутку није могуће ни утврдити број његових тренутних корисника.

Здравствени туризам у Србији, као и могућности за медицину, туризам и привреду, може се издвојити јер има потребне медицинске ресурсе, као што су врхунски медицински кадар и туристичка атрактивност. Туризам је сложен систем делатности која омогућава запошљавање релативно великог броја радника. Поред запослених који имају лични контакт са туристима, из чега произилазе бројни социо-психолошки моменти, улога и значај руководећег кадра је изузетно велики. Обуку и развој кадрова треба ускладити са развојним плановима и циљевима (Арсенијевић, Цвијић 2021: 179-180).

Међутим, покушамо ли здравствени туризам пласирати у Србији, суочавамо се с два проблема. Једна од њих је неразвијена инфраструктура и смештајни капацитети. Ту се могу уврстити и бање, али их треба претворити у модерне и удобне дестинације са новим програмима и садржајима здравственог туризма, подстицати дужи рад околних хотела и приватног смештаја који би се ослањао на медицинску негу у бањама. Специјалним болницама треба дозволити да инвестирају, али и решити проблем њиховог власништва, јер би то могло да направи искорак ка понуди здравственог туризма. У овим институцијама постоји велики потенцијал и крајње је време за израду програма и идејних пројеката за њихову ревитализацију и профитабилније пословање. Други проблем је законска регулатива која тренутно није адекватна.

Успело се да се здравствени туризам уврсти у Стратегију развоја туризма до 2025. године (Стратегија развоја туризма Републике Србије за период од 2016. до 2025. године, „Службени гласник РС“, број 98 од 8. децембра 2016.), али је још важније креирати законски оквир у законодавству здравства и туризма као и другим секторима (просторни планови, визни режим и др.) у циљу развоја здравственог туризма законски оквир постао је још један стратешки документ битан за развој Србије. Министарство здравља, Министарство туризма и друга надређена министарства требало би озбиљније да се укључе у омогућавање реализације ових планова, с обзиром да поред здравствених радника, туристичких радника, разних осигуравајућих друштава и фармацеутске индустрије, добављачи хране, градитељи, општине, такође могу пронаћи свој интерес у здравственом туризму.

Понуда здравственог туризма у Србији данас обухвата комплексан скуп пружаоца услуга како у приватном, тако и у јавном сектору. Готово целокушна понуда wellnessa и значајан део понуде здравственог туризма претежно је у приватном власништву, представљајући тржишно оријентисано мало и средње предузетништво.

Специјалне болнице и велики болнички системи, који контролишу већину природних лековитих агенаса који се тренутно користе и који су, кључни фактори веродостојности и препознатљивости здравствено туристичке понуде Србије, део су система јавног здравства и у том смислу су усмерени на кориснике Републичког завода за здравствено осигурање. Постојећа понуда здравственог туризма распрострањена је у целој земљи, иако је евидентно повећана концентрација у Београду и бањским лечилиштима. Промоција здравственог туризма веже се углавном за појединачне напоре пружаоца услуга, док промоција с националног нивоа релативно је ограничена.

Србија би могла лако да се позиционира као тражена земља у сектору здравственог туризма у Европи и изгради национални бренд. Многобројне бање, очувана природа, добри лекари и повољне цене и више су него добра стартна позиција за спој лечења и туризма. Са друге стране, прича о томе шта нас, зашто и колико кочи, стара је скоро колико и нека од ових лечилишта. Недостатак пара, недостатак закона, недостатак добрих радника. Недостатак амбиције и државног ангажовања. Све по мало.

Светско тржиште здравственог туризма мери се у десетинама милијарди евра. Није тајна да у овој области лежи новац и да је у питању једна од грана привреде која упркос кризи и даље – расте. Где смо ту ми и где треба да одомиримо своје парче колача?

Према подацима министарства надлежног за послове туризма, до краја 2015. године, број категорисаних објеката за смештај врсте хотели (укључујући гарни и апарт хотеле), мотели, пансионери, туристичка и апартманска насеља (без приватних кућа, соба, руралних туристичких домаћинстава, ловачких вила и кампова), износио је 358. Број смештајних јединица у наведеним објектима је достигао цифру од 18.244, а број лежаја је износио 30.417 (Стратегија развоја туризма Републике Србије за период од 2016. до 2025. године, „Службени гласник РС”, број 98 од 8. децембра 2016.).

У укупном броју угоститељских објеката за смештај у Републици Србији, хотели имају највећи удео, како по броју објеката, тако и по броју смештајних јединица и лежаја. У периоду од 2010. до 2015. године број смештајних објеката врсте хотел (укључујући гарни и апарт хотеле) порастао је од 249 до 339, односно за 36,1%. Овај пораст делимично је пратио и пораст броја смештајних јединица којих је у 2010. години било 15.537, а у 2015. години 17.687, што представља пораст од 13,8%, док је број лежаја у том периоду порастао са 24.186 на 29.392, односно за 21,5%. (Стратегија развоја туризма Републике Србије за период од 2016. до 2025. године, „Службени гласник РС“, број 98 од 8. децембра 2016.)

Кључни потенцијали Србије су дентални туризам и рехабилитациони центри. Бањски туризам један је од 9 приоритетних туристичких производа, за чији се развој Србија определила усвајањем Стратегије за развој туризма за период

од 2005. до 2015. год. За бањски туризам протекла година била је добра, па је тако и повећан број ноћења и број туриста.

Србија је за развој здравственог туризма протеклих десет година урадила мало, али је у последње две године учињено неколико значајних корака. Један од њих је и стварање кластера и удруживање свих оних који могу да пруже квалитетну услугу. Много је корака који предстоје, а први и основни је сарадња државног и приватног сектора. Треба да се поради на законским решењима и створе предиспозиције за развој. Велику улогу за развој здравственог туризма имају осигуравајуће куће. Додатно осигурање је кључни фактор у развоју здравственог туризма. Осигуравајуће куће треба да своје пакете ускладе са производима који су потребни грађанима и са понудом здравствених центара.

Шта конкретно значи „потребно нам је побољшање законског оквира“? Законски пропусти су многобројни. Специјалне болнице које се налазе у бањским центрима, очекују измене прописа о јавно-приватном партнерству. Садашњи Закон о јавно-приватном партнерству не оставља могућност установама да склапају партнерства, која би им пружила прилике за нове пројекте и инвестиције (<https://novaekonomija.rs/vesti-iz-zemlje/moze-li-srbija-da-uspe-u-zdravstvenom-turizmu>, посећено дана 29.10.2022. год.).

## 7. КЛАСТЕРИ – ПОДРШКА РАЗВОЈА ЗДРАВСТВЕНОГ ТУРИЗМА

Истраживања у ЕУ истичу предности учешћа у кластерима, укључујући бржи раст и побољшане иновације. Водећи светски кластери се ослањају на отворени иновативни систем чланова који деле заједничку визију. Визија кластера је да развије Србију као центар изврности светске класе који пружа здравствене услуге за побољшање здравља и благостања широм света. Кластер подстиче и унапређује сарадњу између индустрије (домаће и иностране), академске заједнице, пружалаца здравствених услуга и агенција за подршку пословању из Србије. У том смислу добродошли су чланови свих организација које желе да буду партнери на овом путу. У овом тренутку кластер окупа 62 члана, приватне и јавне организације из медицинског, туристичког, пословног и научног сектора Западног Балкана (<http://www.medicinskiturizam.rs/>).

Главни циљ формирања кластера јесте: умрежавање, видљивост, сарадња и пословне могућности за пословне и научне актере у Србији, као и увођење нових технологија које трансформишу здравствену заштиту и медицинске услуге, уз коришћење традиционалних природних фактора и специфичности дестинације.

Кључне задаци кластера су:

1. проналажење партнера за развој пословања, уговоре о лиценцирању, заједничка улагања, истраживачку сарадњу, европске пројекте, инвестиције итд;

2. побољшање здравља и благостања становништва, употреба иновативних решења;

3. учинити производе здравственог туризма у Србији препознатљивим и конкурентним, повезујући традицију, коришћење стручног медицинског особља, природни фактор и специфичност дестинације (<http://www.medicinskiturizam.rs/>).

Министарство здравља Србије је урадило анализу, формирало радну групу и одлучило да покрене Пројекат развоја и промоције здравственог туризма у Србији (<http://www.medicinskiturizam.rs/>).

Знамо да имамо врхунске стручњаке, знамо да можемо да пружимо услуге по свим светским стандардима, знамо да су наше цене конкурентне и знамо да је Србија добар и топао домаћин (<http://www.medicinskiturizam.rs/>).

Процењује се да сваке године 203 милиона Европљана путује мотивисано здравственим разлозима и да се на та путовања потроши око 115 милијарди евра (<http://www.medicinskiturizam.rs/>).

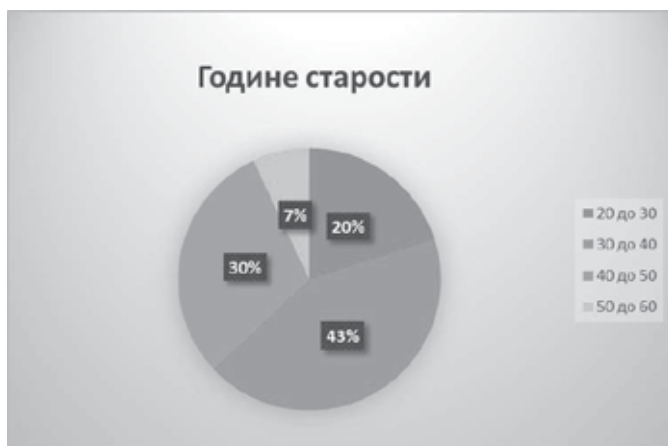
Због бар дуго јефтиније услуге, код нас се јављају и они који желе корекцију носа, капака, груди, липосукцију и затезање стомака. Установе за естетску хирургију контролишу и надлежне комисије и инспекције, а пре свега проверава се стручност.

Шта то за њих значи показало је наше присуство на два велика сајма, у Берлину и Москви. После Берлина, имали смо заинтересовану екипу из Немачке, траже да све установе које су добиле сертификат буду укључене у пакет понуде за немачке туристе (<http://www.medicinskiturizam.rs/>).

Процене су да би Србија годишње могла да привуче око 100.000 здравствених туриста и тако добро заради.

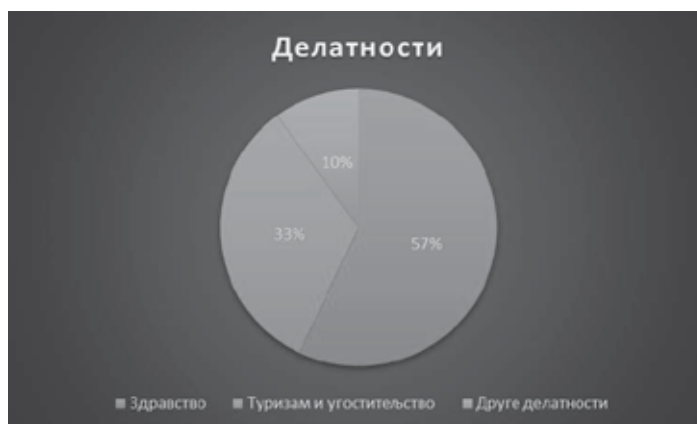
## 8. АНКЕТА

Здравствени туризам у Републици Србији није довољно развијен, иако располаже добром здравственом понудом и великим бројем хотела и другим објектима. Да би се увидело какви су ефекти уласка здравствених установа у систем здравственог туризма, приказано је истраживање које је одрађено у месецу септембру 2022. год. Циљ истраживања јесте да се види на ком је нивоу развоја здравствени туризам у Републици Србији, које су земље конкуренти и који су ефекти уласка здравствених установа у систем здравственог туризма. Метода која се користила за истраживање јесте анкета. У истраживању је коришћен упитник. Укупан број анкетираних је 100, од којих су 42% мушкарци и 58% жене.



Највећи број испитаника, тачније 43% има од 30 до 40 година, затим 30% испитаника од 40 до 50 година, 20% од 20 до 30 година и 7% од 50 до 60 година. Ниво образовања испитаника је: 72% су завршили средњу школу, 28% испитаника има високо образовање.

На питање да ли су запослени, 90% испитаника је у радном односу, а 10% испитаника је незапослено.



Од запослених испитаника 57% ради у здравству, 33% испитаника ради у туризму и угоститељству, а 10% испитаника се бави неким другим делатностима.

На питање уколико тренутно нисте, да ли сте некада били запослени у здравству, одговор свих незапослених испитаника је не. Дакле, 100% испитаника ван радног односа никада није радило у здравству.

Седмо питање се односи на информисаност испитаника о томе да ли знају шта је здравствени туризам. Од укупног броја испитаника 91% је одговорило да знају, а 9% испитаника није знало за одговори шта је здравствени туризам.

Осмо питање је да на скали од 1 до 5 оцене могућност појединих здравствених установа за укључење у систем здравственог туризма у Србији.



Са највишом оценом 5 су оцењене специјалистичке медицинске праксе и стоматолошке праксе. Делатност болница и делатност смештаја установа с медицинском негом оцењена је са оценом 4. Општа медицинска пракса и остала здравствена заштита оцењене су оценом 3.

Девето питање се односи на утицај укључивања здравствених установа у систем здравственог туризма на стање њихових средстава.



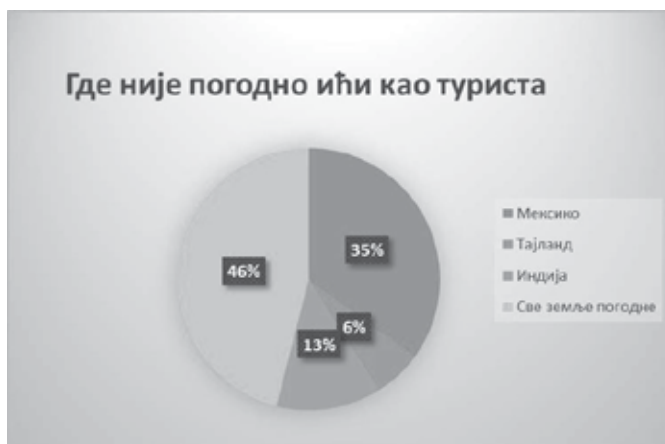
Од укупног броја испитаника 33% је одговорило да би дошло до повећања сталне имовине, 48% испитаника сматра да би дошло до повећања обртне имовине, а 19% испитаника сматра да би дошло до повећања обавеза.

Десето питање се односи на разлоге одласка туриста у друге земље како би обавили медицински третман. Понуђени одговори били су: ниска цене, туризам и одмор, приватност и поузданост, листа чекања и све од наведеног.



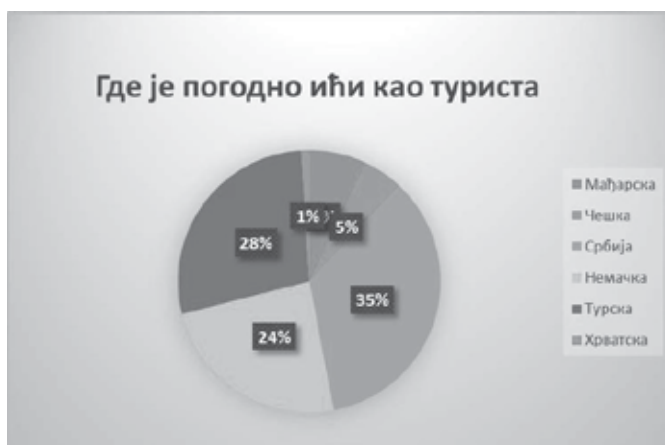
Испитаници су дали следеће одговоре: ниска цена 31%, туризам и одмор 20%, приватност и поузданост 18%, листа чекања 8% и све од наведеног 23%.

Једанаесто питање, у које од наведених земаља није погодно ићи као туриста на медицинске третмане. Понуђени одговори су Индија, Тајланд, Мексико и све земље су погодне.



Земље које су понуђене су најпопуларније за медицински туризам. Већина испитаника је одговорила да у Мексико није погодно ићи, а то је 35% испитаника, Тајланд 6% испитаника сматра да није погодно ићи, Индија 13% испитаника сматра да није погодно ићи, док 46% испитаника сматра да су све земље погодне за медицинске третмане.

Дванаесто питање гласи, у које од наведених земаља би сте отишли на медицинске третмане? Понуђени одговори су Мађарска, Чешка, Србија, Немачка, Турска и Хрватска.



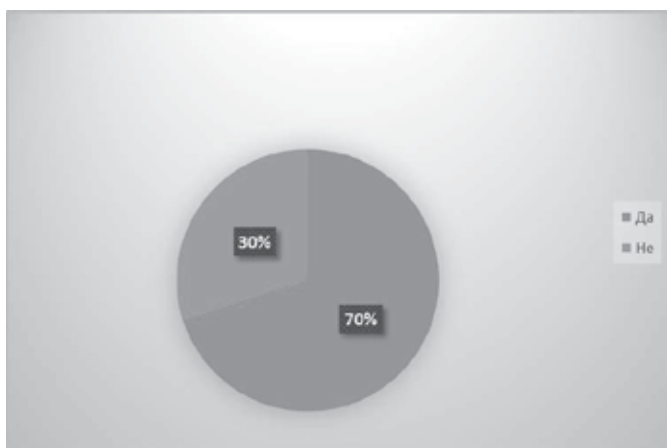
Испитаници су дали следеће одговоре: у Мађарску 7%, у Чешку 5%, Србију 35%, Немачку 24%, Турску 28% и Хрватску 1%. Из датих одговора може се видети да испитаници имају поверења у здравствени туризам Србије.

На питање, да ли здравствени туризам може допринети економском развоју Србије, 78% испитаника је одговорило са „да“, а 22% испитаника је одговорило са „не“.

Четрнаесто питање гласи: да ли сте упознати са ценама здравственог туризма у Србији? 35% испитаника је одговорило са „да“ и 65% испитаника је одговорило са „не“.

Петнаесто питање се односи на информисаност испитаника о томе да ли су бање Србије довољно опремљене да пруже услуге здравственог туризма. Највећи број испитаника је одговорио са „да“, а то је 62%, док је 38% испитаника одговорило са „не“.

Шеснаесто питање гласи: да ли су потребне организационе промене у систему здравствене заштите ако би озбиљније почеле да се баве здравственим туризмом?



Већина испитаника је одговорила са „да“, а то је 70% испитаника од укупног броја анкетираних.

## 9. ЗАКЉУЧАК

Развој туризма у последњих година може се описати као револуционарни процес. Многе земље, како развијене, тако и оне у развоју, виделе су могућност решавања растућих проблема незапослености кроз развој туризма, који временом прераста у једну од највећих светских индустрија.

Здравствени туризам је посебан облик туризма, један од најтраженијих туристичких производа данас и најбрже растућа грана туризма. Здравље у интеракцији са феноменом туризма чине здравствени туризам сложен појавом.

Организационе промене нужна су пракса чак и за непрофитне организације, а посебно здравствене установе. С обзиром на то да су здравствене установе изузетно неефикасне, нужно је развити оквир за побољшање процеса рада у овим установама, а организационе промене су непроцењив алат по овом питању.



Управљање организационим променама доприноси одрживом успеху здравственог туризма, што подразумева пословни успех у континуитету, одрживи развој и социјалну одговорност. Резултати истраживања у овом раду указују да Република Србија има добре предуслове који тренутно нису у довољној мери искориштени, нити промовисани за развој здравственог туризма.

Унапређење менаџмента у здравству, посебно у делу подршке и коришћења високоструктурних кадрова из области менаџмента, представља инструмент за унапређење организационе структуре, функционисање, пословање здравствених установа и њихов улазак у систем здравственог туризма. Уважавајући чињеницу да је здравство у великом броју земаља, па и у Републици Србији, систем са великим степеном државне регулативе, отвара се простор за бројне и квалитетне иницијативе које ће бити у функцији унапређења здравственог система и веће доступности савремених медицинских процедура, опреме и људских ресурса. То за нас представља један од основних циљева и приоритета. Кључ развоја и унапређења здравственог система и њихов улазак у систем здравственог туризма јесу доносиоци одлука у области здравствене политике. То су људи који ће бити способни да препознају целину проблема, да мисле развојно и стратешки, да буду способни да ефикасно управљају ограниченим ресурсима и да уводе промене у начин функционисања и унутрашњу реорганизацију система пружања здравствених услуга. Од великог је значаја рад на препознавању, признавању и промоцији здравственог туризма.

Сарадња Министарстава здравља и Министарства туризма може допринети коришћењу свих предности и снага које су кључне за развој овог посебног облика туризма. Због тога је неопходно уредити статус лечилишта и специјалних болница, односно створити одговарајућу законску регулативу која ће им омогућити несметано обављање туристичке и здравствене делатности заједно, утврдити њихову категоризацију, мастер план, обучити кадрове, развити туризам производа и промоције. Потенцијал здравственог туризма је велики, иако није искоришћен, изложен је великој конкуренцији земаља у окружењу, попут Аустрије, Хрватске, Словеније и Мађарске, које су лидери у овој врсти туризма.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Алберто 2019: Ирина Алберто. *Моделирање пословних процеса у здравству*, завршни рад, University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile Pula, 17-18.
- Арсенијевић, Цвијић: Арсенијевић Оља, Лазар Цвијић. Knowledge management – development potential of tourism in Vojvodina, *Башићина*, Приштина-Лепосавић, Vol. 31 No. 53 pp. 175-204
- Bradley, Lauren, Cuellar 2015: Elizabeth Bradley, Lauren Taylor, Carlos Cuellar. A Leverage Point for Health Systems Strengthening in Global Health, *Management Matters, International Journal of Health Policy and Management*, 2015, Vol. 4 No. 7, pp. 411–415
- Burton 2013: Richard M. Burton. An Interpretative Synthesis in Three Themes. *Journal of Organization Design*, Vol. 2, No. 1, pp. 42-44
- Витомир 2021: Горан Витомир. The importance of Risk evaluation in the bussiness operation of the company from the aspect of top management decision-making, *Башићина*, Приштина-Лепосавић, Vol. 31 No. 55 pp. 343-351
- Вујовић, Вучинић 2022: Сања Вујовић, Ивана Вучинић. SWOT анализа здравствено-туристичког центра Рајска бања – могућности развоја туризма, *Башићина*, Приштина-Лепосавић, Vol. 32 No. 57 pp. 177-192

- Гавриловић 2014: Ана Гавриловић. *Примена савременог менаџмента у установама примарне здравствене заштите*, докторска дисертација, Универзитет Привредна Академија Нови Сад, Факултет за примењени менаџмент, економију и финансије, 40
- Gupta, Clements, Coady 2012: Sanjeev Gupta, Benedict Clements, David Coady. „The Challenge of Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies” у S. Gupta, B. Clements i D. Coady, ured., *The Economics of Public Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies*, Washington.
- Дашић 2018: Дејан Дашић. Менаџмент здравственог и медицинског туризма – могући правци развоја у Републици Србији, *Економски сигнали*, Број13, свеска, 41-56
- Закон о здравственој заштити (Сл. гласник РС бр. 25/19)
- Куртеш 2016: Ђорђе Куртеш. *Препреке и изазови медицинског туризма у Србији*, мастер рад, Универзитет Сингидунум, департман за последипломске студије, 49-52
- Linnander 2017: 555-560: Erika Linnander. Mantopoulos Jeannie, Nikole Allen, Nembhard Ingrid & Bradley Elizabeth. (2017). *Professionalizing Healthcare Management, A Descriptive Case Study*, *International Journal of Health Policy and Management*, 6(10), 555-560.
- Михаљек 2007: Дубравко Михаљек. „Здравствена политика и реформа у Хрватској: како видјети шуму од дрвећа“, Институт за јавне финансије, Загреб
- Митровић, Гавриловић 2013: Милан Митровић, Ана Гавриловић. Организација и менаџмент у здравственом систему Србије, *FBIM Transactions Vol. 1 No. 2 pp. 145 – 158*
- Поповић 2012: Јованка Поповић. Управљање организационим комерцијалним ризицима, *ФБИМ Трансакције*, 2, 2 стр. 271-278
- Поповић 2012: Јованка Поповић. *Маркетиншки приступ развоју здравственог туризма у Републици Србији*, Докторска дисертација, Универзитет Св. Климент Охридски, Битола, Факултет за туризам и угоститељство Охрид, Македонија
- Поповић-Радић и др. 2014: Јованка Поповић, Владо Радић, Раде Станковић. Управљање организационо комерцијалним ризицима у здравственом туризму Србије кроз маркетинг менаџмент концепт, *FBIM Transactions*, Vol. 2 No. 2 стр. 271-278.
- Стратегија развоја туризма Републике Србије за период од 2016. до 2025. године, „Службени гласник РС“, број 98 од 8. децембра 2016.
- SZO, S. z. 1977: Rezolucija SZO о Globalnoj Strategiji „Zdravlje za sve do 2000.“ SZO.
- Шофранац 2007: Рајко Шофранац, Милица Шофранац. Менаџмент квалитетом у медицини, Побједа, Подгорица.

[www.tranforma.rs/zdravstveni-turizam](http://www.tranforma.rs/zdravstveni-turizam), доступно дана 12.10.2022.

[www.zdravstveniturizam.com](http://www.zdravstveniturizam.com), посећено дана 27.10.2022.

[www.medicinskiturizam.rs](http://www.medicinskiturizam.rs), доступно дана 30.10.2022.

Olivera V. MILUTINOVIĆ

Slavica S. ANĐELIĆ

## ORGANIZATIONAL EFFECTS OF HEALTHCARE INSTITUTIONS ENTERING THE HEALTHCARE TOURISM SYSTEM

### SUMMARY

The importance of the effect of the organization of health institutions on the system of health tourism is important not only from the point of view of scientific management theory, but, above all, in order to make strategically important decisions for the further functioning and development of the new, reformed health care system in Serbia. In the new organizational environment, healthcare workers will have a new and more complex role.

The organization of health institutions and the role of employees in health care will be directed towards the users of health services with constant work on their own education, as service providers, as well as the education and information of users. Healthcare has characteristics that distinguish it from other fields. Specific characteristics include knowledge of health services and their value. Effective organization of health institutions in the health tourism system is essential for creating a high impact health system.

*Key words:* organization, health tourism, health system, management, effects.