

UNIVERZITET U SARAJEVU
EKONOMSKI FAKULTET

ZAVRŠNI RAD

**UPRAVLJANJE KRIZOM U JAVNOM SEKTORU - PANDEMIJA
COVID 19 U KANTONALNOJ BOLNICI ZENICA**

Sarajevo, februar 2024.

AMILA KAMENJAŠ

U skladu sa članom 54. Pravila studiranja za I, II ciklus studija, integrisani, stručni i specijalistički studij na Univerzitetu u Sarajevu, daje se

IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADA

Ja, Kamenjaš Amila, studentica drugog (II) ciklusa studija, broj index-a 4498/73146 na programu Menadžment, smjer Menadžment i organizacija, izjavljujem da sam završni rad na temu:

UPRAVLJANJE KRIZOM U JAVNOM SEKTORU - PANDEMIJA COVID 19 U KANTONALNOJ BOLNICI ZENICA

pod mentorstvom profesora Senada Softića izradila samostalno i da se zasniva na rezultatima mog vlastitog istraživanja. Rad ne sadrži prethodno objavljene ili neobjavljene materijale drugih autora, osim onih koji su priznati navođenjem literature i drugih izvora informacija uključujući i alate umjetne inteligencije.

Ovom izjavom potvrđujem da sam za potrebe arhiviranja predao/predala elektronsku verziju rada koja je istovjetna štampanoj verziji završnog rada.

Dozvoljavam objavu ličnih podataka vezanih za završetak studija (ime, prezime, datum i mjesto rođenja, datum odbrane rada, naslov rada) na web stranici i u publikacijama Univerziteta u Sarajevu i Ekonomskog fakulteta.

U skladu sa članom 34. 45. i 46. Zakona o autorskom i srodnim pravima (Službeni glasnik BiH, 63/10) dozvoljavam da gore navedeni završni rad bude trajno pohranjen u Institucionalnom repozitoriju Univerziteta u Sarajevu i Ekonomskog fakulteta i da javno bude dostupan svima.

Sarajevo, 16.02.2024.

Potpis studenta/studentice:

SAŽETAK

Krize u poslovanju i poslovanju svojstvene su svim organizacijama, uključujući i javne institucije, koje se tokom svog postojanja susreću sa različitim oblicima kriza. Krize u javnim institucijama se često razlikuju od onih u privatnim kompanijama, ali dijele istu suštinu – potrebu za upravljanjem kriznim situacijama, brzim odgovorima i brzim rješavanjem problema kako bi se brzo vratilo u normalno poslovanje. Takve krize mogu predstavljati ozbiljnu prijetnju sistemu u kojem je institucija radila prije nego što su se izazovi pojavili. Ovaj rad se fokusira na rasvjetljavanje dinamike novonastale krize, one koja pogađa instituciju na čelu odbrane tokom pandemije virusa COVID-19. Istraživanje se koncentriše na jedan segment – javne bolnice u Bosni i Hercegovini, odnosno Kantonalnu bolnicu Zenica, tokom pandemije.

ABSTRACT

Crises in business and operations are characteristic of all organizations, including public institutions, which encounter various forms of crises during their existence. Crises in public institutions are often different from those in private companies, but they share the same essence - the need for crisis management, quick responses and quick resolution of problems in order to quickly return to normal operations. Such crises can pose a serious threat to the system in which the institution was operating before the challenges arose. This paper focuses on shedding light on the dynamics of the emerging crisis, one affecting the institution at the forefront of defense during the COVID-19 virus pandemic. The research is concentrated on one segment - public hospitals in Bosnia and Herzegovina, namely the Zenica Cantonal Hospital, during the pandemic.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Obrazloženje teme	1
1.2. Predmet i problem istraživanja	2
1.3. Svrha i ciljevi istraživanja.....	2
1.4. Istraživačka pitanja	3
1.5. Istraživačke hipoteze	3
1.6. Metodologija istraživanja.....	3
2. TEORIJSKA OBILJEŽJA KRIZNOG MENADŽMENTA	4
2.1. Pojam krize.....	5
2.2. Obilježja krize	6
2.3. Tipologija krize	9
2.4. Pojam kriznog menadžmenta	12
2.5. Specifičnosti kriznog menadžmenta.....	17
2.5.1. Tim za upravljanje krizom i krizni menadžer	18
2.5.2. Krizni menadžment u javnom sektoru	18
2.5.3. Krizni menadžment u zdravstvenom sektoru.....	19
3. COVID 19 PANDEMIJA	20
3.1. Opće informacije o pandemiji COVID 19	20
3.2. Uticaj pandemije na svijet.....	22
3.3. Pandemija COVID 19 u Bosni i Hercegovini	25
4. POJAVA KRIZE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU USLJED PANDEMIJE	26
4.1. Organizacija zdravstvenog sektora unutar BiH (institucije i nadležnosti)	27
4.2. Institucionalni odgovor na pandemiju COVID-19 i uticaj mjera na suzbijanje krize izazvane pandemijom.....	28
4.3. Smjernice Svjetske Zdravstvene Organizacije kao i njihova primjena.....	31
5. UPRAVLJANJE KRIZOM U JAVNOM SEKTORU – PANDEMIJA COVID 19 U KANTONALNOJ BOLNICI ZENICA	32
5.1. Upravljanje krizom izazvanom pandemijom u FBiH.....	32
5.2. Organizacija Kantonalne bolnice Zenica.....	33
6. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE	34
6.1. Opis uzorka i tok istraživanja.....	34

6.2. Rezultati istraživanja.....	34
6.3. Zaključna razmatranja	52
6.4. Preporuke	53
7. ZAKLJUČAK	54

POPIS TABELA

Tabela 1. Deskriptivna statistika za opremljenost osoblja.....	39
Tabela 2. Deskriptivna statistika za opremljenost bolnice.....	40
Tabela 3. Deskriptivna statistika za brze reakcije bolnice.....	41
Tabela 4. Deskriptivna statistika za zadovoljstvo pružanjem usluge	42
Tabela 5. Deskriptivna statistika za doprinos uprave bolnice.....	43
Tabela 6. Deskriptivna statistika za efikasnost bolničke strategije.....	44
Tabela 7. Deskriptivna statistika za opstanak bolnice	45
Tabela 8. Deskriptivna statistika za smjernice WHO	46
Tabela 9. Deskriptivna statistika za odluke direktora.....	47
Tabela 10. Deskriptivna statistika za kvalitetu zdravstvene njege	48
Tabela 11. Deskriptivna statistika za opremljenost i higijenu	49
Tabela 12. Deskriptivna statistika za dostupnost informacija	50
Tabela 13. Deskriptivna statistika za protok informacija	51
Tabela 12. Deskriptivna statistika za specijaliziranu obuku.....	52

POPIS SLIKA

Slika 1. Stakeholderi i potencijalne opasnosti koje uzrokuje kriza poslovanja	8
Slika 2. Vrste krize i njihovi indikatori	11
Slika 3. Proces kriznog menadžmenta - dva modela	13
Slika 4. Model opterećenja do kapaciteta zdravstvenih sistema.....	24
Slika 5. Pregled zdravstvenih ustanova u Bosni i Hercegovini	28
Slika 6. Indikatori na nivou zemlje	32

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1. Starosna dob ispitanika.....	34
Grafikon 2. Spol ispitanika	35
Grafikon 3. Status ispitanika.....	35
Grafikon 4. Nivo obrazovanja ispitanika	36
Grafikon 5. Hronične bolesti ispitanika	37
Grafikon 6. Ostanak ispitanika u bolnici	37
Grafikon 7. Opremljenost osoblja.....	38
Grafikon 8. Opremljenost bolnice.....	39
Grafikon 9. Brze reakcije bolnice	40
Grafikon 10. Zadovoljstvo pružanjem usluge.....	41
Grafikon 11. Doprinos uprave bolnice.....	42
Grafikon 12. Efikasnost bolničke strategije.....	43

Grafikon 13. Opstanak bolnice	44
Grafikon 14. Smjernice WHO	45
Grafikon 15. Odluke direktora	46
Grafikon 16. Kvaliteta zdravstvene njege.....	47
Grafikon 17. Opremljenost i higijena	48
Grafikon 18. Dostupnost informacija	49
Grafikon 19. Protok informacija	50
Grafikon 20. Specijalizirana obuka.....	51

1. UVOD

1.1. Obrazloženje teme

Krize u radu i poslovanju su sastavni dio svih kompanija, ali ne samo kompanija već i javnih (državnih) institucija, koje se također susreću sa raznim vrstama kriza tokom svog djelovanja. Krize u javnim institucijama su često nešto drugačijeg tipa od onih u privatnim kompanijama, ali suština krize je uvijek ista – potreba za kriznim menadžmentom, promptnom reakcijom kao i brzim nalaženjem rješenja da bi se institucija/kompanija što prije dovela u stanje normalnog djelovanja. Kriza kao takva, može postati ozbiljna prijetnja sistemu u kojem je institucija djelovala prije nego je došlo do izazova. U ovom radu, ključno je obrazložiti djelovanje novonastale krizne situacije, koja pogađa čitav svijet, na jedan segment, odnosno jednu instituciju koja je prva u liniji odbrane tokom krize izazvane pandemijom virusa COVID 19.

Koronavirus je soj virusa koji ranije nije bio otkriven kod ljudi, a Svjetska zdravstvena organizacija ga je nazvala SARS-CoV-2. Bolest koju uzrokuje koronavirus se naziva COVID 19, te je širenje te bolesti vrlo brzo u svijetu izazvalo pandemiju, što ne znači da je virus postao smrtonosniji, već da se samo geografski vrlo brzo proširio svijetom. Osnovni simptomi bolesti su povišena temperatura, suhi kašalj, glavobolja, osjećaj umora, gubitak čula mirisa i okusa, bol u grlu. Kod različitih ljudi, korona različito djeluje na organizam, tako da je 80% pacijenata imalo blažu do umjerenu kliničku sliku, dok je jedan dio pacijenata osjetio teže simptome te dolazio u stanje koje izaziva teže posljedice ili čak i smrt. Također, uočeno je da među zaraženim ima veliki broj asimptomatskih slučajeva, gdje imunološki sistem savlada infekciju bez znakova oboljenja i simptoma.

Brzo širenje virusa je ostavilo značajne posljedice na svakog pojedinca na planeti, na organizaciju svakodnevnog života, kao i organizaciju poslovnog života jer je virus ušao među zaposlenike i uzrokovao odsustva sa posla što je mnogo uticalo na protok roba i usluga širom svijeta. Posebne probleme je pandemija COVID 19 izazvala u zdravstvenom sektoru, koji je na prvoj liniji odbrane od virusa. Sve zdravstvene ustanove su vrlo brzo postale suočene sa prilivom velikog broja pacijenata koji su oboljeli od COVID 19 sa težim simptomima, te su hitno morali biti primljeni i smješteni u zdravstvene institucije (bolnice). Navedeno stanje je kliničke centre, bolnice, domove zdravlja, ambulante, hitne pomoći i slične ustanove dovelo do iznenadne krizne situacije, na koju većina njih i nije bila spremna, te su morali brzo reagovati i izvršiti reorganizaciju resursa i smještajnih kapaciteta, kako bi ih prilagodili novonastaloj situaciji.

Da bi se uspješno suočili sa izazovom, novonastalom krizom se moralo upravljati na svim nivoima, svjetskom, državnom, entitetskom, kantonalnom, općinskom, na nivou domova zdravlja, na nivou bolnica, apoteka, stomatoloških ordinacija itd, što nas dovodi do zaključka da je svaka individua morala biti dio lanca upravljanja krizom, te prilagođavanja novim

standardima. Svjetska zdravstvena organizacija je svakodnevno izdavala nove smjernice, koje su zatim državne, entitetske i kantonalne institucije preuzimale i ukoliko je potrebno, prilagođavale vlastitim internim ograničenjima. Bez obzira koliko se svijet trudio prilagoditi i iznaći nova rješenja za upravljanje kriznom situacijom, situacija u bolnicama tokom najvećih valova pandemije COVID 19 nije bila nimalo jednostavna, te je zahtjevala veliki angažman svih uključenih, da bi se svakom pacijentu kojem je pomoć potrebna, ista i pružila u punom kapacitetu.

1.2. Predmet i problem istraživanja

U kontekstu obrazloženja teme istraživanja u ovom radu, postavljeno je problemsko pitanje koje glasi: „Da li vođenje bolnice tokom krize, odnosno pandemije COVID 19, utiče na zadovoljstvo pacijenata tokom boravka?“

U skladu sa definisanim problemskim pitanjem, definisan je i predmet istraživanja ovog rada, a to je:

Istražiti koliki i kakav uticaj imaju odluke donesene na nivou menadžmenta unutar bolnice tokom krize na pacijente u bolnici u Bosni i Hercegovini, te uticaj tih odluka na zadovoljstvo pacijenata.

1.3. Svrha i ciljevi istraživanja

U skladu sa postavljenim problemom i predmetom istraživanja ovog magistarskog rada, određeni su i glavni ciljevi istraživanja, a to su:

- Predstavljanje sveobuhvatnog pregleda literature o kriznom menadžmentu
- Definisanje pojma krize
- Definisanje i razumijevanje pojma kriznog menadžmenta
- Definisanje i razumijevanje pandemije COVID 19
- Razumijevanje načina funkcionisanja zdravstvenih ustanova
- Razumijevanje postavljenih smjernica za djelovanje tokom krize
- Razumijevanje uticaja menadžerskih odluka tokom krize na zadovoljstvo pacijenata
- Razumijevanje različitih pristupa istom problemu (krizi)
- Definisanje metodologije i uzorka ispitanika
- Uspješno prikupljanje i analiza podataka
- Predstavljanje načina analize, davanje zaključaka i rezultata istraživanja

1.4. Istraživačka pitanja

Istraživanje je koncipirano na način da odgovori na sljedeća pitanja koja su vezana za uticaj donošenja menadžerskih odluka unutar bolnice i praćenja smjernica Svjetske Zdravstvene Organizacije na zadovoljstvo pacijenata:

- Da li su smjernice WHO primjenjive na sve bolnice bez obzira na uslove?
- Da li odluke koje menadžeri bolnica donose tokom krize, utiču na zadovoljstvo pacijenata?
- Koji su osnovni faktori koji utiču na zadovoljstvo pacijenata?
- Da li je protok informacija između osoblja jedan od glavnih faktora koji utiču na organizaciju tokom krize?
- Da li je neophodna obuka osoblja za rad u novonastaloj situaciji ili je dovoljno brzo djelovanje?

1.5. Istraživačke hipoteze

U nastavku su predstavljene postavljene hipoteze, koje su nakon provedenog istraživanja prihvaćene ili odbačene uz objašnjenje zaključaka. Glavna hipoteza ovog rada, koja je proizašla iz ciljeva glasi:

H1: Uloga menadžmenta bolnice tokom krize izazvane pandemijom COVID 19 je od izrazitog značaja za zadovoljstvo pacijenata.

Ostale hipoteze koje prate glavnu hipotezu su sljedeće:

H2: Odgovarajuća strategija vođenja bolnice tokom krize je ključna za uspješno upravljanje krizom.

H3: Uspješnost vođenja bolnice tokom krize, znatno doprinosi preživljavanju krize.

1.6. Metodologija istraživanja

Metodologija istraživanja je bazirana na sljedećim metodama:

Metoda analize je osnova rada jer su svi prikupljeni podaci detaljnije analizirani. Metoda analize primjetna je i u teoretskom dijelu rada, budući da je sva prikupljena literatura analizirana detaljno. Induktivna metoda je korištena da se kroz pojedinačne prikupljene podatke pruži

cjelokupna slika, a u skladu sa predmetom i problemom istraživanja. Deduktivnom metodom su općeniti sudovi svedeni na zaključke koji su prikladni temi. Zajedno sa svim navedenim korištena je i metoda generalizacije budući da se informacije o pojedinačnim zaključcima koriste za cjelokupno davanje mišljenja i zaključaka. Kroz metodu dokazivanja svi uspješno prikupljeni podaci korišteni su za dokazivanje istih ili drugih podataka. Na kraju, kroz komparativnu metodu različiti podaci su međusobno poređeni za uspješno dokazivanje i davanje mišljenja na temu Upravljanje krizom u javnom sektoru – pandemija COVID 19 u Kantonalnoj bolnici Zenica.

U svrhu prikupljanja podataka, istraživanje je koristilo upitnik, ciljnu grupu istraživanja činili su pacijenti koji su boravili unutar COVID odjela tokom pandemije, a broj prikupljenih odgovora bio je 115.

Upitnikom je ispitan uticaj različitih nezavisnih varijabli na zadovoljstvo pacijenata koji su boravili na COVID odjeljenjima tokom pandemije. Upitnik se sastojao od dvije vrste pitanja, uključujući:

- Pitanja vezana za opće podatke ispitanika (dobna skupina, pol, postojanje hroničnih oboljenja, raniji boravak u bolnici i sl.) i
- Pitanja vezana za zadovoljstvo upravljanjem bolnicom tokom boravka za vrijeme pandemije COVID 19 (protok informacija, opremljenost osoblja, opremljenost bolnice, brze reakcije, priliv veće količine pacijenata, pružanje zdravstvene njege i sl.).

Pitanja unutar upitnika su formirana na osnovu: 1. Nominalne skale koja je korištena kako bi se prikupili opći podaci tj. demografske karakteristike ispitanika; i 2. 7-stepene Likertove skale stavova sa odgovorima koji se kreću od “U potpunosti se slažem” do “U potpunosti se ne slažem” za pitanja vezana za organizaciju bolnice i zadovoljstvo pacijenata.

Dodatno, pored kvantitativne analize, posebna pažnja je posvećena pregledu rezultata sličnih istraživanja provedenih u svijetu, kao i njihovom poređenju s dobivenim rezultatima iz upitnika ovog završnog rada. Detaljan pregled literature pružio je pozadinu i podršku rezultatima dobivenim na osnovu primanih podataka prikupljenim kroz provedeni upitnik.

2. TEORIJSKA OBILJEŽJA KRIZNOG MENADŽMENTA

Organizacije bi trebale prepoznati potrebu za provođenjem određenih promjena prije nego što nastupi kriza ili bude kasno za poduzimanje poteza koji bi doprinijeli njenom rješavanju. Pomenute promjene trebale bi biti podržane od strane uposlenika i sprovedene pod vodstvom menadžera, a osim toga bi također trebale zadovoljiti i okolinu koja je potaknula promjenu. Bilo da se radi o omogućavanju većeg obima proizvodnje u kraćem vremenskom razdoblju, edukaciji zaposlenih ili skraćivanju vremena proizvodnje – tehnologija stvara potrebu da se organizacija

mijenja. Globalizacija je također prouzrokovala značajne promjene u povezivanju i integraciji zemalja, pa tako nešto što je proizvedeno na jednom kraju svijeta u kratkom vremenskom periodu dostupno je na drugom. Lokalno tržište je preraslo u globalno, a kupci su postali zahtjevniji, te je proizvode potrebno prilagoditi kulturi i zahtjevima kupca ciljanog tržišnog područja. Na organizacijske promjene dalje utiču i ekonomske dimenzije, pa tako primjerice ako BDP, kupovna moć stanovništva i drugi ekonomski pokazatelji ukazuju na to da ciljano tržišno područje ima potencijala, to je vjerovatnije da će ti pokazatelji postati važnim činiteljem organizacijskih promjena (Špehar, 2018).

Privredna kriza izazvana pandemijom 2020. godine, jedinstvena je u dosadašnjoj ekonomskoj historiji po načinu i brzini nastanka, globalnom obuhvatu i posljedicama. Ova je kriza u veoma kratkom roku zahvatila čitav svijet i dovela do brojnih posljedica u svim sferama ljudskog života. Trajanje i obim ove zdravstvene krize zavisilo je od javnozdravstvenog odgovora u smislu kontrole širenja virusa, a naročito teško stanje bilo je u zemljama u kojima dominantnu ulogu imaju sektor turizma, zabave i tercijarnih usluga (Čavrak, 2020).

2.1. Pojam krize

Izraz „kriza“ svakodnevno se koristi u raznim kontekstima, a odnosi se na neočekivanu i nepoželjnu situaciju. Obično podrazumijeva da bi se nešto loše moglo dogoditi osobi, grupi, organizaciji ili općenito u svijetu. Krize predstavljaju prijetnju strukturama unutar organizacije i ostvarenju strateških ciljeva. Akademski govoreći, kriza predstavlja fazu nesklada u naizgled normalnom razvoju nekog sistema, a kada se njome ne upravlja na adekvatan način, može prerasti u katastrofu. Dakle, kriza i katastrofa su međusobno povezani koncepti, pri čemu katastrofa predstavlja krajnji izraz krize i zaokret ka još gorim posljedicama (Lujanac *et al.*, 2018).

Savremeni koncept krize dolazi iz medicinske literature i odnosi se na opasno stanje zdravlja organizma, od kojeg se nije moguće oporaviti bez trajnog oštećenja, vanjske intervencije ili temeljnog restrukturiranja, zbog toga što imunološki mehanizmi organizma nisu dovoljni za odupiranje krizi. Društveni naučnici koriste ovu medicinsku metaforu za opisivanje kriza u ekonomskim, političkim, društvenim i kulturnim sistemima (Milašinović i Kešetović, 2008).

Kriza je stanje koje je sastavni dio poslovanja skoro svih kompanija (ili dijelova kompanija) u manjem ili većem obimu, u određenom vremenu poslovanja, ili u određenim fazama razvoja. Pojava krize je sastavni dio postojanja kompanije, bez obzira da li je uzrok krize unutar kompanija – interno, ili izvan kompanije – eksterno (Softić, 2011).

„Kriza (grč. krisis) znači prijelom, prolazno teško stanje u svakom prirodnom, društvenom i misaonom procesu. U staroj Grčkoj riječ "kriza" označavala je "odluku". U samoj biti krize jest da treba odlučiti, a još nije odlučeno. U savremeno doba kriza označava prvenstveno

razlikovanje ili sposobnost razlikovanja, izbor, sud, odluku, također i izlaz, rješenje konflikta, pojašnjenje. Prema istom izvoru, kriza je "odluka u stanju u kojem se međusobno svađaju novo i staro, bolest i zdravlje", odlučujući obrat u nečemu, preciznije tačka obrata u razvoju.“ (Osmanagić Bedenik, 2010).

Definiciju krize koja je u savremenim okolnostima, daje Paul t'Hart 1993., u Crisis Decision Making – The Centralization Thesis Revisited koji kaže da je kriza „neugodan događaj koji predstavlja izazov za donositelje odluka, iskušava ih da postupaju u uvjetima ugroze, vremenskog pritiska i nespremnosti.” Također, kriza se još i definiše kao „ozbiljna prijetnja osnovnim strukturama ili fundamentalnim vrijednostima i normama socijalnog sistema koja, u uvjetima vremenskog pritiska i veoma nesigurnih okolnosti, zahtijeva donošenje kritičnih odluka.“ (Kešetović i Toth, 2012).

Prema definiciji K. Fearn-Banks, kriza je glavni događaj s potencijalno negativnim ishodom koji pogađa i organizaciju, usluge, proizvode i/ili njezino ime (Fearn-Banks, 2001). Ona ometa normalno poslovanje organizacije i, u najgorem slučaju, prijeti njezinu opstanku. No, ne znače sve krize posvemašnju propast. Kako je Fink naglasio: “Kriza je točka preokreta, ona nije nužno opterećena nepopravljivom negativnošću, nego je karakterizirana određenim stupnjem rizika i nesigurnosti” (Fearn-Banks, 2001). Na temelju toga možemo zaključiti da je, tijekom krizne situacije, ipak moguće djelatnosti u organizaciji okrenuti nabolje. Neki autori krizu definiraju i kao neplanirani i neželjeni proces koji traje određeno vrijeme, a na koji je moguće samo djelomično utjecati te se može završiti na različite načine. Budući da kriza najčešće pogađa korporacije, pod pojmom (korporativne) krize, u literaturi se podrazumijevaju “neplanirani i nepoželjni procesi ograničenog trajanja i mogućnost utjecanja s ambivalentnim ishodom.” (Krystek, 1987).

I teoretičari, kao i praktičari su se složili da je svaka kriza vrlo neizvjestan, nepoželjan i nepoznat događaj koji dovodi do potrebe za brzim odgovorom, te koji ima vrlo bitne posljedice za kompaniju kao i sve stakeholdere. Sve krize testiraju sposobnost organizacije da postane dio novih okolnosti i promjeni svoju budućnost ka novim okolnostima (Lukić, Jaganjac i Lazarević, 2020).

2.2. Obilježja krize

Prema Kešetoviću i Tothu (2012), najčešće se navode tri osnovna obilježja svih kriza, a to su:

- a) PRIJETNJA – Krizna situacija se dešava kada su suštinske vrijednosti kao što su život, zdravlje, sigurnost integritet ili opstanak zajednice kao takve, ugroženi. Što je ugroženost veća, tako je i kriza dublja. Prirodne nesreće, kao što su poplave, zemljotresi, požari i sl. uvijek dovode do velikog osjećaja krize, jer donose sa sobom prijetnju smrću, razaranja, povrede itd. Ukoliko npr. dođe do finansijskog skandala u nekoj velikoj

korporaciji, to može dovesti do krize u društvu jer dolazi do nepovjerenja u ekonomski sistem, i može dovesti do ugrožavanja radnih mjesta.

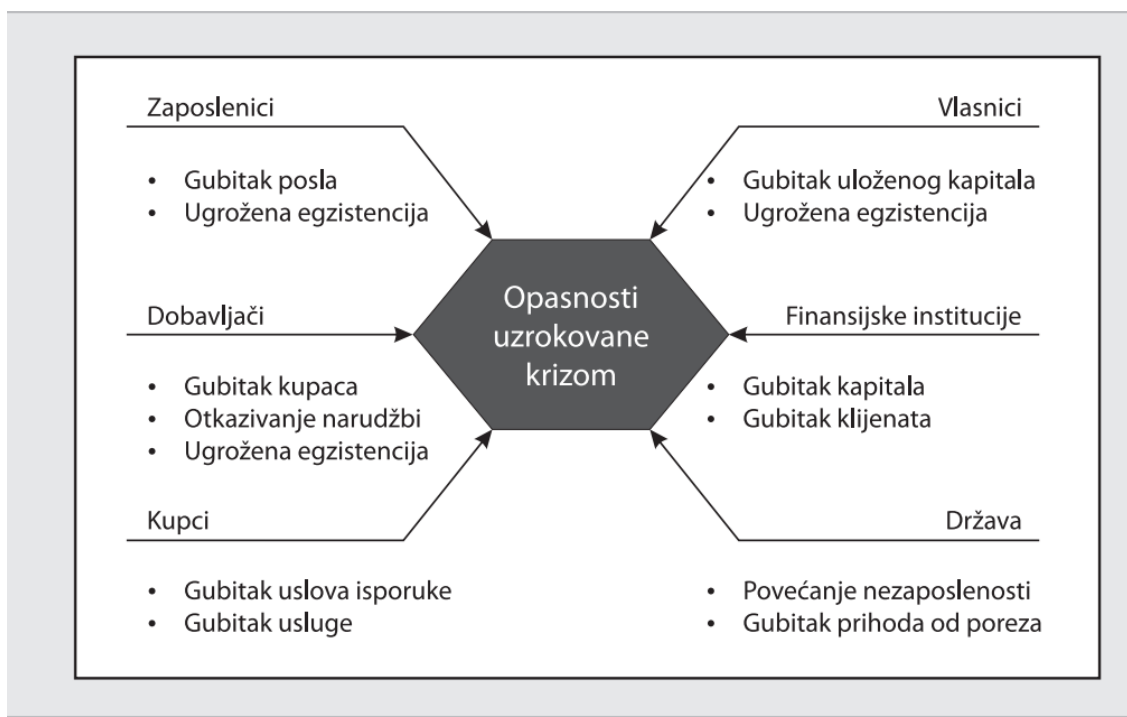
- b) HITNOST – Krizna situacija predstavlja iskušenje za sposobnosti jednog menadžera, jer se u uslovima nespremnosti i prividne neočekivanosti od jednog menadžera zahtijeva znatno brže donošenje odluka, što donosi veliku količinu stresa.
- c) NESIGURNOST – Viđenje krize je obično praćeno velikim stepenom nesigurnosti o prirodi i potencijalnim posljedicama koje prijetnje donose. Šta se dešava i kako se to desilo, ko je sljedeći, koliko je sve loše, šta mi možemo uraditi, te šta će se dogoditi ukoliko izaberemo jednu od opcija koje imamo.

Simptomi krize uveliko zavise od različitih načina definisanja krize. Ako se kriza posmatra s aspekta ciljeva kompanije, tada se govori o strateškoj krizi, krizi likvidnosti i krizi uspjeha. Obilježje strateške krize je gubitak potencijala uspjeha ili izrazite sposobnosti u odnosu na konkurenciju. Manifest operativne krize je kriza uspjeha i likvidnosti. Kriza uspjeha – smanjenje dobiti, povećanje gubitka koje dovodi do smanjenja vlastitog kapitala. Kriza likvidnosti – problemi prilikom plaćanja, a ne mogu se pokriti iz rezervi likvidnosti (Osmanagić Bedenik, 2010).

Međunarodna organizacija za standardizaciju definiše kontinuitet poslovanja kao sposobnost organizacije da nastavi sa isporukom proizvoda ili usluga na prihvatljivom nivou u uslovima poremećaja, dok upravljanje kontinuitetom poslovanja ima za cilj da pruži efikasan odgovor na krizu i zaštiti interese svih zainteresovanih strana (Lukić, Jaganjac i Lazarević, 2020).

Iz svega navedenog, logički se zaključuje da je kriza vrlo složen fenomen, lija se kompleksnost može ogledati i u kontekstu povezanosti (da li je u pitanju dio kompanije sa cijelom kompanijom, ili kompanija i okolina), dinamike (potrebno je brzo djelovati i ne čekati da kriza dođe do najgoreg oblika), neprepoznatljivosti (pokazatelji krize se ne vide odmah) nepovratnosti (rezultati krize su najčešće nepovratni) (Softić, 2011).

Slika 1. Stakeholderi i potencijalne opasnosti koje uzrokuje kriza poslovanja



Izvor: Softić, 2011.

Na slici 1 je prikazano postojanje velikog broja subjekata koji su zainteresovani da kompanija uspješno posluje, jer oni direktno mogu osjetiti uticaj bilo koje krize. Upravo iz tog razloga, krizni menadžment mora uključiti sve stakeholdere (dobavljači, kupci, konkurencija, i sl.) u procesu pronalaženja izlaza iz krizne situacije (Softić, 2011).

Kriza zaokuplja teoretičare i praktičare različitih područja, oblikuju se različite definicije, ističu njena različita obilježja, Wiener i Kahn opisuju naredne generičke dimenzije krize (Osmanagić Bedenik, 2010):

- Tačka preokreta u razvojnom slijedu događaja i aktivnosti,
- Stvara situaciju u kojoj je visoka hitnost djelovanja,
- Predstavlja opasnost za ciljeve i vrijednosti,
- Iz nje proizlaze važne konzekvence za budućnost,
- Proizlazi iz slijeda događaja koji rezultira novim uvjetima,
- Stvara neizvjesnost u procjeni situacije i u ovladavanju potrebnog razvoja alternativa,
- Smanjuje kontrolu nad događajima i njihovim posljedicama,
- Povećava hitnost, stres i strah,
- Raspoložive informacije uobičajeno su nedovoljne,
- Povećava vremenski pritisak,
- Mijenja odnose između članova,

- Povećava napetost.

Stoga je kriza poziv organizacijama na sticanje novih znanja i vještina. Osim učenja na vlastitim iskustvima i greškama, organizacije mogu učiti i od drugih organizacija koje su imale prethodno iskustvo u istoj ili sličnoj krizi. Postoje različiti pravci u pripremi za poslovanje nakon pandemije, kao što su otvorenost za inovacije, fokus na potrošače i demonstracija vrijednosti. Veliki broj organizacija je shvatio da moraju pronaći nove načine poslovanja oslanjajući se na digitalne tehnologije. Kriza zahtijeva promjene u načinu rada zaposlenih, pronalaženje motivacionih pokretača za veće angažovanje zaposlenih tokom i nakon pandemije.

Prvi skup karakteristika uključenih u definiranje kriza odnosi se na ono što nazivamo 'epicentrom'. Tu se najžešće osjeća 'vrelina' krize. U tom smislu, suština krize se često locira kroz tumačenje konteksta u kojem su njeni efekti najteži. Rečeno je da je ovo srž fenomena. Krize mogu imati, ili se može smatrati da imaju, jedan ili više epicentra uključujući: pojedince, politike, institucije, društva, tehnologiju i geofizičko područje. Drugi skup karakteristika odnosi se na specifične varijable, koje se opet mogu objektivno ili subjektivno definirati. Najčešće se odnose na: brzinu dolaska, stepen predvidljivosti, stepen pripremljenosti, stepen namjernosti izazivanja krize, stepen složenosti, stepen politizacije i stepen istrajnosti nakon akutne faze. Razmotrimo svaki od ovih faktora redom. Nakon toga ćemo ih kombinovati u okvir koji će nam omogućiti da bolje sagledamo kako se oni spajaju da bi stvorili tipove krize. Važno je zapamtiti, s obzirom na našu definiciju krize, da faktori o kojima se govori u nastavku mogu biti osporavani od strane različitih političkih aktera i komentatora – ne samo u smislu koji bi mogli biti manje ili više značajni u njihovim očima. To je, međutim, upravo naša poenta. Svaka karakteristika sadrži objektivne elemente koji se mogu subjektivno definisati (Drennan, McConnell i Stark, 2015).

2.3. Tipologija krize

Prema teoriji Novaka (2001), krize se mogu podijeliti na sljedeće vrste:

- Na osnovu okoline iz koje potiču: krize fizičke naravi, krize javnog mišljenja, krize privredno-političke okoline.
- Na osnovu vremena upozoravanja: iznenadne krize i prikrivene krize.
- Obzirom na njihovo doživljavanje: neobične krize i percepcijske krize.

Poslovna kriza i sam proces krize ima limitirano trajanje i može imati vrlo različit rezultat. Ograničenost u trajanju znači da se jasno može odrediti i početak i kraj krize, što znači da će kompanija ili privremeno ili permanentno prebroditi nastalu krizu ili će u potpunosti nestati u onom obliku postojanja u kojem je bila do tada. Tačka preokreta je momenat u kojem kriza

počinje da se odvija u jednom ili u drugom smjeru, ali bitno je naglasiti da je to subjektivna kategorija. Ono što je najteže utvrditi jeste početak krize, te uočavanje uzroka u ranim fazama, tako da je jako bitno presresti krizu ukoliko je to moguće. Nivo preovladavanja krize zavisi u kojem momentu je ista identificirana, te kada se započne sa kriznim menadžmentom. Ukoliko se kriza otkrije kasnije i što su njeni simptomi uočljiviji, proces izlaska je zahtjevniji. Obično se u literaturi koriste tri faze procesa krize (Osmanović Bedenik, 2010):

- Potencijalna kriza nije isto što i stvarna kriza; to je samo mogućnost da dođe do krize. Poslovne odluke, radnje ili nečinjenje, u kombinaciji sa nepovoljnim razvojem događaja, mogu izazvati ili pogoršati nastanak krize. Potencijalni uzroci poslovne krize postoje u situacijama kada pojedinačni rizici ili njihova akumulacija, zajedno sa drugim faktorima, predstavljaju ozbiljnu prijetnju postizanju primarnih poslovnih ciljeva. Pažljivo planiranje i promišljeno razmatranje aktivnosti i njihovih posljedica mogu pomoći u ublažavanju potencijalnih rizika. Iako je nemoguće u potpunosti izbjeći neželjeni tok događaja, upravljanje krizom može otkriti potencijalno opasne situacije u njihovim ranim fazama i implementirati ciljne mjere za kontrolu i smanjenje rizika. Potencijalne krize, stoga, obično ne pokazuju nikakve simptome i mogu se smatrati kvazi-normalnim stanjem.
- Latentna kriza predstavlja fazu u kojoj se potencijalna opasnost već razvila, ali ostaje skrivena i ne može se lako identifikovati korištenjem konvencionalnih ekonomskih instrumenata. Da bi se prepoznala latentna kriza, potrebni su osjetljiviji alati, kao što su indikatori ranog upozorenja. Ovu vrstu krize karakteriše relativno dug vremenski okvir za djelovanje; ima dovoljno vremena da se analiziraju unutrašnje snage i slabosti, eksterne prilike i prijetnje, te procijene potencijalne prilike i rizici (SWOT analiza). Latentna kriza dovodi do postepenog slabljenja poslovne pozicije. Prepoznavanje potencijalnih prilika i rizika ključno je za rješavanje krize, dok njihovo zanemarivanje vodi ka dubljoj krizi. Prepoznavanje latentne krize postavlja temelj za efikasno upravljanje jer postoje različite opcije djelovanja i mogućnost pravovremenog sprovođenja različitih mjera. Latentna kriza često rezultira postepenim, evolucijskim promjenama. Poslovne krize koje se javljaju bez prethodnog upozorenja su relativno rijetke. Situacije koje ugrožavaju opstanak kompanije i zahtijevaju promjene obično se razvijaju najmanje jednu i po do dvije godine prije nego što postanu vidljive i mogu se prepoznati kroz suptilne znakove. Menadžment često ignoriše ove rane signale i fokusira se na budući rast poslovanja, koji se često naziva „selektivnom percepcijom“ (5, str. 19). Ignoriranje ili minimiziranje početnih simptoma krize može dovesti do negativne samostalne dinamike („silazna spirala“) i duboke krize koja može završiti bankrotom.
- Akutna kriza je treća faza u razvoju krize, u kojoj su simptomi odmah vidljivi u poslovnim procesima i podacima. Akutnu krizu karakteriše veoma kratak vremenski okvir i pritisak za brze i ispravne odluke, sa ograničenim mogućnostima djelovanja. Stoga, akutne krize često pokreću strukturne promjene i promjene ponašanja, otvarajući

novе mogućnosti. Revolucione rne promjene koje se dešavaju tokom akutne krize mogu stvoriti prilike koje se obično ne bi razvijale kroz evolucijski proces (4, str. 42). Krajnji ishod akutne krize može biti oporavak ili likvidacija. Akutna kriza koja se ne može kontrolisati obično je rezultat dužeg zanemarivanja razvoja krize u kompaniji, a u ovoj fazi kompanija često gubi sposobnost izlaska iz krize. Ključna karakteristika ove faze je nemogućnost ostvarivanja primarnih poslovnih ciljeva kritičnih za opstanak kompanije.

Slika 2. Vrste krize i njeni indikatori

Vrsta krize	Indikatori
strategijska kriza	<ul style="list-style-type: none"> • konkurentska pozicija • tržišni rast • cijene • kvaliteta proizvoda • ugled • odnos prema kupcima • obujam investiranja • obujam istraživanja i razvoja • vrijednost za vlasnike
kriza uspjeha	<ul style="list-style-type: none"> • novčani tok • burzovna vrijednost • stvaranje vrijednosti • rentabilnost vlastitog ulaganja • rentabilnost ukupnog ulaganja • rentabilnost prometa • dobit po dionici • povrat investiranja (RoI)
kriza likvidnosti	<ul style="list-style-type: none"> • stupnjevi likvidnosti • radni kapital • koeficijent obrtaja • dani vezivanja • novčani tok • račun tokova kapitala • bilanca promjena

Izvor: Osmanagić Bedenik, 2010.

Proces poslovne krize ograničen je u trajanju i ima ambivalentan ishod. Ograničeno trajanje implicira da postoji početak i kraj; kompanija će ili trajno ili privremeno prevazići poslovnu krizu ili će nestati sa tržišta. Trenutak kada kriza počne da se razvija u jednom ili drugom smjeru naziva se prekretnica. Početak procesa krize još je teže utvrditi, jer se njegovi uzroci mogu pratiti u mnogo ranijoj fazi. Stoga je presretanje krize od najveće važnosti, što podrazumijeva rano otkrivanje potencijalnih uzroka krize. Step en upravljanja krizom zavisi od faze u kojoj je identifikovan i kada počinje upravljanje krizom. Što se kriza kasnije prepoznaje, simptomi krize su očigledniji, kriza je dublja, a proces oporavka od krize izazovniji (Španja, 2016).

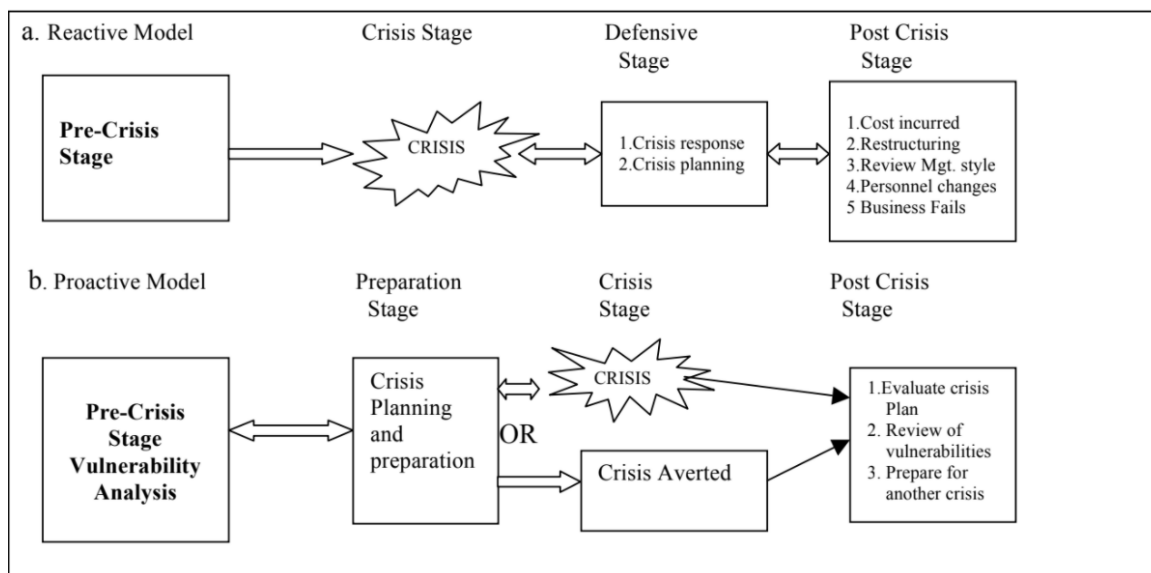
2.4. Pojam kriznog menadžmenta

Savremena kriza i upravljanje istom je skup veoma složenih operacija, koje traju drugo vremena te u kojima učestvuju različiti sudionici (politički, poslovni, pojedinci koje ta kriza pogađa i sl.). Osnovni cilj pomenutih operacija je da se kriza prevenira, odnosno da se što brže vrati stanje koje je prethodilo pojavi krize, i ukoliko je moguće sa što manjim posljedicama. Osnovni cilj kriznog menadžmenta je operativna djelovanja postaviti kao i najviši mogući cilj (Mihalinić, 2018).

Krizni menadžment je skup svih aktivnosti koje imaju za cilj da preveniraju i minimiziraju štetu koja nastaje kao posljedica krize. Prema Stockeru, krizni menadžment znači strategiju upravljanja kriznim situacijama kao i taktiku odnosa sa javnosti, sve sa ciljem sprečavanja negativnog uticaja na kompaniju. Također, krizni menadžment se definiše i kao aktivnost koja je usmjerena na savladavanje situacije koja je vrlo opasna za opstanak kompanije i provođenje osnovnih postavljenih ciljeva. Krizni menadžment je dio širokog sistema upravljanja rizikom jedne organizacije, se također može definisati kao sposobnost organizacije da postupi vrlo brzo, efikasno, efektivno i učinkovito u skladu sa operacijama koje imaju za cilja da se minimizira prijetnja ljudskom zdravlju i sigurnosti, kao i moguća šteta na imovini ili eventualni nastavak normalnog poslovanja ili drugih aktivnosti. Predstavljeni pregled definicija prije svega govori o bitnosti promptnog i učinkovitog djelovanja, a sve sa ciljem redukovanja posljedica koje ugrožavaju opstanak kompanije. Ukoliko se situacija ignoriše ili se ništa ne poduzima, to može dovesti do većih posljedica za pojedinca, kompaniju ili zajednicu. Vrhunac kriznog menadžmenta je u kriznim situacijama, te je osnovna zadaća kriznog menadžmenta što brži i što bezbolniji izlazak iz krize. Ono što je vrlo bitno jeste saradnja na svim nivoima, kao i učinkovita interna kao i eksterna komunikacija, te brzo donošenje odluka i sposobnost efikasnog upravljanja informacijama. Krizni menadžment ima dva osnovna cilja: prevenciju, te minimiziranje štete kada kriza nastane (Mihalinić, 2018).

Svaka kriza može imati negativne posljedice po profit i cjelokupno poslovanje organizacije, njenu reputaciju i interne i eksterne sudionike. Zato je svaka kriza jedinstvena i zahtijeva drugačiji pristup. Ne postoji univerzalno rješenje za upravljanje krizama koje se može primijeniti u svim situacijama. Osnovni cilj kriznog menadžmenta je sistematski pripremiti organizaciju i sve njene stakeholdere da izbjegnu krizu i da se prilagode novim uslovima rada sa što manje negativnih posljedica. Prvi korak u strateškom upravljanju krizama je formiranje tima za upravljanje krizama (Lukić, Jaganjac i Lazarević, 2020).

Slika 3. Proces kriznog menadžmenta - dva modela



Izvor: Spillan, 2018.

Slika A ilustruje i sumira faze koje postoje u kriznim situacijama. U reaktivnom modelu odluke o planiranju se dešavaju tokom i nakon što su se događaji već desili. U proaktivnom modelu menadžeri su već predvidjeli neki oblik krize. Završili su analizu ranjivosti koja im je pomogla da razviju plan za suočavanje sa eventualnim kriznim situacijama. Posljedice svake upravljačke odluke su značajne. Menadžeri moraju odmjeriti razliku između ulaganja u planiranje krize u odnosu na gubitke koji su rezultat neplaniranja krize. Ova odluka je integralno povezana sa razumijevanjem vrsta kriza koje postoje.

Slika B pokazuje put odluka koje menadžeri mogu donijeti kada se bave krizama. Prvi put je reaktivni model u kojem se odluke o planiranju dešavaju tokom i nakon događaja koji su se već desili. Drugi put prati proaktivni model u kojem su menadžeri već predvidjeli neki oblik kriznih događaja. Prema ovom scenariju, menadžeri završavaju procjenu rizika, koja pomaže u razvoju plana i nepredviđenih situacija za suočavanje s krizom. Posljedice odabira jednog od ovih puteva su značajne. Menadžeri moraju odmjeriti razliku između ulaganja u planiranje krize u odnosu na potencijalne troškove koji nastaju zbog neuspjeha u planiranju. Ovaj izbor je integralno vezan za razumijevanje vrsta kriza koje postoje (Spillan, 2018).

Zdravstveni sektor je područje visokog rizika jer krize u ovom sektoru mogu dovesti do ozbiljnih oštećenja, komplikacija, patnje ili smrti pacijenata. Zbog toga je važno pacijentima osigurati sigurnost za vrijeme pružanja zdravstvene zaštite, što se nastoji osigurati ulaganjem u sigurnost, što dalje vodi uštedama u liječenju pacijenata i poboljšava iskorištenost finansijskih resursa. Realni planovi reagovanja zdravstvenih ustanova na krizne situacije predstavljaju priliku za uvođenje promjena u organizaciji. Planovi predstavljaju važnu komponentu

pripravnosti i planiranja u kriznim situacijama, ali njihovo provođenje može biti otežano zbog nedovoljnog broja djelatnika, loše komunikacije, neadekvatne obuke ili birokratskih prepreka. Sigurnosti u zdravstvu može doprinijeti educiranje zdravstvenih djelatnika o kriznom menadžmentu zdravstva, učinkovito planiranje (prevencija, djelovanje i oporavak od krize) i razumijevanje međuzavisnosti kriza zdravstvenog sistema, zdravstvenih organizacija i društva u kojem se očekuje da zdravstveni sistem funkcionira kao element održivosti društva (Lujanac *et al.*, 2018).

Ivanović (2014) navodi da su za svladavanje kriznih situacija ključni sljedeći koraci:

1. Opažanje, razumijevanje i razmatranje karakteristika krize.
2. Proučavanje uzroka i posljedica (specifične tradicije, stepen razvoja, društvene i političke prilike).
3. Utvrđivanje metode rada za savladavanje krizne situacije – interesi društva, uslovi za poboljšanje životnog standarda, davanje važnosti kulturi, obrazovanju i istraživanju, zdravstvu i socijalnoj zaštiti te zaštiti ranjivih skupina stanovništva.
4. Kontrola kriznih situacija.
5. Ostvarivanje pretpostavki mira – kreiranje uslova za beskonfliktni razvoj, integracijske procese i prosperitetni razvoj čovječanstva.

Analizom podataka Shamshiri *et al.* (2021) identificiraju devet kategorija upravljanja COVID-19 krizom: a) priprema za podnošenje krize; b) analiza izazova i upravljanja nedostatkom radne snage; c) analiza koristi volonterskog osoblja; d) analiza izazova i strategija za fizički prostor, zalihe i ličnu zaštitnu opremu; e) određivanje referalnih centara za COVID-19; f) protokolirani transport pacijenata; g) korist od donacija i dobrotorne podrške; h) upravljanje informacijama o COVID-19; i) učenje iz prethodnih faza krize. Ova studija je otkrila da u kritičnim situacijama menadžeri koriste višestruke i, u određenoj mjeri, jedinstvene strategije za donošenje odluka i kontrolu kriza. Stoga zdravstveni sistem može iskoristiti nalaze aktuelne studije za adekvatan odgovor na slične krize i obuku budućih menadžera.

Pristup rutinskoj hitnoj reakciji je familijaran – npr. požar u gradskoj kući koji rješava dobro obučena i opremljena vatrogasna služba koja je upoznata s prirodom događaja i može s razumnom tačnošću predvidjeti kako će se on razvijati. Njihovo postupanje se zasniva na ranijim iskustvima na osnovu kojih organiziraju dobro opremljenu ekipu za rješavanje takvih situacija kombinirajući standardne operativne postupke, planove, opremu i odgovarajuće ljude s iskustvom i vještinama. Svijest o situaciji predstavlja sposobnost shvaćanja ključnih elemenata situacije, a u rutinskim događajima ju je moguće ostvariti jer su ljudi upoznati s ovakvim situacijama i znaju šta tražiti i kako pronaći ključne činjenice koje karakteriziraju situaciju i omogućuju njezino razumijevanje i postupanje u kriznoj situaciji. S druge strane, kriza kao što je bila COVID-19 dovela je do situacije u kojoj su se menadžeri suočavali s visokim ulozima, vrlo neizvjesnim okolnostima koje nisu mogli razumjeti. Takve situacije predstavljaju prijjetnju

za koju je potrebno organizirati resurse koji mogu nadilaziti ono što je inače dostupno, gdje ne postoji poznato ili potpuno rješenje i gdje se ne može garantovati uspjeh određenog odgovora. Krizni događaji često zahtijevaju pažnju više organizacija iz različitih sektora, zbog čega je potrebno ostvariti koordiniranost između sektora kako bi se moglo upravljati krizom. Ključni elementi učinkovitog procesa upravljanja krizom su (Leonard, Howitt i Giles, 2020):

- Organizirati odgovor kroz timski proces za upravljanje kritičnim incidentima.
- Okupiti prave ljude u procesu nadzora kritičnog incidenta kako bi se bolje razumio problem i kako bi bile donesene adekvatne odluke. Tri su skupine ljudi koji mogu doprinijeti razumijevanju krizne situacije: ljudi koji razumiju ključne prioritete, jednakost, vrijednosti i ciljeve organizacije, ljudi koji imaju saznanja o događaju i imaju informirane, perspektivne perspektive o tome kako će se on vjerojatno razvijati, te ljudi koji dobro poznaju organizaciju i njen položaj na tržištima i/ili političkom okruženju.
- Iterativno, agilno, kreativno rješavanje problema uz kontinuirano ažuriranje, odnosno dizajnersko razmišljanje/generalizirano rješavanje problema/planiranje akcije u incidentu.
- Raznolika grupa ljudi u timu za rješavanje problema povećava izgleda za pronalaženje pravog odgovora, jer će ljudi iz različitih sredina, generacija, spolova ili s različitim perspektivama, vještinama, stručnošću, iskustvima i znanjem imati veće šanse za pronalaženje kreativnijeg i boljeg pristupa i mogu biti kreativniji u razvijanju šireg raspona opcija.
- Organizirati olakšanu raspravu i proces odlučivanja kako bi se odlučilo o tome koje radnje proizlaze iz agilnog procesa rješavanja problema.
- Razmotriti opciju aktiviranja sekundarne „Posebne savjetodavne skupine“ koja nije aktivno uključena u nadgledanje ili upravljanje odgovorom, ali služi kao zvučna ploča i kreativni resurs. Kao primjer se navode Centri za kontrolu bolesti u Sjedinjenim Državama koji su 1990-ih razvili proces koji su nazvali „Tim B“ (B označava „brainstorming“) za dodatno razmišljanje i vodstvo tokom neobičnih događaja. Ove skupine su kreirane jer se smatralo da ljudi koji su izravno uključeni u odgovor na događaj možda neće imati vremena ili mogućnosti da dobiju širu sliku događaja, dok će savjetodavna grupa možda moći zadržati perspektivu i pružiti pomoć operativnoj skupini uočavanjem dodatnih problema, uočavanjem ideja na drugim mjestima koje bi se mogle primijeniti lokalno i općenito povećanjem kreativne propusnosti.
- Izvršiti odabrane radnje, pri čemu će odluke i povezane akcije biti tretirane kao probne i eksperimentalne.
- Postaviti i održavati razumna očekivanja – podrazumijeva da svi članovi tima budu svjesni da se radi o situaciji koja se duboko razlikuje od rutinskih hitnih situacija s kojima su se možda suočavali u prošlosti. Upravo zbog toga niko iz tima ne bi trebao očekivati da će tim brzo znati najbolje odgovore o tome kako se nositi s vanrednom situacijom, pitanjima i prioritetima koje je ta nova situacija stvorila. Naravno, od svih

članova se očekuje da daju sve od sebe, zadrže fokus na onome što je najbitnije i da što prije osmisle najbolje moguće rješenje – a najbolji način za to je da se oslone na dostupne metode učenja i istraživanja određenog problema.

Peter Drucker, poznat kao otac modernog menadžmenta, jednom je rekao: "Jedina stvar koja izdvaja jednu kompaniju od druge je kvalitet njenog upravljanja na svim nivoima. Menadžment je ključna funkcija u kompaniji. On je odgovoran za cjelokupno uspjeh poslovanja, njegovu viziju, misiju i postizanje najviših ciljeva kompanije. Da bi ispunio ciljeve kompanije, menadžment mora posjedovati bogato znanje i iskustvo koje treba da posjeduje grupa pojedinaca koji rade na funkciji menadžmenta." Krizni menadžment obuhvata aktivnosti koje uključuju reagovanje na krizne događaje i napore za oporavak, kao i spremnost za buduće krizne događaje. Upravljanje krizama je ugrađeno u kontekst menadžmenta, strateškog upravljanja i korporativnog upravljanja. Upravljanje krizom predstavlja skup funkcija ili procesa usmjerenih na identifikaciju, proučavanje i predviđanje potencijalnih kriznih situacija i uspostavljanje potrebnih mjera koje će omogućiti organizaciji da spriječi krizu ili efikasno odgovori na nju, osiguravajući njeno uspješno rješavanje uz minimiziranje njenih posljedica i olakšavanje brz povratak u normalu (Španja, 2016).

Zdravstvena kriza izazvana pandemijom testirala je efikasnost nacionalnih zdravstvenih sistema, ispitujući kako njihove finansijske i organizacione, tako i tehničke performanse u zbrinjavanju pacijenata. Ova kriza je razotkrila strukturne nedostatke unutar sistema zdravstvene zaštite i disparitete u nivou zdravstvene zaštite u različitim dimenzijama i zemljama zbog ograničenja resursa. Stoga se ova studija fokusira na to kako kriza zdravstvenog sistema utiče na kvalitet zdravstvenih usluga, kao rezultat promjena u dostupnosti finansijskih, materijalnih i ljudskih resursa unutar ovog sistema. Za analizu su odabrani kvantitativni podaci koji se odnose na zdravstvenu zaštitu, koji karakterišu zemlje OECD-a i odabrane ekonomije nečlanice, tretirane kao primjeri ekonomski razvijenih regija. Studija je obuhvatila pet oblasti resursa, uključujući demografske, finansijske, ljudske, tehničke i osnovne zdravstvene usluge. Metoda T-testa za zavisne uzorke, dopunjena Hedžovom g statistikom, primijenjena je za testiranje razlika između srednjih vrijednosti pojedinačnih indikatora. Rezultati ukazuju na promjene u pojedinim oblastima zdravstvenog sistema uslijed krize. Identifikovanje oblasti koje su posebno osjetljive na iznenadne promjene u sistemu zdravstvene zaštite pomaže da se razume kojim oblastima resursa treba prvo strateški upravljati, pošto promjene u nivoima resursa reaguju na pogoršanje ishoda kvaliteta zdravstvene zaštite. Model zdravstvenog sistema koji je usvojen u određenoj zemlji značajno utiče na kvalitet usluga. Ona u velikoj mjeri određuje dostupnost pojedinačnih medicinskih usluga, troškove i finansijska sredstva dostupna u cijelom sistemu. U razvijenim zemljama trenutno se koriste tri modela zdravstvenih rješenja:

- Model nacionalne zdravstvene službe, u kojem se zdravstvene usluge finansiraju iz budžetskih sredstava putem oporezivanja. U ovom sistemu, država je odgovorna za pružanje usluga (većina pružalaca zdravstvenih usluga je u javnom sektoru), finansiranje

i regulaciju. Kombinira elemente univerzalne socijalne sigurnosti i garancija javnog pristupa zdravstvenoj zaštiti.

- Sistem socijalnog osiguranja (socijalno zdravstveno osiguranje) zasniva se na obaveznom zdravstvenom osiguranju za zaposlene osobe. Ne mogu birati da li će se upisati na zdravstveno osiguranje jer su to obavezni. Usluge pružaju pružaoci javnih zdravstvenih usluga, neprofitne nevladine organizacije i privatne profitne kompanije. Javni sektor dominira bolničkim sektorom, dok privatni sektor dominira vanbolničkom njegom. Finansiranje se zasniva isključivo na premijama zdravstvenog osiguranja.
- Sistem privatnog osiguranja zasniva se na dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Ne zahtijeva pokriće zdravstvenog rizika; građani imaju slobodu da biraju da li će se osigurati. Polise osiguranja se mogu nabaviti od privatnih osiguravača, koji mogu biti profitna osiguravajuća društva ili neprofitne institucije i fondovi. Ovaj model pretpostavlja dominaciju privatnog sektora u zdravstvu i ograničenu javnu regulativu. Osiguravajuće institucije finansiraju troškove, a oni koji ne mogu ili ne žele da budu osigurani plaćaju neophodne zdravstvene usluge iz svog džepa. U zemljama OECD-a dominiraju prva dva od gore navedenih modela zdravstvenih rješenja, socijalno zdravstveno osiguranje i Nacionalna zdravstvena služba (Biel, Grondys i Androniceanu, 2023).

Tokom brze evolucije zdravstvene krize, menadžer mora procijeniti ozbiljnost događaja i dati prioritet nadolazećim potrebama. Zajednički cilj je osiguranje zdravlja stanovništva. Međutim, prijetnje po zdravlje se razlikuju po prirodi i utjecaju, tako da njihovo pravilno rješavanje u krizi zdravstvene zaštite zahtijeva uravnoteženu raspodjelu resursa. Pristup kriznog menadžera u zdravstvu mora biti pedantan, njihovo razmišljanje algoritamsko, odluke i akcije moraju biti koordinirane, a očekivanja moraju biti realna. Uz adekvatnu pripremljenost i planiranje, krizni menadžer može ostati u toku sa situacijom i efikasno se suočiti s izazovima. Fleksibilnost, izbjegavanje dogmatizma, prilagodljivost okolnostima i sposobnost brzog donošenja odluka su bitne osobine kriznog menadžera u zdravstvu. Nekoliko puta su zdravstvene krize prilično složene, bez obzira na uzrok, bilo da se radi o elementarnim katastrofama, zaraznim bolestima, nesrećama ili svakodnevnim sukobima vezanim za funkciju zdravstvenog sistema. Menadžer bi trebao pokazati sposobnost odlučivanja i djelovanja bez otkrivanja emocionalne napetosti koja može biti povezana s događajima. Moraju posjedovati psihološku stabilnost i ravnotežu koja će inspirisati njihov tim, tako da se svi planovi i akcije prvenstveno zasnivaju na racionalnom i analitičkom misaonom procesu (Panos *et al.*, 2009).

2.5. Specifičnosti kriznog menadžmenta

Jedan od glavnih zadataka kriznog menadžmenta je formiranje multidisciplinarnih timova, što predstavlja veoma izazovan proces jer znači da je potrebno izgraditi veoma dobar scenarij za izlazak iz krizne situacije. Jedan od najvećih izazova je nedostatak vremena, a neophodno je

postići dobre rezultate tj. biti efikasan u procesu izlaska iz krize. Krizni menadžment koji se karakteriše kao uspješan podrazumijeva prvenstveno preventivno djelovanje, zatim identifikaciju krize i ovladavanje krizom. Krizni menadžment u širem smislu obuhvata veliki spektar aktivnosti koje su usmjerene na krizu, dok krizni menadžment u užem smislu znači aktivnosti koje su vezane za djelovanje za vrijeme krize (Softić, 2011).

2.5.1. Tim za upravljanje krizom i krizni menadžer

Specifičan tip tima u organizacijama koji je veoma važan faktor u upravljanju kriznim situacijama je tim za upravljanje krizama. Za svaku krizu potreban je tim za upravljanje krizom, jer pojedinac (vođa/menadžer) ne može odgovoriti na sve izazove, posebno ako nikada nije napustio svoju zonu udobnosti i nema prethodnog iskustva u suočavanju s krizama. Generalno, timovi su danas drugačiji od timova u prošlosti – raznovrsniji su, digitalniji, dinamičniji i udaljeniji. Te razlike i karakteristike su još izraženije kod timova za upravljanje krizama, jer su oni odgovorni za osmišljanje strategija, politika i planova kako bi brzo odgovorili i prilagodili način rada organizacije tako da se negativne posljedice krize minimiziraju ili potpuno izbjegnu. Ključna uloga timova za upravljanje kriznim situacijama je predviđanje izvora rizika, pružanje adekvatne podrške ostalim zaposlenima i pozicioniranje organizacije na novi normalan tok poslovanja. Članovi tima za upravljanje krizama treba da pregledaju, razmotre, analiziraju, planiraju i procijene sve efekte krize na poslovanje organizacije i pripreme organizaciju za nove načine i metode rada. Aktivnosti tima za upravljanje krizom nastavljaju se i kada kriza prestane s ciljem evaluacije cjelokupnog kriznog događaja, minimiziranja posttraumatskih efekata na zaposlene i ublažavanja negativnih efekata na poslovanje (Lukić, Jaganjac i Lazarević, 2020).

Ono što se pokazalo ispravnim u praksi jeste da je vrlo važno imenovati osobu koja ima jake menadžerske sposobnosti za vođenje projekta transformacije. Ta osoba, pored svih osobina mora imati sljedeće karakteristike: vizionar, sposobnost mobilizacije i mjerenja rezultata, samopouzdanje, poznavanje industrije, inovativnost, disciplina, sposobnost pregovaranja i komuniciranja. Također, krizni menadžer mora da posjeduje moć da bi izveo kompaniju iz krize, te da ima izraženu sposobnost upravljanja u kriznim situacijama (Softić, 2011).

2.5.2. Krizni menadžment u javnom sektoru

Različite vrste kriza utiču na rad organizacija, od malih lokalnih neprofitnih organizacija do međunarodnih agencija, pa čak i vlada. Brojne krize različite veličine, trajanja i složenosti povećale su važnost vodstva u njihovom upravljanju.

Sveobuhvatnija i stručnija priprema za upravljanje krizama velikih razmjera smatra se jednim od primarnih ciljeva javnog menadžmenta u obezbjeđivanju sigurnosti za svoje građane. Javnost sada više očekuje efektivno rukovodstvo javnog sektora u krizama nego što je to bilo u prošlosti.

Nedostatak leaderskih vještina može dovesti do neadekvatnog upravljanja krizom, što može uzrokovati gubitak života i imovine. Takvih primjera ima mnogo širom svijeta, kao što je dobro poznati uragan Katrina iz 2005. godine u Sjedinjenim Državama. Odgovor na uragan Katrina bio je primjer lošeg upravljanja krizom uzrokovanog nedostatkom javnog vodstva (Kapucu i Ustun, 2017).

Granice koje razdvajaju javni, privatni i neprofitni sektor su sve nejasnije. Za pružanje onoga što se danas tradicionalno smatralo javnim uslugama potrebne su agencije iz sva tri sektora. Savršen primjer za to su socijalne usluge, koje se u velikoj mjeri oslanjaju na državno finansiranje i strateško usmjerenje, kao i (i sve više) privatni sektor i dobrovoljna tijela za pružanje usluga. Kada se takav sistem posmatra u cjelini, ponekad je teško reći gdje završava jedan „sektor“ a počinje drugi. Na jednom nivou, stoga, možemo reći da su principi upravljanja rizikom uglavnom univerzalni jer različite organizacije iz različitih sektora teže da postoje zajedno u okviru istog sistema politika. Također možemo pogledati agencije iz različitih sektora i vidjeti uglavnom slične organizacione forme, slične zadatke koji se obavljaju i na fundamentalnom nivou, slične rizike za ljude, imovinu i procese.

2.5.3. Krizni menadžment u zdravstvenom sektoru

Glavni cilj kriznog menadžmenta u zdravstvu je reducirati rizične faktore u životu ljudi, pri čemu krize predstavljaju jedan od rizičnih faktora. Sekundarni cilj kriznog menadžmenta u zdravstvu je redukcija štete, osiguravanje javne sigurnosti tokom krize i posljedica krize i briga za preživjele i oštećene. Osim toga, menadžeri koji upravljaju krizama treba da analiziraju rizik i procjenjuju ranjivosti i rizike koji su komplementarni aspekti istog fenomena, te interakciju fizičkih sila s ljudskim ili okolišnim sistemima. Metodologija upravljanja krizama ima opća pravila, ali pored toga vodi brigu o specifičnostima pojedinih situacija. Zbog toga je u kriznim okolnostima veoma važno imati osposobljene ljude koji su zaduženi za krizni menadžment i koji će utvrditi probleme, definirati područja i prioritete i razviti planove odgovora na moguće krizne situacije. Krize u zdravstvu podrazumijevaju situacije s masovnim žrtvama u kojima postoji velika potreba za anestheticima, analgeticima, sedativima, antibioticima, antiseptičkim preparatima, cjepivima, tj. serumima i ostalim medicinskim materijalom. Takve situacije su kompleksne i zahtijevaju adekvatno ispunjavanje mnoštva zadataka kao što su: skladištenje i briga o isteku roka trajanja, identifikacija posebnih lijekova i materijala, razmatranje alternativa izvora napajanja električnom energijom i kisikom. Nakon razmatranja ciljeva koje krizni menadžment postavi, počinje izrada i implementacija kriznog plana koji se mora odnositi na opasnosti koje su lokalno važne. Pomenuti plan trebao bi da uključuje detalje resursa, struktura, mreža, procedura i kompetencija koji su potrebni za njegovo sprovođenje (Lujanac *et al.*, 2018).

Uloge i odgovornosti kriznih menadžera ne počinju i ne završavaju samo i isključivo sa kriznim događajem ili odgovorom na krizni događaj. Krizni menadžeri u zdravstvu su profesionalci

koji su cijenjeni zbog mnogih vještina koje su primjenjive u raznim fazama, kao i zbog njihove sposobnosti da rade kao individue i kao dio tima koji se ne sastoji samo od stručnjaka iz medicinske struke. Krizni menadžment u zdravstvu je dosta specifičniji u odnosu na istu vrstu menadžmenta u drugim sektorima, prije svega jer je veoma podložan brojim vrstama kriza, kao što su prirodne katastrofe, pandemije, terorističke napade i druge situacije koje mogu mnogo ugroziti i živote i zdravlje ljudi. Pored toga, zdravstveni sektor je vrlo složen sistem sa velikim brojem procesa i učesnika, te je vrlo osjetljiva kategorija zbog javne izloženosti i medijske pokrivenosti. Jedna od glavnih specifičnosti kriznog menadžmenta u zdravstvu jeste planiranje i priprema, upravljanje zalihama i opskrbom, zatim adekvatna i pravovremena komunikacija i saradnja različitih sektora, što veoma može pomoći smanjenu štete i rizika u kriznim situacijama (Weiss, Inon i Rechel, 2020).

3. COVID 19 PANDEMIJA

3.1. Opće informacije o pandemiji COVID 19

COVID 19 ili Koronavirusna bolest 2019 je respiratorna bolest koja je uzrokovana virusom SARS-CoV-2. Klasični simptomi ove bolesti su groznica, kašalj, povišena temperatura, bol u mišićima. Većina oboljelih pokazuje blage simptome, dok neki slučajevi dođu do upale pluća ili otkazivanja organa. Vrijeme inkubacije do pojavljivanja prvih simptoma je od 2-14 dana. Virus i bolest su se prvi put pojavili u gradu Wuhan, glavnom gradu provincije Hubei u Kini, u populaciji pacijenata koji su imali upalu pluća bez jasnog uzroka. Nakon što se bolest proširila na čitav svijet, Svjetska Zdravstvena Organizacija je proglasila pandemiju. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, koronavirusna bolest (COVID-19) je zarazna bolest uzrokovana virusom SARS-CoV-2. Većina ljudi zaraženih virusom doživljava blagu do umjerenu respiratornu bolest i oporavlja se bez potrebe za posebnim tretmanom. Ipak, pojedinci se mogu ozbiljno razboljeti i zahtijevati ljekarsku pomoć, pri čemu stariji ljudi i oni sa osnovnim zdravstvenim stanjima kao što su kardiovaskularne bolesti, dijabetes, hronične respiratorne bolesti ili rak imaju veću vjerovatnoću da razviju ozbiljniji oblik bolesti. Svako se može razboljeti od COVID-19 i ozbiljno se razboljeti ili umrijeti u bilo kojoj dobi.

Koronavirusi čine veliku porodicu virusa koji dovode do različitih bolesti respiratornog sistema, u zavisnosti od kompleksnosti, mogu biti obične prehlade ali i ozbiljnije i teže bolesti. Bolesti koje uzrokuju korona virusi se prenose sa različitih životinjskih vrsta na ljude. Prijenos sa čovjeka na čovjeka je epidemiološki najvažniji put širenja infekcije, a ono što je posebno važno istaknuti da se virus prenosi i sa asimptomatskih bolesnika, kao i sa osoba koje su u fazi inkubacije. Period inkubacije iznosi do 14 dana od dana izlaganja virusu, sa podatkom o prosječnoj inkubaciji od 4 do 5 dana. Najveći rizik od težeg oblika bolesti kao i smrtnog ishoda imaju stariji bolesnici, gdje je smrtnost bolesnika preko 70 godina životne starosti do 15%. Nešto veći rizik od razvoja teže kliničke slike imaju bolesnici sa kardiovaskularnim bolestima,

hroničnim plućnim bolestima, dijabetesom, onkološki pacijenti kao i bolesnici sa povišenim krvnim pritiskom. Potreban je konstantan nadzor takvih pacijenata, iako imaju blaže simptome bolesti, jer je moguće naglo pogoršanje fizičkog stanja (Skitarelić, Dželalija i Skitarelić, 2020).

Od svog pojavljivanja, COVID-19 se počeo vrlo brzo i masovno širiti, sa teškim posljedicama po zdravlje ljudi, zdravstvene sisteme zemalja, te cjelokupnu ekonomiju i društvo. Postoji visok stepen nepredvidivosti tokom pandemije, a epidemiolozi, zdravstveni sistemi, političari, zajednica i čelnici organizacija moraju usmjeriti i koordinirati sve svoje napore i aktivnosti kako bi spriječili širenje COVID-19 fizičkim distanciranjem i higijenskim mjerama. Bolest COVID-19 se brzo proširila i stvorila pandemiju zbog nekoliko razloga, najviše zbog brzine putovanja virusa i širenja među ljudima, te mogućeg skrivenog perioda inkubacije ili asimptomatskih slučajeva. Mnogi ljudi na početku nisu bili svjesni ozbiljnosti situacije i nisu preduzimali odgovarajuće mjere prevencije. Globalizacija i kretanje ljudi je doprinijelo brzom širenju virusa, posebno putovanja avionom i drugim javnim prevoznim sredstvima su virusu omogućila da se brzo širi. U početnoj fazi epidemije bio je veliki nedostatak učinkovitih mehanizama testiranja, sistema izolacije, nedovoljan broj testova (Lukić, Jaganjac i Lazarević, 2020).

Cleveland Clinic (2022) navodi da koronavirus spada u skupinu virusa koji mogu uzrokovati respiratorne bolesti kod ljudi, a naziv korona dobili su zbog šiljaka na površini virusa nalik na krunu. Teški akutni respiratorni sindrom (SARS), bliskoistočni respiratorni sindrom (MERS) i obična prehlada primjeri su koronavirusa koji uzrokuju bolest kod ljudi, kao i novi soj koronavirusa koji je prvi put prijavljen u Vuhanu 2019. godine. Ovi virusi se obično nalaze kod šišmiša, mačaka i kamila – ali ne uzrokuju zarazu životinja. Mogu se mijenjati prilikom prenosa na druge vrste, te tako u slučaju prelaska sa životinje na čovjeka ovi virusi uzrokuju zarazu. Smatra se da su se prvi zaraženi SARS-CoV-19 tim virusom zarazili na pijaci hrane koja je prodavala meso, ribu i žive životinje. Pomenuti virus u tijelo ulazi kroz usta, nos ili oči (direktno iz kapljica u zraku ili putem prijenosa virusa s vaših ruku na lice), a potom putuje do stražnjeg dijela nosnih prolaza, gdje se počinje razmnožavati i prelaziti na plućno tkivo, odakle se može proširiti na druga tjelesna tkiva.

U vrijeme pandemije, Evropska unija (EU) bila je najveći međunarodni donator i osiguravala je oko 57% ukupne globalne razvojne pomoći. EU je identificirala tri prioritetna područja: a) hitni odgovor; b) istraživački, zdravstveni i vodni sistemi za borbu protiv širenja koronavirusa; c) rješavanje socio-ekonomskih posljedica krize izazvane pandemijom. „Tim Europe“ predstavljao je odgovor Evropske Unije na pandemiju koji je bio usmjeren na najranjivije kategorije stanovništva, obuhvatajući neformalni sektor društva. Evropska komisija, Evropska služba za vanjsko djelovanje i države članice EU-a, kao i druge finansijske institucije u vrijeme pandemije su pokrenule paket od 20 milijardi eura u svrhu borbe protiv štetnih posljedica koje je pandemija ostavila. Prioriteti paketa su usmjereni na zdravstvene i privredne mjere, koje se odnose na jačanje vladinih kapaciteta za reagovanje i rješavanje privrednih i finansijskih posljedica pandemije COVID-19, te potporu vladinim mjerama usmjerenim na siromašne ljude

i ranjive skupine pogođene krizom. Za zdravstveni sektor je namijenjeno ukupno 9,85 miliona eura, a Njemačko savezno ministarstvo za privrednu saradnju i razvoj (BMZ) je finansiralo hitni program potpore za COVID-19 u iznosu od milijardu eura. Pomenuti program bio je usmjeren na nekoliko područja, a u fokusu je bila kontrola zdravlja i pandemije, jer je pandemija imala uticaj na sve aspekte ljudskih života – uzrokovala je, anksioznost, stres, stigmu i ksenofobiju kod ljudi. Naučnici također ističu da je ponašanje pojedinca kao jedinice društva imalo veliki značaj za dalji tok pandemije. Zbog brzog načina prijenosa ovog virusa, bilo je potrebno provesti regionalne mjere izolacije, kako bi se zaustavilo daljnje širenje bolesti. Izolacija, socijalno distanciranje i zatvaranje ustanova, radnih mjesta i zabavnih sadržaja, doveli su do toga da ljudi postanu socijalno izolirani, što je naravno negativno uticalo na njihovo mentalno zdravlje. Osim na odrasle, pandemija koronavirusom negativno je uticala i na djecu koja su bila odvojena od svojih prijatelja. Moguće je govoriti o tjeskobi, uznemirenosti i neadekvatnoj porodičnoj klimi kao štetnim posljedicama koje je pandemija ostavila na djecu (Lotina, 2022).

3.2. Uticaj pandemije na svijet

Epidemija infektivne bolesti se definiše kao pojava velikog broja slučajeva tih bolesti, za koje se sumnja ili je dokazano da je infektivnog porijekla koji je vrlo neuobičajeno brojan i neočekivan za neko vrijeme i mjesto. Epidemija može trajati danima, sedmicama ili čak mjesecima, a hronološki efekti na javno zdravlje se sumiraju u tri kliničke faze (Despot i Šerović, 2016):

- Faza udara (u trajanju do 4 dana) – period kada se pruža inicijalno liječenje.
- Faza nakon udara (4 dana do 4 sedmice) – javljanje prvih talasa infekcija.
- Faza oporavka (poslije 4. sedmice) – simptomi kod zaraženih postaju klinički očigledni.

Razvoj pandemije je prvenstveno najviše uticao na zdravstvene sisteme, što je i logično obzirom na veliki broj zaraženih i bolesnih pacijenata kojima je neophodna pomoć i njega od strane zdravstvenih radnika. To je trenutak koji dovodi do stresnih okolnosti u kojima dolazi do nedostatka preciznih informacija, te tada krizni menadžment postaje najvažniji faktor upravljanja zdravstvenim sistemima. Efikasnost kriznog menadžmenta se ogleda u odgovoru na ovakve krizne situacije. Jedan od najvažnijih dijelova kriznog upravljanja je procjenjivanje i prepoznavanje kapaciteta i sposobnosti organizacije (bolnice, i zdravstvenog sektora generalno) da se izbori sa novonastalom situacijom. Na dan 30.01.2020. godine, Svjetska zdravstvena organizacija je proglasila izbijanje bolesti izazvane korona virusom javnom vanrednom situacijom od međunarodne važnosti, prema Međunarodnim zdravstvenim propisima (IHR 2005). Pandemija je proglašena 11.03.2020. godine i zahvatila je 180 od 193 zemlje članice Ujedinjenih nacija (Sanja *et al.*, 2021).

COVID-19 je uticao na svakodnevni život ljudi i uzdrmao svjetsku ekonomiju. Ova pandemija se proširila na gotovo 213 zemalja i uticala na ekonomske i zdravstvene sisteme zemalja. Mnoge zemlje su zaključale svoje objekte, sadržaje, obrazovne institucije, industrijske sektore, pijace za svakodnevnu upotrebu i drugo, kako bi spriječile širenje ove infekcije. Različiti obrti i poslovni sektori su pod velikim uticajem ove infekcije, a Mishra *et al.* (2020) navode sljedeće uticaje pandemije koronavirusom:

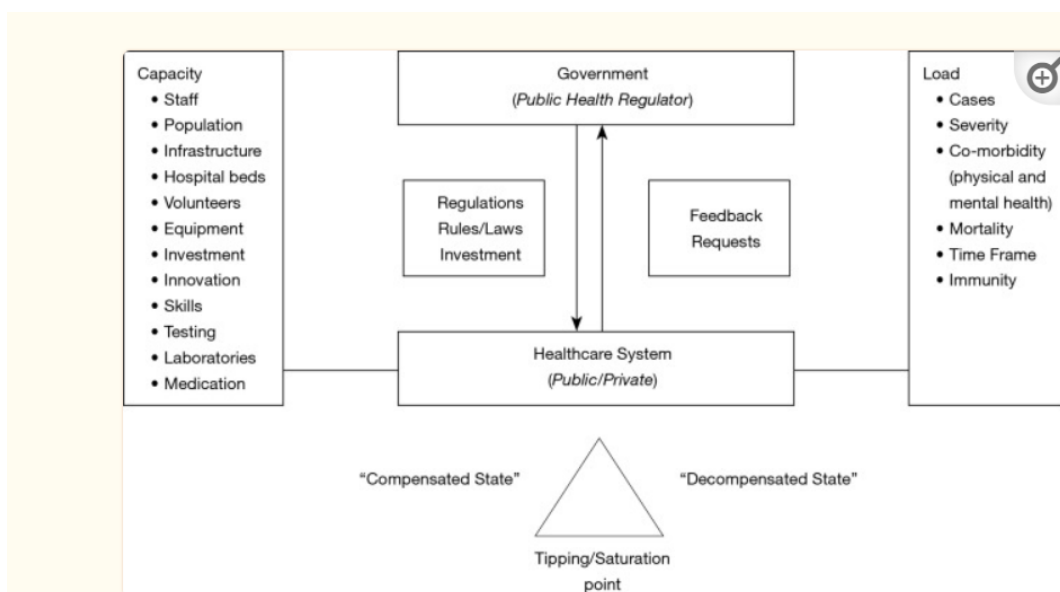
1. Uticaj ljudskih usluga (zdravstva): poteškoće u identifikaciji, izolaciji i liječenju sumnjivih ili zaraženih pacijenata, preopterećenost medicinskog i kliničkog osoblja, pacijenti koji boluju ili im je dijagnosticirana neka druga oboljenja nastaju zbog neznanja, preopterećeni slučajevi su smanjili kapacitete lijekova u apotekama.
2. Monetarni (ekonomski) uticaj: akumulacija osnovnih proizvoda je usporena i smanjena, poremećaj u fleksibilnom rasponu stvari, gubitak u nacionalnoj i globalnoj trgovini, slabi prihodi na globalnom tržištu.
3. Društveni uticaji: servisne oblasti nisu pronašle opcije za upravljanje odgovarajućom podrškom, povlačenje ili odlaganje u međunarodnim ili nacionalnim sportskim sektorima, turistički sektori su ozbiljno pogođeni, zabrana u raznim svečanim prilikama, nepotrebna strepnje u javnosti, distanciranje od porodice, prijatelja i rodbine, zatvaranje kafeterija, restorana, prodavnica, rekreativnih centara, teretana itd.

Zaher *et al.* (2021) analizirali su pristup rukovodstva Ujedinjenih Arapskih Emirata pri odgovoru na krizu COVID-19. Ispostavilo se da je krizni menadžment na krizu reagovao kroz tri faze: pripravnost, odgovor na ublažavanje štete i mehanizam povratnih informacija nakon krize. Ključne komponente kriznog upravljanja podrazumijevale su efikasno i sposobno upravljanje, integrisano korištenje javno-privatnih partnerstava i globalnu radnu snagu izvrsnosti. Na osnovu takvog pristupa UAE su svrstani među 10 najboljih zemalja u svijetu u smislu svog vodstva i proaktivnog pristupa tokom pandemije COVID-19, prema Globalnom indeksu odgovora na zarazne bolesti. Autori ističu primjenu okvira Organizacije za ekonomsku saradnju i razvoj (OECD) prema kojem postoje tri glavne faze u reagovanju na krizu: a) pripremljenost prije krize i uključuje aktivnosti usmjerene na razvoj kapaciteta koji će pomoći u efikasnom predviđanju, odgovoru i oporavku od krize; b) odgovor na ograničenje štete kada dođe do krize; c) jasne povratne informacije nakon krize kroz mehanizme povratnih informacija koji razmatraju, analiziraju i izvlače zaključke iz akcija koje su preduzete za ublažavanje štete. Strateški okvir za upravljanje krizama ističe važnost efikasnog upravljanja mrežom za reagovanje u vanrednim situacijama zbog potrebe kritičnog donošenja odluka. Ujedinjeni Arapski Emirati imali su dva glavna službena tijela zadužena za odgovor na pandemiju i koordinaciju nacionalnih napora: Nacionalna uprava za vanredne situacije, krizne situacije i katastrofe (NCEMA) i Komandni i kontrolni centar COVID-19 (CCC), koji je bio povezan s policijom, državnom bezbjednošću, ambulantnim službama, općinom, privatnim zdravstvenim

radnicima, academicima, epidemiolozima i volonterima. UAE su brzo ustanovili značaj tehnologije, te su se brzo počeli primjenjivati telezdravstvene i telekonsultativne usluge, a postojeća napredna tehnološka i komunikaciona infrastruktura olakšali su razvoj i sprovođenje relevantnih politika u skladu sa okolnostima i potrebama koje se brzo mijenjaju. U svrhu borbe protiv štetnih posljedica pandemije, u UAE su djelovali i volonterski programi pokrenuti od strane lokalnih i saveznih vlasti, a koordinirane od strane Vrhovnog nacionalnog komiteta za volonterizam tokom kriza. UAE su također uložili značajne humanitarne napore u svrhu pomoći zemljama u borbi protiv koronavirusa na globalnom nivou, saradujući s tijelima kao što su Ujedinjeni narodi i Svjetska zdravstvena organizacija. Okvir OECD-a naglašava važnost liderstva sa visokim kapacitetima prilagođavanja u kriznim situacijama, posebno u oblasti komunikacije i održavanja povjerenja u vladu i smišljanje rješenja. Efikasna komunikacija putem odgovarajućih kanala iznimno je važna za podizanje svijesti među članovima populacije, upoznavanje s rizicima, angažovanje zajednice i suzbijanje širenja dezinformacija i loših praksi. Prema tome, Ujedinjeni Arapski Emirati su osigurali transparentnost sa svojom populacijom o situaciji s pandemijom i koristile su društvene medije kako bi proširili domet poruka i dalje širili informacije.

Obuzdavanje koronavirusa zahtijevalo je brzu preraspodjelu resursa u velikim razmjerima, a prioritet je bio na svakom nivou pružanja zdravstvene zaštite. Škole su zatvorene, rad od kuće je postao svakodnevica, a neke regije i zemlje bile su potpuno zatvorene sedmicama ili mjesecima. Takva ograničenja bila su neophodna kako bi se izbjeglo istovremene infekcije velikog broja ljudi, što bi dovelo do kolapsa zdravstvenog sistema. Steier i Moxham (2020) navode sljedeći model opterećenja zdravstvenog sistema tokom pandemije koronavirusom:

Slika 4. Model opterećenja do kapaciteta zdravstvenih sistema



Izvor: Steier i Moxham, 2020.

Predloženi model pretpostavlja da sistem ostaje u kompenziranom ili izbalansiranom stanju sve dok kapacitet može zadovoljiti opterećenje, ali ako se opterećenje dovoljno poveća, dolazi do prekretnice i pružanje adekvatne zdravstvene zaštite više nije moguće. Dovoljan broj uposlenika medicinskog osoblja sa odgovarajućom stručnošću i vještinama, ključno je za suočavanje sa potražnjom pandemije. Kvalificirano osoblje za intenzivnu njegu, često preraspoređeno iz drugih službi, mora biti dostupno kako bi se najteži slučajevi infekcije mogli liječiti prema najboljim standardima.

3.3. Pandemija COVID 19 u Bosni i Hercegovini

Krizni menadžment u Bosni i Hercegovini je regulisan sektorski odnosno podijeljen između državnog nivoa, entiteta, kantona, ministarstava i ostalih tijela, također obzirom na ambijent unutar državne organizacije, privredni razvoj te pogodno tlo za razvijanje raznih vrsta kriza, krizni menadžment ima niz limitirajućih okolnosti. Planiranje kriznog menadžmenta u Bosni i Hercegovini je regulisano na način da su zaduženi određeni subjekti da reaguju na takve situacije. Nažalost, politički sistem u Bosni i Hercegovini uveliko usporava reakcije na krizne situacije (Zorić, 2016).

Alijagić-Dolovac i Monir Divan (2021) navode sljedeća zapažanja koja se tiču uticaja pandemije COVID-19 na situaciju u Bosni i Hercegovini:

- Stopa obolijevanja je u drugom periodu ispitivanja (tokom 2021. godine) znatno povećana u odnosu na period prvog istraživanja: 11,9% ispitanika i članovi njihovih porodica bili su zaraženi koronavirusom u poređenju sa svega 1,5% ispitanika u prvom istraživanju.
- U drugom istraživanju je 5,3% ispitanika ili članova njihovog domaćinstva provelo određeno vrijeme u samoizolaciji, od čega 2,9% u obaveznoj, a 2,4% u dobrovoljnoj karanteni.
- U drugom istraživanju je 12,2% ispitanika izjavilo da njihove zdravstvene potrebe nisu ispunjenje i da se ne mogu liječiti niti primiti terapiju za druge bolesti, osim za COVID-19, gdje se ističe da 14% ranjivih kategorija ne može dobiti adekvatno liječenje i lijekove.
- Kriza značajno utiče na mentalno zdravlje ljudi, te je tako u vrijeme drugog istraživanja zabilježen veći nivo stresa i straha od infekcije (45,6%) u odnosu na prvo istraživanje (40,2%).

4. POJAVA KRIZE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU USLJED PANDEMIJE

Zdravstveni sistem u Bosni i Hercegovini fragmentiran je kao i sama država – organizovan je na različite načine u entitetima, kantonima i distriktu Brčko. Što se tiče Federacije Bosne i Hercegovine, sistem zdravstvene zaštite je decentraliziran i određene nadležnosti su odgovornost kantona, tako da postoji 11 Ministarstava zdravstva, 11 Zavoda za zdravstveno osiguranje i 11 zavoda za javno zdravstvo. U Republici Srpskoj je situacija drugačija i zdravstvena zaštita je centralizirana, dok su u distriktu Brčkom sve odluke u nadležnosti gradonačelnika. Ovako fragmentiran sistem zdravstvene zaštite u značajnoj mjeri komplikuje način pružanja usluga, nepovoljno utiče na racionalnost poslovanja zdravstvenih ustanova. Prisutna je oslonjenost na finansiranje zdravstva putem osiguranja, što našu državu svrstava u zemlje sa Bismarkovim modelom finansiranja.

Stanovništvo je većim dijelom nezadovoljno uslugama i smatra da je zdravstveni sistem naše države konfuzan i neefikasan. Također, pravo na zdravstvenu zaštitu se ostvaruje ovjeravanjem zdravstvene knjižice i iako stanovništvo većim dijelom ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu, analiza koju su sproveli Martić i Đukić (2017) pokazala je da čak 15% stanovništva nema pravo na zdravstvenu zaštitu, te je primorano na korištenje privatnih zdravstvenih usluga, koje su skuplje u odnosu na usluge u javnim zdravstvenim ustanovama. Na osnovu toga možemo zaključiti da su određene skupine ljudi ipak diskriminirane i da zdravstvo nije pristupačno svim kategorijama stanovništva.

Pandemija COVID-19 istaknula je nedostatke u postojećim strukturama javnog zdravstva i kriznom menadžmentu mnogih zemalja. Sajić (2021) sprovodi komparativnu analizu političkih pristupa i planiranja usvojenih od strane saveznih vlada u svijetu, pa tako i u Bosni i Hercegovini. Istraživanjem su ispitane poduzete mjere za suzbijanje pandemije i odgovorno reguliranje i upravljanje zdravstvom, socio-ekonomskom dobrobiti, zapošljavanjem i obrazovanjem ljudi unutar različitih sektora. Bosna i Hercegovina je federalna država koja se sastoji od dva entiteta i Distrikta Brčko, a okarakterizirana je kao zemlja u kojoj postoji nedostatak međusobnog povjerenja na razini entiteta i sastavnih jedinica uopće. Prvi pacijent zaražen COVID-19 u Banja Luci registrovan je 5. marta 2020. godine, a četiri dana kasnije registrovan je i prvi slučaj u Federaciji Bosne i Hercegovine. Broj zaraženih se sve više povećavao, ali je pandemija uspješno suzbijena tokom proljeća 2020. godine zahvaljujući mjerama koje su poduzete na svim razinama vlasti. Kako bi se ublažio pritisak na zdravstveni sistem s relativnim nedostatkom sredstava i uvedene su preventivne i restriktivne mjere u ranim fazama epidemije. Restriktivne javnozdravstvene mjere postupno su ukidane, počevši od maja 2020. godine. Federalne institucije imaju ograničene nadležnosti u zdravstvenom sektoru, a odnose se na definiranje međunarodnih strategija, koordinaciju i usklađivanje planova entiteta, te uspostavljanje i nadzor nad tržištem medicinskih uređaja. Republika Srpska ima centraliziran

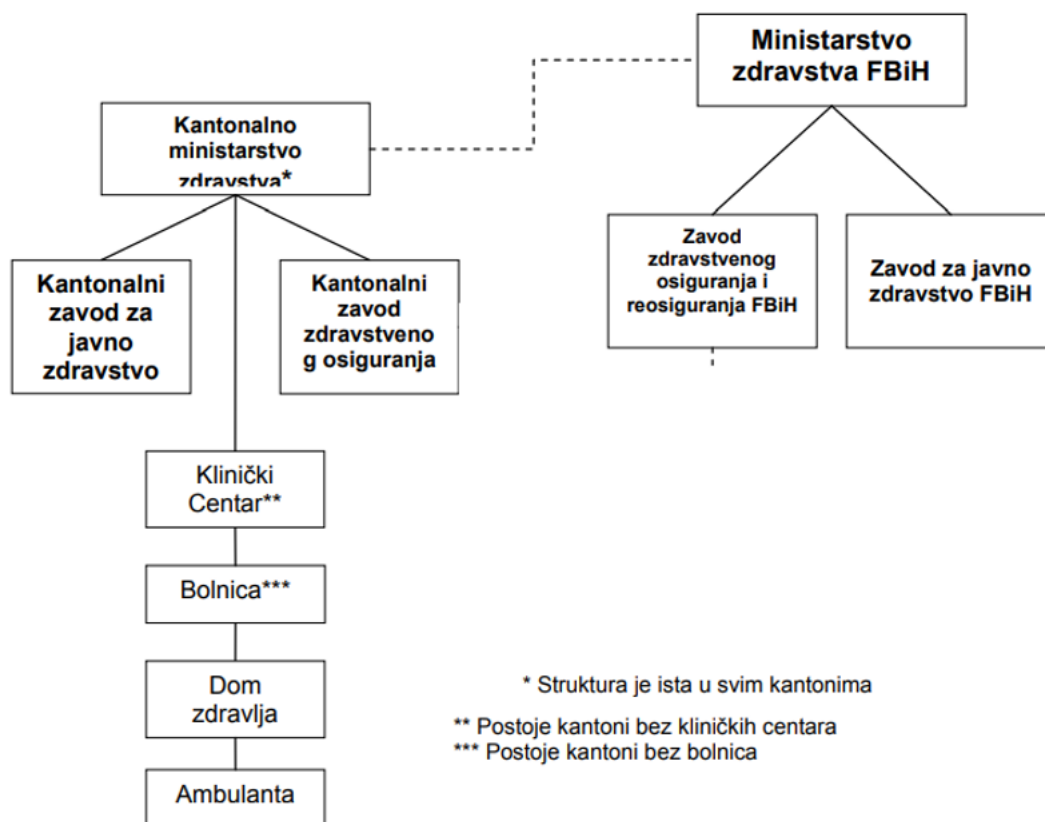
zdravstveni sistem, dok je u Federaciji Bosne i Hercegovine zdravstvo podijeljene nadležnosti između entitetske vlade i deset kantona. Većina drugih ovlasti povezanih s kriznim upravljanjem COVID-19 je u nadležnosti entiteta, a odnosi se na: interna ograničenja kretanja ljudi i robe, obrazovanje, pakete finansijskih poticaja, radne dozvole i radno vrijeme, javni prevoz, socijalnu njegu, policijski sat, te mjere privrednog oporavka i razvoja. Analizom je utvrđeno da je od početka pandemije nedostajala koordinacija i saradnja između entiteta, ali i to da su oba entiteta zauzeli oprezan pristup i primijenili strategiju rane kontrole za borbu protiv pandemije. Republika Srpska prva je uvela preventivne i restriktivne mjere, koje su se odnosile na zabranu javnih okupljanja, rada sveučilišta, škola i vrtići, te ograničeno radno vrijeme u pojedinim gradovima. Federacija Bosne i Hercegovine slijedila je primjer Republike Srpske. Prva institucija središnje vlasti koja je reagirala na pandemiju bilo je tročlano Predsjedništvo zemlje, koje je usvojilo nekoliko mjera u vezi s krizom COVID-19, a neke su: zapovijedi Oružanim snagama Bosne i Hercegovine da stave sve svoje resurse na raspolaganje za rješavanje krize, zahtjev za centralno Vijeće ministara da proglasi stanje prirodne ili druge nesreće u cijelom teritoriju države, te podrška uvođenju karantene na graničnim prijelazima. Natjecateljska priroda federalizma u Bosni i Hercegovini, kao i nedostatak povjerenja i animozitet između Bošnjaka, Hrvata i Srba u Bosni i Hercegovini, dovode do nastanka oko ovlasti i odgovornosti kao i sukoba interesa. Kriza COVID-19 nije donijela nikakvu promjenu u praksi federalizma u Bosni i Hercegovini, već je samo doprinijela daljoj podjelii polarizaciji. Uprkos tome, Bosna i Hercegovina je uspjela proći relativno dobro tokom prvog vala pandemije unatoč svim nedostacima i složenosti federalnog institucionalnog dizajna. Smatra se da je takvoj situaciji tokom krize doprinijela konkurencija međudržavnih odnosa i činjenica da su sastavne jedinice u Bosni i Hercegovina bile prepuštena sama sebi, što je i bio slučaj i s mnogim evropskim zemljama.

4.1. Organizacija zdravstvenog sektora unutar BiH (institucije i nadležnosti)

Sistem zdravstva moguće je podijeliti na komponentu pružanja zdravstvenih usluga (dijagnostika, liječenje, njega) i komponentu upravljanja putem razvoja poslovne politike, planiranja, zakona i pravilnika, finansiranja. Ova komponenta uključuje ministarstva zdravstva, zavode zdravstvenog osiguranja, zavode za javno zdravstvo, itd.

Slika 5. Pregled zdravstvenih ustanova u Bosni i Hercegovini

Šema: 4.2.1: Pregled zdravstvenih ustanova u FBiH



Izvor: Evropska Unija, 2016.

4.2. Institucionalni odgovor na pandemiju COVID-19 i uticaj mjera na suzbijanje krize izazvane pandemijom

Širenje COVID-19 pojačalo je ulogu i značaj timova za upravljanje kriznim situacijama. Tim za krizni menadžment za suočavanje sa COVID-19 prvenstveno je fokusiran na fizičko distanciranje, što znači drugačiju organizaciju radnih procesa i organizaciju poslovanja što je više moguće na daljinu, uz korištenje savremenih tehnologija. Tim za upravljanje krizama treba da razmotri sve efekte krize na zaposlene, kupce i poslovanje kao cjelinu. Za efikasno funkcionisanje tima za upravljanje krizama važno je imati angažovane članove tima. Angažman zaposlenih se tumači kao stepen u kojem se zaposleni osjećaju posvećeni svom poslu i da ulažu maksimalno znanje u svoj rad s ciljem stvaranja dodatne vrijednosti. U kriznoj situaciji potrebno je više nego ikad imati zaposlene koji će uložiti svoju energiju, srce i um kako bi pomogli organizaciji da prebrodi sve negativne efekte krize.

Osmanović-Pašić i Nora (2022) navode da Bosna i Hercegovina troši 9% svog BDP-a na zdravstvenu zaštitu što je poprilično visok iznos za zemlju sa srednjim dohotkom. Potrošnja po osobi je tri puta manja od prosjeka u zemljama članicama Evropske unije, a građani Bosne i Hercegovine troše dvostruko više vlastitih prihoda na zdravstvenu zaštitu u odnosu na građane Evropske Unije. Istraživanja ukazuju na to da je kvalitet zdravstvene zaštite među najnižima u Evropi, te da je nezadovoljstvo javnosti široko rasprostranjeno. Situacija sa pandemijom koronavirusa pogoršala je postojeće stanje u Bosni i Hercegovini, te su došle do izražaja slabosti u upravljanju javnim zdravstvom, pogoršavajući zabrinutost oko transparentnosti, odgovornosti i fiskalne održivosti. Svjetska Banka je u saradnji s ministarstvima zdravlje Federacije Bosne i Hercegovine izradila Pilot studije o jačanju transparentnosti i odgovornosti u oblasti upravljanja javnim finansijama i javnim nabavkama u zdravstvenim sistemima. Istraživanje je sprovedeno anketiranjem 33 pružaoca zdravstvenih usluga, kreatori politike i fondova zdravstvenog osiguranja, te intervjuiranjem 15 institucija, organizacija civilnog društva i ponuđača. Pilot studija navodi sljedeće preporuke za jačanje PFM i prakse javnih nabavki:

- jačanje ekosistema upravljanja za upravljanje javnim finansijama i javnom nabavkom
- poboljšanje transparentnosti, odgovornosti i učešća javnosti u upravljanju javnim finansijama i javnih nabavki
- jačanje integriteta zainteresovanih strana
- rješavanje širih ograničenja odgovornosti i efikasnosti javne potrošnje.

Službena stranica Skupštine i vlade Zeničko-dobojskog kantona (2021) navodi da je Vlada ZDK a zbog sve većeg pritiska na zdravstvene ustanove donijela set mjera s ciljem suzbijanja širenja pandemije koronavirusa. U to vrijeme, Vlada je produžila naredbu koja se odnosi na zabranu rada vrtića, s tim da je ovim ustanovama omogućeno da nastave rad nakon što od Instituta za zdravlje i sigurnost hrane Zenica (INZ) dobiju pozitivno mišljenje o ispunjavanju biosigurnosnih mjera. Donesenom odlukom zabranjen je rad kladionica, live muzika, sportsko-rekreativne aktivnosti u zatvorenom prostoru. Navedene naredbe bile su na snazi 14 dana, a navodi se da je Vlada razmatrala i mogućnost uvođenja još restriktivnijih mjera, kao na primjer zabranu rada ugostiteljskih objekata i tržnih centara. Vlada je zahtijevala od privatnih zdravstvenih ustanova da da svakodnevno vrše prijavu novih potvrđenih slučajeva oboljenja. Vjerskim institucijama je naređene da se prilikom održavanja vjerskih obreda pridržavaju procedura i higijensko-epidemioloških mjera.

Pandemija Covid-19 uzdrmala je cijeli svijet i postavila nove izazove pred institucije i pojedince u zdravstvu, ali i u društvu ukupno. Svjedoci smo devastirajućih učinaka pandemije Covid-19 na privredu i zdravlje razvijenih i nerazvijenih zemalja. Zdravstveni sistem u Bosni i Hercegovini, kao i Federaciji Bosne i Hercegovine, nije ostao pošteđen negativnih učinaka. Osim razmjerno visoke smrtnosti koja prati Covid-19, posebno je pogođeno zdravstveno osoblje

(ljekari, medicinske sestre i brojni saradnici) koji su uložili napore da očuvaju kontinuitet zdravstvene zaštite. Nažalost, preraspodjelom radnih zadataka jedan od dijelova koji je ispaštao je i izvještavanje o zdravstvenom stanju. Sistem izvještavanja se posljednjih godina unaprjeđuje, digitalizira, usklađuje s međunarodnim potrebama i našim budućim pristupanjem Evropskoj uniji, što je samo po sebi stresno jer mijenja rutinu naših saradnika. Ta krhka i fragmentirana struktura je djelomično narušena, ali zahvaljujući natkriljujućoj strukturi Zavoda, nije se odustalo niti pokleknulo pred izazovima, nego naprotiv, pojedinci i institucija kao cjelina su uspjeli prebroditi sve izazove i pripremiti stručnoj i široj javnosti ovu publikaciju (Zavod za javno zdravstvo FBiH, 2022).

OECD (2021) navodi sljedeće mjere koje su poduzete tokom pandemije koronavirusom:

- U entitetu Republika Srpska (RS) novo školsko polugodište počelo je 21. januara u svim osnovnim i srednjim školama, jer su svi sigurnosni i zdravstveni uslovi za učenike i nastavnike ocijenjeni osiguranim. U Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH) školska politika utvrđuje se na nivou pojedinih kantona, pri čemu je Kanton Sarajevo odlučio da nastavi mješovito učenje u novom polugodištu.
- U RS-u su bila na snazi ograničenja koja ograničavaju javna okupljanja na 50 učesnika, privatna okupljanja na deset učesnika, a svi nastupi uživo su zabranjeni u barovima, restoranima i sličnim objektima. Nadalje, lokali kao što su barovi, kafići i restorani morali su biti zatvoreni od 22:00 do 6:00, prodaja alkoholnih pića je zabranjena od 22:00 do 6:00, a sportski događaji se moraju održavati bez publike. Ova ograničenja trenutno su na snazi do 1. februara i biće produžena ili izmijenjena nakon pregleda od strane Štaba za vanredne situacije RS.
- U FBiH je bio na snazi policijski sat od 23:00 do 6:00 sati, a okupljanja su ograničena na 30 osoba. Ova ograničenja su trenutno na snazi do 1. februara i bit će produžena ili izmijenjena nakon razmatranja od strane Kriznog štaba Ministarstva zdravstva FBiH za COVID-19.
- Bosna i Hercegovina i njeni entiteti rade na nabavci vakcina protiv COVID-19 za početak kampanje vakcinacije stanovništva. Predsjedavajući Vijeća ministara BiH Zoran Tegeltija saopštio je 21. januara da je naručeno 1.232.000 doza vakcina iz programa COVAX koji vodi SZO i dodatnih 892.000 doza iz zajedničke nabavke sa EU. Ove doze su namijenjene za distribuciju između entiteta i Distrikta Brčko, pri čemu svaki entitet provodi kampanju vakcinacije. Pored toga, zdravstvene vlasti u RS najavile su naručivanje 200.000 doza ruske vakcine Sputnik V, za koju se očekivalo da će stići u februaru.
- Oba entiteta nastavila su poduzimanje mjera za ublažavanje ekonomskih posljedica pandemije. Na primjer, Vlada FBiH je uvela desetogodišnji moratorij na isplatu dividendi javnog preduzeća u Republici Srpskoj koje upravlja Međunarodnim aerodromom Sarajevo. Ova mjera omogućava da se finansijska sredstva reinvestiraju u

aerodrom, koji je zbog pandemije doživio smanjenu aktivnost. U RS-u Fond za obeštećenje Republike Srpske nastavlja da vrši isplate preduzećima i preduzetnicima čije je poslovanje pogođeno krizom.

4.3. Smjernice Svjetske Zdravstvene Organizacije kao i njihova primjena

Kako pandemija COVID-19 ulazi u četvrtu godinu, nadzor je drastično opao. Dok su sedmično prijavljeni slučajevi i smrtni slučajevi na najnižem nivou od početka pandemije, milioni ljudi su i dalje zaraženi ili ponovo zaraženi SARS-CoV-2, a hiljade i dalje umiru svake sedmice. U ovom kritičnom trenutku, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je ažurirala svoju stratešku spremnost i plan reagovanja za period 2023-2025. Ažurirana dvogodišnja strategija zasnovana je na ciljevima SPRP-a za 2022. godinu i podržava zemlje dok prelaze sa svojih ključnih aktivnosti reagovanja u vanrednim situacijama na dugoročnu održivu prevenciju, kontrolu i upravljanje COVID-19. Kao dio implementacije SPRP 2022, WHO će pratiti i javno izvještavati o prekretnicama koje se sastoje od konsolidiranih brojki koje naglašavaju podršku država članica WHO i njihov napredak tokom vremena. Ove prekretnice uključuju one koje doprinose osam osnovnih zdravstvenih kapaciteta pripravnosti za hitne slučajeve, uključujući 1) koordinaciju u vanrednim situacijama; 2) kolaborativni nadzor; 3) klinička njega; 4) zaštita zajednice; i 5) pristup protivmjerama. Ključne prekretnice koje treba prikupiti uključuju, ali nisu ograničene na:

- Obuka, misije, raspoređivanje i sastanci u vezi sa temama vezanim za COVID-19.
- Laboratorijska obuka, misije strateške i tehničke podrške/posjete zemljama o respiratornim patogenima (uključujući COVID-19).
- Smjernice i alati koji se odnose na COVID-19 ažurirani i distribuirani na osnovu najnovijih naučnih dokaza.
- Sastanci i webinari za olakšavanje razmjene naučenih lekcija, naučnih uvida i optimizacije strategija za poboljšanje napora u odgovoru na pandemiju COVID-19.
- Procjene varijanti, uključujući identifikaciju varijanti koje mogu ispuniti kriterije za varijante od interesa i varijante od interesa.
- Upisi na kurseve OpenWHO i završeni kursevi raščlanjeni prema geografskom području.

Na narednoj slici može se vidjeti indikatora na nivou zemlje i ključnih tačaka koje će WHO koristiti za praćenje aktivnosti podrške implementaciji SPRP-a u zemlji (WHO, 2022).

Slika 6. Indikatori na nivou zemlje

Country-level indicators

Indicator	Reporting frequency
Indicator 1.1: Proportion of countries that have conducted at least one After-Action review (AAR), Intra-Action Review (IAR) or equivalent review of the COVID-19 response	Quarterly
Indicator 1.2: Number of Member States that developed or updated a respiratory pathogen pandemic preparedness plan	Annual
Indicator 1.3: Proportion of countries with a health system recovery plan to strengthen health service resilience and preparedness for future health emergencies	Semi-Annual

Izvor: WHO, 2022.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) izdala je preporuke šta učiniti ako ljudi imaju blagi ili umjereni oblik COVID-19. Objavljene smjernice navode da ukoliko postoji sumnja ili potvrda na COVID-19, potrebno je ograničiti kontakt s drugima u najvećoj mogućoj mjeri. Ako nije moguće boraviti u posebnoj prostoriji, treba se držati udaljenosti od najmanje 2 metra od ostalih članova domaćinstva. Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije o samoizolaciji, ako ne postoje simptomi, nakon pozitivnog testa potrebno je ostati kod kuće najmanje deset dana. U slučaju pojave simptoma, potrebno je ostati kod kuće najmanje deset dana nakon pojave simptoma i dodatna tri dana bez simptoma. U preporukama se ističe da antibiotici nisu neophodni, jer antibiotici ne sprečavaju niti liječe COVID-19. Antibiotici se mogu propisati u slučaju hospitalizacije zbog teškog oblika bolesti ili bakterijske infekcije (Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine, 2021).

5. UPRAVLJANJE KRIZOM U JAVNOM SEKTORU – PANDEMIJA COVID 19 U KANTONALNOJ BOLNICI ZENICA

5.1. Upravljanje krizom izazvanom pandemijom u FBiH

Kao odgovor na negativne posljedice pandemije, njemačko savezno ministarstvo za ekonomsku saradnju i razvoj (BMZ) zatražilo je od Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH da podrži paket mjera koje su prilagođene potrebama lokalnog stanovništva i koji bi trebao pružiti put za izlazak iz krize. Implementacija će uključivati agencije UN-a, nevladine organizacije, a aktivnosti se fokusiraju na pet područja djelovanja: kontinuirano stručno osposobljavanje, poduzetništvo, stvaranje infrastrukture za otporan turizam, prilagodljivost u kriznim vremenima i održivost, uključujući oblasti kao što su očuvanje prirode i očuvanje kulturnog naslijeđa. Pored saradnje sa TUI Care Foundation, ostvarena je i saradnja sa organizacijom za javnu dobrobit enpact eV, koja promoviše poduzetništvo u zemljama čija je ekonomija u razvoju, kako bi podržala turizam u Egiptu,

Keniji, Meksiku i Južnoj Africi. Program se odnosi na mlade start-upove u sektoru turizma koji inoviraju u društvenom, tehnološkom i ekološkom smislu. Druge mjere u okviru turističkog paketa COVID-19 podržavaju grupe koje su posebno ozbiljno pogođene, kao što su one koje rade u neformalnoj ekonomiji, žene i djeca, te mlada, inovativna poduzeća u sektoru, a fokus je na oporavku od uticaja krize, novom rastu i izgradnji otpornosti na buduće izazove (GIZ, 2021).

5.2. Organizacija Kantonalne bolnice Zenica

Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu je predviđeno da su zdravstvene ustanove dužne uspostaviti, razviti i održavati sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga prilagođen uvjetima rada zdravstvene ustanove. U skladu sa Misijom i vizijom Ustanove Kantonalne bolnice Zenica, zbog rastućih potreba za sitemskim uređivanjem ove oblasti, a prema opredjeljenju menadžmenta, odlučeno je da se na nivou Ustanove formira profesionalna organizaciona jedinica. Služba za organizaciju, standardizaciju i poboljšanje kvaliteta, u okviru JU Kantonalna bolnica Zenica, formirana je u augustu 2017.godine.

Na službenoj stranici Kantonalne bolnice u Zenici (2023), navedeno je nekoliko odjela koji djeluju unutar ove ustanove, a između ostalog to su:

- Odjel interne medicine s hemodijalizom
- Odjel onkologije i radioterapije
- Odjel hematologije
- Odjel pedijatrije
- Odjel neurologije
- Odjel za infektivne bolesti
- Odjel za psihijatriju
- Odjel dermatovenerologije
- Odjel za hirurgijske bolesti
- Odjel ortopedije i traumatologije i mnogi drugi

Služba prikuplja, obrađuje, raspoređuje i čuva podatke o provjeri kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga, te obavlja druge stručne i administrativne poslove vezane uz osiguranje i unapređenje kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga, a što uključuje da:

- u saradnji sa organizacionim jedinicama vrši izradu prijedloga zajedničkih politika i procedura, informativnih materijala i kliničkih puteva i vodiča,
- priprema materijale za sastanke Komisije za poboljšanje kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, vrši izradu zapisnika, stara se o realizaciji zaključaka, vrši izradu izvještaja o radu,

- u saradnji sa predsjednicima ostalih komisija/ odbora /komiteta formiranih u skladu sa zakonom i akreditacijskim standardima, saziva sjednice, priprema materijal, vodi zapisnik, distribuira zaključke i radi izvještaj o radu,
- analizira zakonom utvrđene indikatore kvalitete i rizika, predlaže uvođenje novih i vrši njihovo praćenje / izvještavanje,
- prikuplja/ obrađuje/ klasificira/ evidentira prigovore/ pohvale/ sugestije pacijenta i drugih korisnika zdravstvenih usluga i vrši izradu odluka i obavijesti, brine se o njihovoj otpremi itd.

6. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE

6.1. Opis uzorka i tok istraživanja

Kao što je u prethodnim dijelovima predstavljeno, istraživanje u ovom radu provedeno je kroz upitnik. Ciljnu grupu činili su pacijenti koji su boravili unutar COVID odjela tokom pandemije. Broj ispitanika je 115. Uzorak uključuje pacijente različitih dobnih skupina, spolova, s različitim hroničnim oboljenjima te različitog ranijeg iskustva boravka u bolnici.

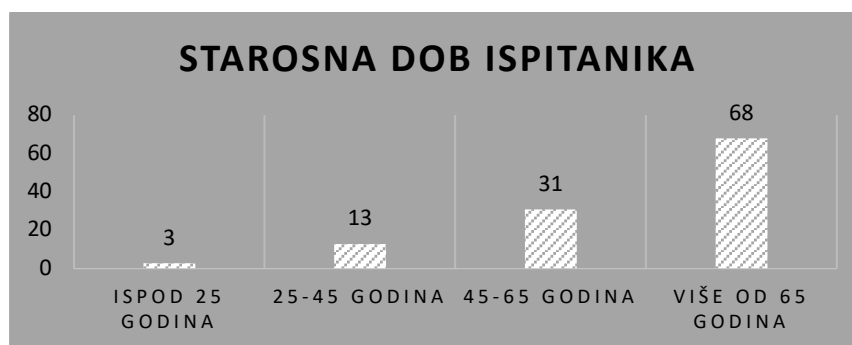
Nakon prikupljanja podataka, prije svega će podaci biti predstavljeni grafički i bit će urađena deskriptivna statistika za svako pitanje. Nakon toga će biti dati odgovori na prethodno postavljena istraživačka pitanja, i bit će analizirane hipoteze.

6.2. Rezultati istraživanja

U nastavku će biti prikazani rezultati istraživanja. Podaci će biti predstavljeni grafički i bit će provedena deskriptivna statistika.

Grafikon 1. prikazuje distribuciju ispitanika po starosnim skupinama.

Grafikon 1. Starosna dob ispitanika



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, može se zaključiti da su pacijenti koji su boravili na COVID odjeljenjima tokom pandemije uglavnom nešto stariji. Od ukupno 115 ispitanika, njih 68 ima više od 65 godina, 31 ima između 45 i 65 godina, 13 ima između 25 i 45 godina, dok samo 3 ispitanika ima ispod 25 godina.

Na grafikonu 2. može se vidjeti distribucija ispitanika prema spolu.

Grafikon 2. Spol ispitanika

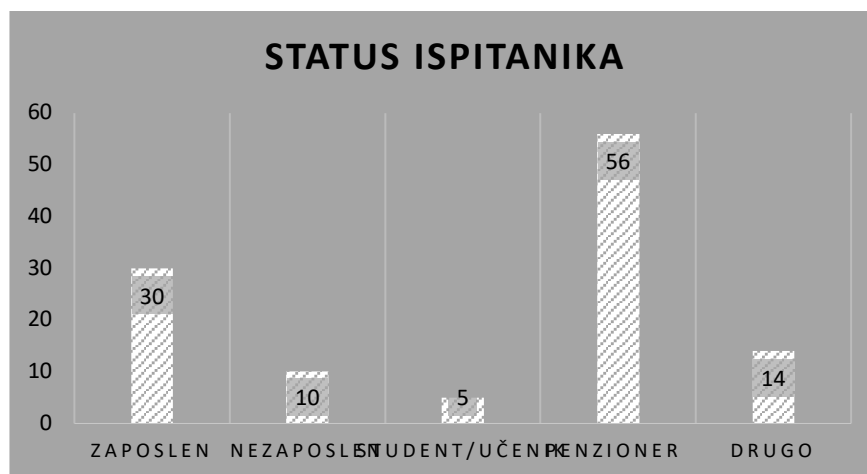


Izvor: kreacija autora

Rezultati pokazuju da je više ispitanika bilo muškog pola, ukupno 56% ili 64 osobe, dok je 44% ili 51 osoba ženskog pola.

Na grafikonu 3. prikazana je distribucija ispitanika prema statusu.

Grafikon 3. Status ispitanika



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata može se vidjeti da većina ispitanika ove ankete ima status penzionera, ukupno njih 56, što je očekivano s obzirom na pitanje o starosnoj dobi ispitanika gdje je većina ispitanika starije od 65 godina. Osim toga, 30 ispitanika je zaposleno, 10 je nezaposleno, 5 ima status studenta/učenika, dok 14 ima drugi status.

Na grafikonu 4. prikazan je nivo obrazovanja ispitanika.

Grafikon 4. Nivo obrazovanja ispitanika



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, može se zaključiti da velika većina ispitanika, njih 93, ima završenu srednju školu ili niži stepen obrazovanja, 17 ispitanika ima završen prvi ciklus studija, dok 5 ispitanika ima završen drugi ciklus studija.

Na grafikonu 5. prikazana je podjela ispitanika na one koji imaju hronične bolesti i one koji nemaju.

Grafikon 5. Hronične bolesti ispitanika



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, vidimo da nešto veći broj ispitanika ima hronične bolesti, 56% ispitanika ili ukupno 64 osoba, dok 44% ili 51 osoba nema hronične bolesti.

Na grafikonu 6. prikazana je podjela ispitanika na one koji su ranije ostajali u bolnice i one koji nisu.

Grafikon 6. Ostanak ispitanika u bolnici



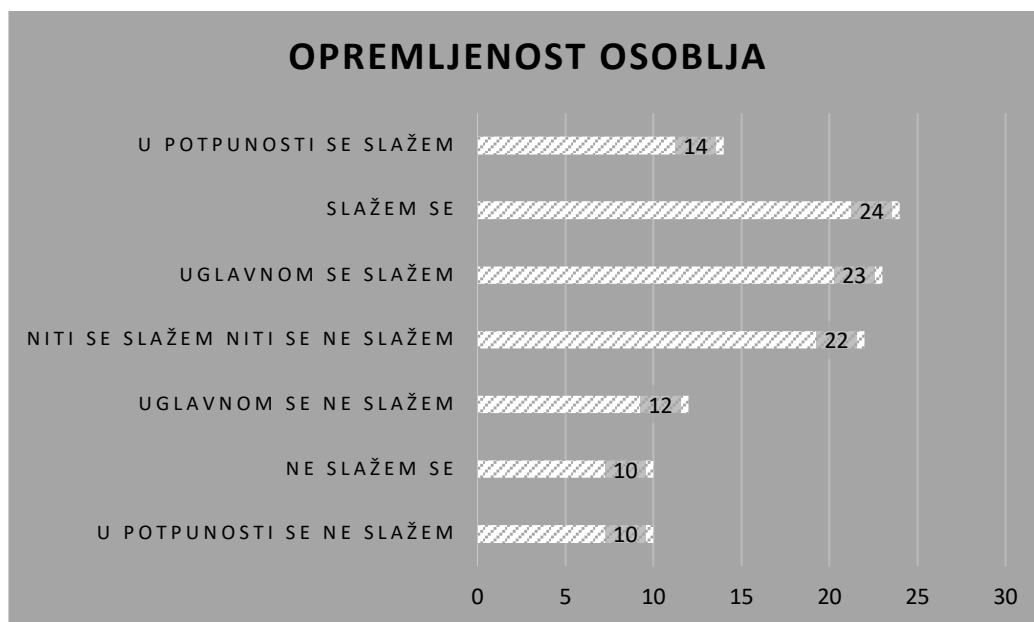
Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, može se vidjeti da je većina ispitanika ranije ostajala u bolnici, ukupno 69% ili 79 ispitanika, dok preostalih 31% ili 36 ispitanika nije ranije boravilo u bolnici.

Drugi dio upitnika odnosio se na pitanja vezana za zadovoljstvo upravljanjem bolnicom tokom boravka za vrijeme pandemije.

Grafikon 7. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Opremljenost osoblja za pružanje zdravstvene njege bila je na visokom nivou."

Grafikon 7. Opremljenost osoblja



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, može se vidjeti da se većina ispitanika slaže sa time da je opremljenost osoblja za pružanje zdravstvene njege bila na visokom nivou. 24 ispitanika izabrala su modalitet "slažem se", 23 su izabrala modalitet "uglavnom se slažem", dok je 14 ispitanika izabralo modalitet "u potpunosti se slažem". Njih 22 bilo je neutralno, dok su preostali ispitanici izrazili neslaganje sa navedenom tvrdnjom.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 1. Deskriptivna statistika za opremljenost osoblja

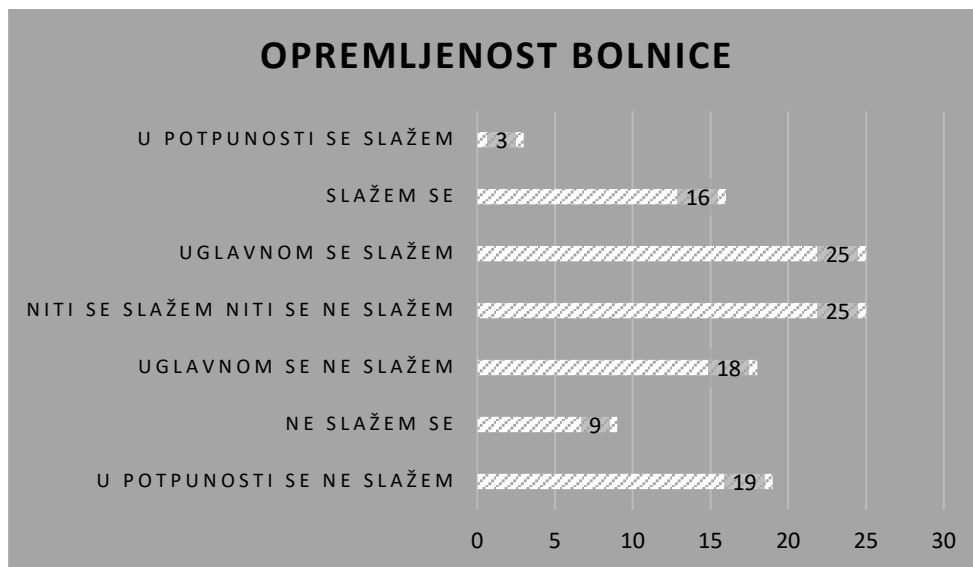
Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Opremljenost osoblja za pružanje zdravstvene njege bila je na visokom nivou	4,4435	5	1,7878	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za opremljenost osoblja je 4,4435. To ukazuje na centralnu tendenciju odgovora i sugerira da su ispitanici u prosjeku relativno pozitivno ocijenili spremnost osoblja za pružanje zdravstvene njege. Medijana je 5, što znači da je većina ispitanika visoko ocijenila opremljenost osoblja. Standardna devijacija iznosi 1,7878 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano. Relativno niska standardna devijacija ukazuje na to da su ocjene većine ispitanika grupisane oko aritmetičke sredine.

Grafikon 8. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Opremljenost bolnice za tretman COVID-19 pacijenata bila je na visokom nivou."

Grafikon 8. Opremljenost bolnice



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, može se vidjeti da se većina ispitanika ne slaže sa time da je opremljenost bolnice za tretman pacijenata bila na visokom nivou. 25 ispitanika izabralo je modalitet "uglavnom se slažem", a isti broj ispitanika bio je neutralan. Također, 19 ispitanika je reklo da se u potpunosti ne slaže sa ovom tvrdnjom, dok se 18 ispitanika uglavnom ne slaže.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 2. Deskriptivna statistika za opremljenost bolnice

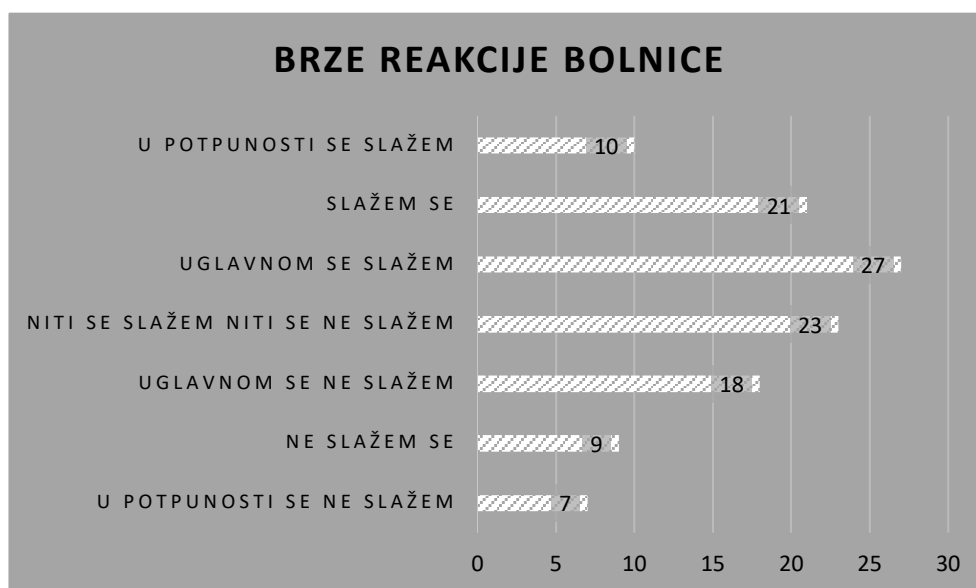
Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Opremljenost bolnice za tretman COVID-19 pacijenata bila je na visokom nivou.	3,7652	4	1,7137	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za opremljenost osoblja je 3,7652. To ukazuje na centralnu tendenciju odgovora i sugerira da su ispitanici u prosjeku donekle negativno ocijenili spremnost bolnice za tretman pacijenata. Medijana je 4, što znači da je većina ispitanika umjereno ocijenila opremljenost bolnice. Standardna devijacija iznosi 1,71737 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano.

Grafikon 9. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Brze reakcije bolnice na priliv veće količine pacijenata tokom pandemije bile su na visokom nivou."

Grafikon 9. Brze reakcije bolnice



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata može se vidjeti da se ispitanici uglavnom slažu sa ovom tvrdnjom. Najveći broj ispitanika, njih 27, reklo je da se uglavnom slaže sa ovom tvrdnjom, 21 se slaže, dok se 10

ispitanika u potpunosti slaže. 23 ispitanika je neutralno, dok se ostali ispitanici ne slažu sa ovom tvrdnjom.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 3. Deskriptivna statistika za brze reakcije bolnice

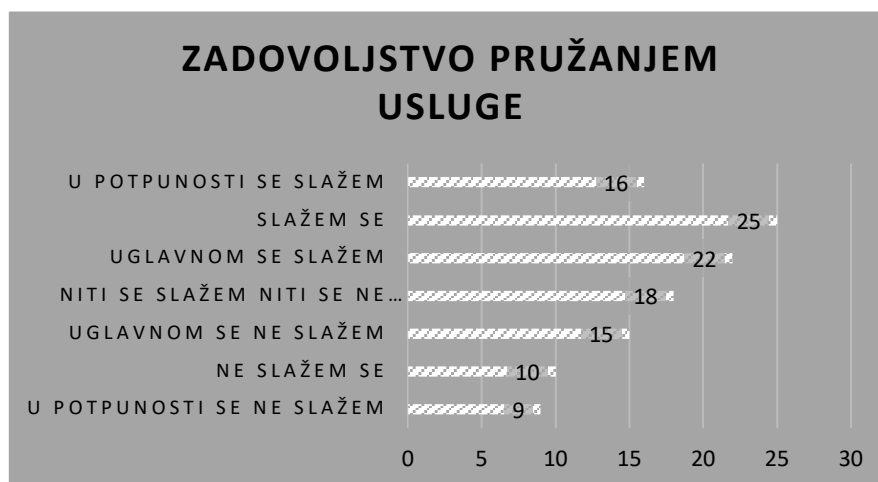
Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Brze reakcije bolnice na priliv veće količine pacijenata tokom pandemije bile su na visokom nivou.	4,3652	5	1,6294	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za opremljenost osoblja je 4,3652. To ukazuje na centralnu tendenciju odgovora i sugerira da su ispitanici u prosjeku relativno pozitivno ocijenili brze reakcije bolnice na priliv veće količine pacijenata tokom pandemije. Medijana je 5, što znači da je većina ispitanika visoko ocijenila brze reakcije bolnice. Standardna devijacija iznosi 1,6294 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano.

Grafikon 10. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Zadovoljan/a sam pružanjem zdravstvene njege tokom mog boravka u COVID odjelu."

Grafikon 10. Zadovoljstvo pružanjem usluge



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, može se vidjeti da je većina ispitanika bilo zadovoljno pružanjem zdravstvene njege tokom njihovog boravka u COVID odjelu. Ukupno 25 ispitanika reklo je da

se slaže sa ovom tvrdnjom, njih 22 se uglavnom slaže, dok se 16 ispitanika ne slaže. 18 ispitanika je neutralno, dok se preostalih 34 ispitanika ne slaže sa ovom tvrdnjom.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 4. Deskriptivna statistika za zadovoljstvo pružanjem usluge

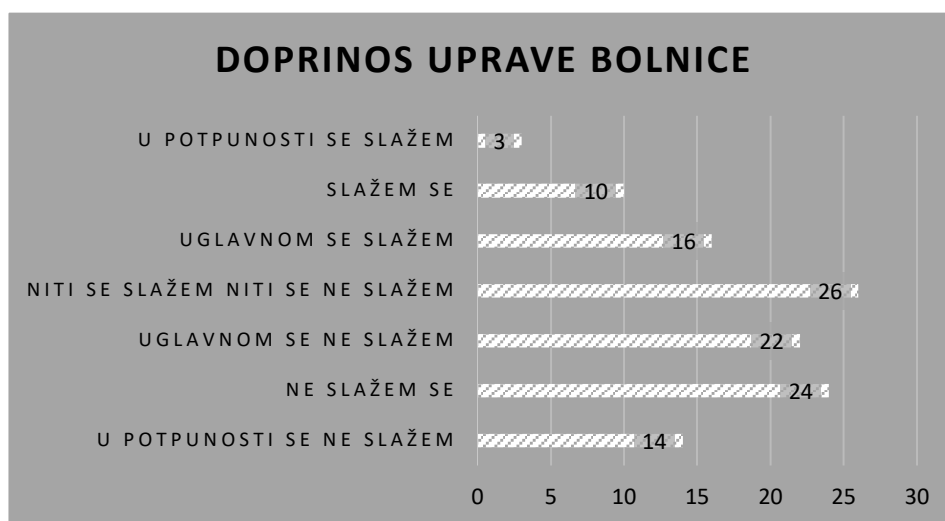
Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Zadovoljan/a sam pružanjem zdravstvene njege tokom mog boravka u COVID odjelu.	4,5043	5	1,8082	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za zadovoljstvo uslugom je 4,5043. To sugerira da su ispitanici u prosjeku relativno zadovoljni pružanjem zdravstvene njege tokom njihovog boravka u COVID odjelu. Medijana je 5, što znači da je većina ispitanika visoko ocijenila zadovoljstvo uslugom. Standardna devijacija iznosi 1,8082 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano.

Grafikon 11. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Uprava bolnice značajno je doprinijela mom zadovoljstvu tokom pandemije COVID-19."

Grafikon 11. Doprinos uprave bolnice



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, može se vidjeti da većina ispitanika smatra da uprava bolnice nije značajno doprinijela njihovom zadovoljstvu tokom pandemije COVID-19. 14 ispitanika reklo je kako se

u potpunosti ne slaže, 24 se ne slaže, dok je 22 ispitanika izabralo modalitet "uglavnom se ne slažem". 26 ispitanika bilo je neutralno, dok je preostalih 29 ispitanika imalo pozitivan stav po ovoj tvrdnji.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 5. Deskriptivna statistika za doprinos uprave bolnice

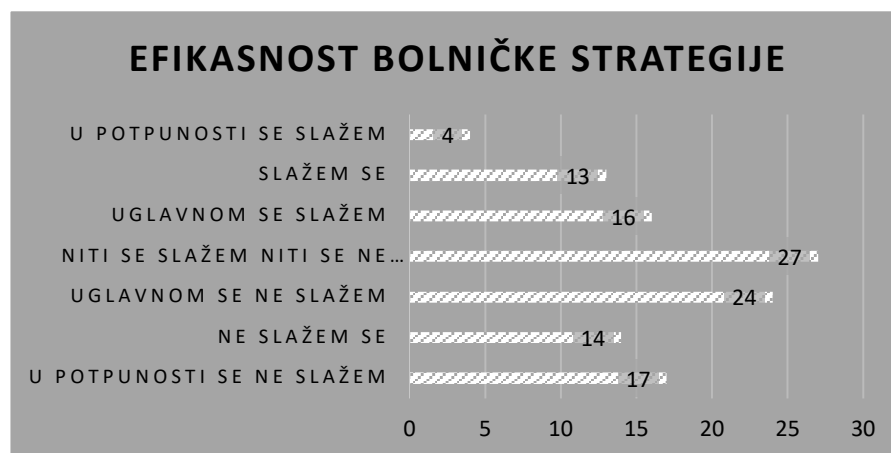
Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Uprava bolnice značajno je doprinijela mom zadovoljstvu tokom pandemije COVID-19.	3,4174	3	1,5893	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za doprinos uprave bolnice je 3,4174. To sugerise da su ispitanici u prosjeku relativno negativno ocijenili doprinos uprave bolnice njihovom zadovoljstvu tokom pandemije. Medijana je 3, što znači da je većina ispitanika nisko ocijenila doprinos uprave bolnice. Standardna devijacija iznosi 1,5893 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano.

Grafikon 12. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Bolnička strategija upravljanja kriznim situacijama bila je efikasna u rješavanju krize COVID-19."

Grafikon 12. Efikasnost bolničke strategije



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, može se vidjeti da se većina ispitanika nije složila sa tvrdnjom da je bolnička strategija upravljanja kriznim situacijama bila efikasna u rješavanju krize izazvane pandemijom. 17 ispitanika odogovorilo je kako se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom, 14 se ne slaže, dok se 24 ispitanika uglavnom ne slažu. Najveći broj ispitanika, 27, bilo je neutralno, dok su se preostala 33 ispitanika složila sa navedenom tvrdnjom.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 6. Deskriptivna statistika za efikasnost bolničke strategije

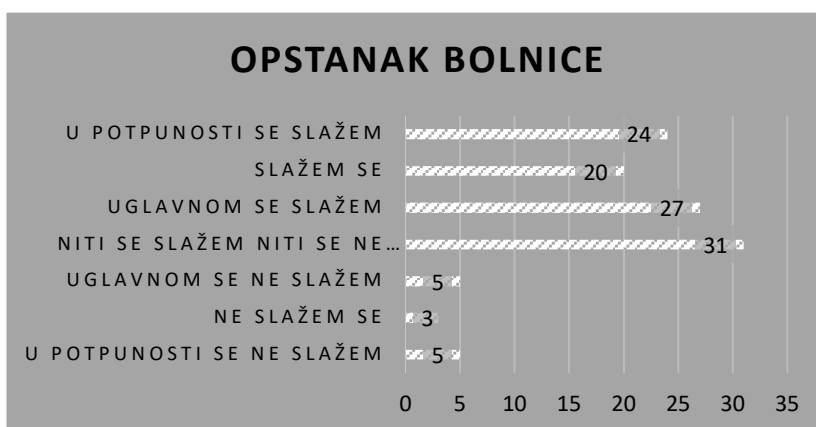
Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Bolnička strategija upravljanja kriznim situacijama bila je efikasna u rješavanju krize COVID-19.	3,5739	4	1,6652	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za efikasnost bolničke strategije upravljanja kriznim situacijama bila je 3,5739. To sugerise da su ispitanici u prosjeku relativno negativno ocijenili doprinos uprave bolnice njihovom zadovoljstvu tokom pandemije. Medijana je 4, što znači da je većina ispitanika umjereno ocijenila doprinos uprave bolnice. Standardna devijacija iznosi 1,6652 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano.

Grafikon 13. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Upravljanje bolnicom značajno je doprinijelo opstanku bolnice tokom pandemije."

Grafikon 13. Opstanak bolnice



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, može se vidjeti da se velika većina ispitanika slaže sa ovom tvrdnjom. Osim 31 ispitanika koji su neutralni, bilo je samo 13 ispitanika koji se nisu slagali sa navedenom tvrdnjom, dok su svi ostali istakli da smatraju da je upravljanje bolnicom značajno doprinijelo opstanku bolnice tokom pandemije.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 7. Deskriptivna statistika za opstanak bolnice

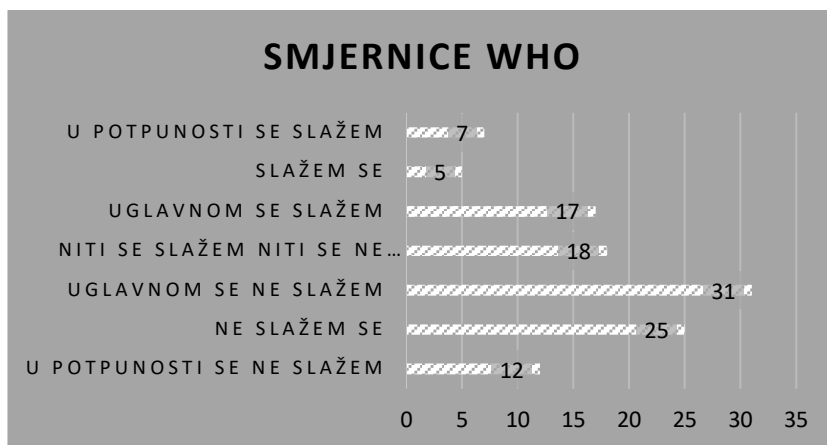
Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Upravljanje bolnicom značajno je doprinijelo opstanku bolnice tokom pandemije.	4,9826	5	1,5502	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za opstanak bolnice je 4,9826. To sugerise da se ispitanici uglavnom slažu sa tvrdnjom da je upravljanje bolnicom značajno doprinijelo opstanku bolnice tokom pandemije. Medijana je 5, što znači da je većina ispitanika visoko ocijenila zadovoljstvo uslugom. Standardna devijacija iznosi 1,5502 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano.

Grafikon 14. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Smjernice WHO su bile univerzalno primjenjive na sve bolnice, bez obzira na njihova specifična stanja tokom pandemije."

Grafikon 14. Smjernice WHO



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, može se vidjeti da se velika većina ispitanika ne slaže sa ovom tvrdnjom. 31 ispitanik odgovorio je kako se uglavnom ne slaže sa tvrdnjom, 25 se ne slaže, dok se 12 u potpunosti ne slaže. 18 ispitanika bilo je neutralno, dok se preostalih 29 ispitanika slaže sa tvrdnjom.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 8. Deskriptivna statistika za smjernice WHO

Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Smjernice WHO su bile univerzalno primjenjive na sve bolnice, bez obzira na njihova specifična stanja tokom pandemije.	3,4	3	1,9158	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za primjenjivost smjernica WHO bila je 3,4. To sugerise da su ispitanici u prosjeku relativno negativno ocijenili ovu tvrdnju. Medijana je 3, što znači da je većina ispitanika negativno ocijenila doprinos uprave bolnice. Standardna devijacija iznosi 1,9158 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano.

Grafikon 15. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Odluke koje su donijeli direktori bolnice tokom krize značajno su uticale na moje zadovoljstvo kao pacijenta."

Grafikon 15. Odluke direktora



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, da se nešto veći broj ispitanika ne slaže sa tvrdnjom da su odluke direktora značajno uticale na njihovo zadovoljstvo kao pacijenta. 24 ispitanika odgovorila su da se ne slažu sa navedenom tvrdnjom, 21 se uglavnom ne slaže, dok se 13 u potpunosti ne slaže. Osim 12 neutralnih ispitanika, bilo je 39 ispitanika koji su se slagali sa tvrdnjom.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 9. Deskriptivna statistika za odluke direktora

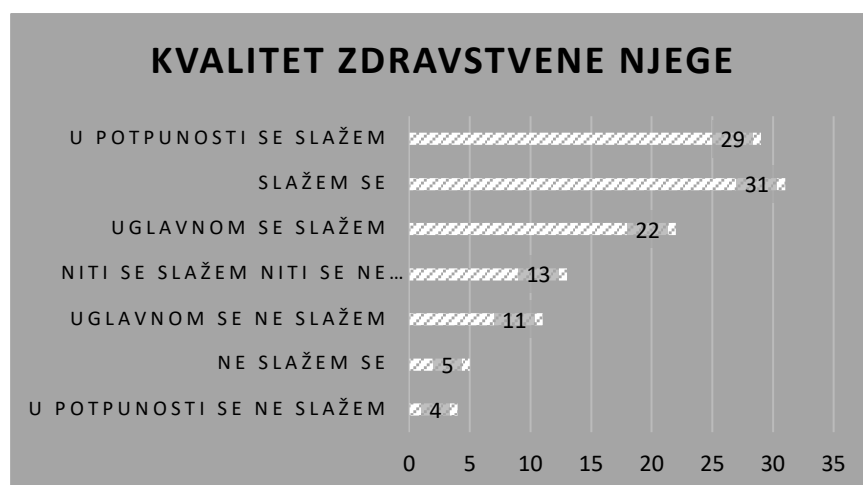
Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Odluke koje su donijeli direktori bolnice tokom krize značajno su uticale na moje zadovoljstvo kao pacijenta.	3,8	3	1,6448	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za odluke direktora bila je 3,8. To sugerise da su ispitanici u prosjeku relativno negativno ocijenili ovu tvrdnju. Medijana je 3, što znači da je većina ispitanika negativno ocijenila doprinos uprave bolnice. Standardna devijacija iznosi 1,6448 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano.

Grafikon 16. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Kvaliteta zdravstvene njege uticala je na moje zadovoljstvo kao pacijenta."

Grafikon 16. Kvaliteta zdravstvene njege



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, vidi se da se velika većina ispitanika slaže sa tvrdnjom da je kvalitet zdravstvene njege uticao na njihovo zadovoljstvo kao pacijenta. 29 ispitanika odgovorilo je da se u potpunosti slaže sa ovom tvrdnjom, 31 ispitanik se slaže, dok se 22 ispitanika uglavnom slaže. 13 ispitanika bilo je neutralno, dok se preostali ispitanici nisu slagali sa navedenom tvrdnjom.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 10. Deskriptivna statistika za kvalitetu zdravstvene njege

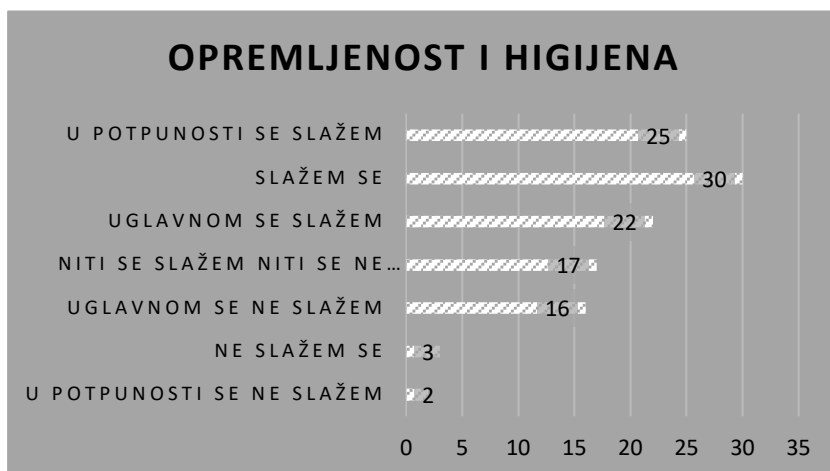
Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Kvaliteta zdravstvene njege uticala je na moje zadovoljstvo kao pacijenta.	5,2	6	1,6448	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za kvalitet zdravstvene njege je 5,2. To sugerise da se ispitanici uglavnom slažu sa tvrdnjom da je kvalitet zdravstvene njege doprinio njihovom zadovoljstvu. Medijana je 6, što znači da je većina ispitanika visoko ocijenila zadovoljstvo uslugom. Standardna devijacija iznosi 1,6448 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano.

Grafikon 17. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Opremljenost i higijena uticali su na moje zadovoljstvo kao pacijenta."

Grafikon 17. Opremljenost i higijena



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, vidi se da se velika većina ispitanika slaže sa tvrdnjom da su opremljenost i higijena uticali na njihovo zadovoljstvo kao pacijenta. 25 ispitanika reklo je da se u potpunosti slaže sa ovom tvrdnjom, 30 ispitanika se slaže, dok se 22 ispitanika uglavnom slaže. 17 ispitanika bilo je neutralno, dok se preostalih 21 ispitanika ne slaže sa navedenom tvrdnjom.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 11. Deskriptivna statistika za opremljenost i higijenu

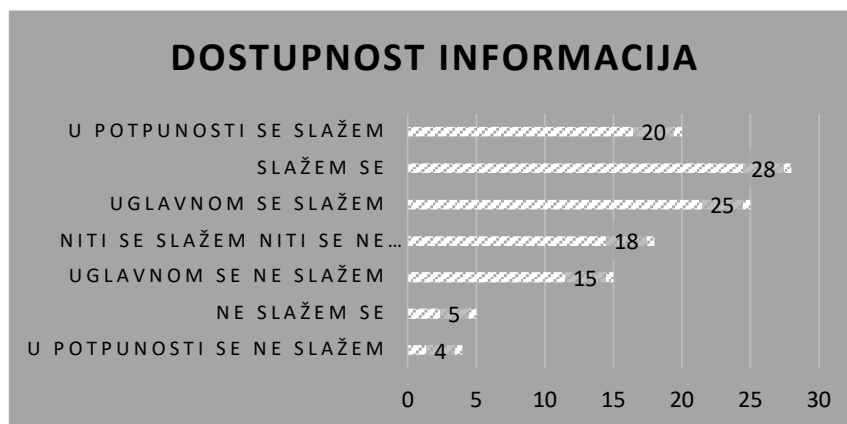
Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Opremljenost i higijena uticali su na moje zadovoljstvo kao pacijenta.	5,1217	5	1,5341	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za kvalitet zdravstvene njege je 5,1217. To sugerise da se ispitanici uglavnom slažu sa tvrdnjom da su opremljenost i higijena doprinijeli njihovom zadovoljstvu. Medijana je 5, što znači da je većina ispitanika visoko ocijenila zadovoljstvo uslugom. Standardna devijacija iznosi 1,5341 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano.

Grafikon 18. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Dostupnost informacija uticala je na moje zadovoljstvo kao pacijenta."

Grafikon 18. Dostupnost informacija



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, vidi se da se velika većina ispitanika slaže sa tvrdnjom da je dostupnost informacija uticala na njihovo zadovoljstvo kao pacijenta. 20 ispitanika reklo je da se u potpunosti slaže sa ovom tvrdnjom, 28 ispitanika se slaže, dok se 25 ispitanika uglavnom slaže. 18 ispitanika bilo je neutralno, dok se preostalih 24 ispitanika ne slaže sa navedenom tvrdnjom.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 12. Deskriptivna statistika za dostupnost informacija

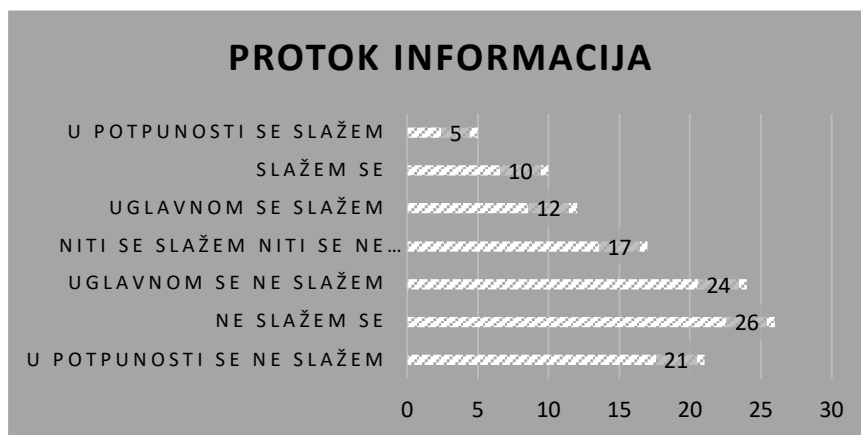
Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Dostupnost informacija uticala je na moje zadovoljstvo kao pacijenta.	4,9043	5	1,6058	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za kvalitet zdravstvene njege je 4,9043. To sugerise da se ispitanici uglavnom slažu sa tvrdnjom da je dostupnost informacija doprinijela njihovom zadovoljstvu. Medijana je 5, što znači da je većina ispitanika visoko ocijenila zadovoljstvo uslugom. Standardna devijacija iznosi 1,6058 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano.

Grafikon 19. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Protok informacija među osobljem značajno je uticao na moje iskustvo kao pacijenta tokom pandemije."

Grafikon 19. Protok informacija



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, vidi se da se većina ispitanika ne slaže sa tvrdnjom da je protok informacija među osobljem značajno uticao na njihovo iskustvo kao pacijenta tokom boravka. 21 ispitanik odgovorio je kako se u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom, 26 se ne slaže, dok se 24 uglavnom ne slaže. Pored 17 neutralnih ispitanika, bilo je 27 ispitanika koji su se slagali sa navedenom tvrdnjom.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 13. Deskriptivna statistika za protok informacija

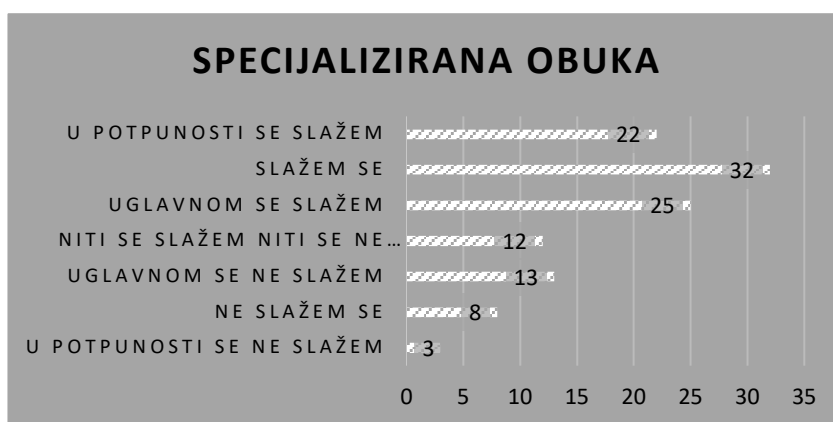
Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Protok informacija među osobljem značajno je uticao na moje iskustvo kao pacijenta tokom pandemije.	3,2	3	1,7280	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za protok informacija bila je 3,2. To sugerise da su ispitanici u prosjeku relativno negativno ocijenili ovu tvrdnju. Medijana je 3, što znači da je većina ispitanika negativno ocijenila doprinos uprave bolnice. Standardna devijacija iznosi 1,7280 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano.

Grafikon 20. prikazuje distribuciju odgovora ispitanika na tvrdnju: "Specijalizirana obuka za bolničko osoblje važnija je od brze reakcije u rješavanju krize poput pandemije."

Grafikon 20. Specijalizirana obuka



Izvor: kreacija autora

Na osnovu rezultata, vidi se da se većina ispitanika slaže sa tvrdnjom da je specijalizirana obuka za bolničko osoblje važnija od brze reakcije u rješavanju kriza. 22 ispitanika reklo je kako se u potpunosti slaže, 32 ispitanika se slažu sa tvrdnjom, dok se 25 ispitanika uglavnom slaže. 12 ispitanika je neutralno, dok se ukupno 24 ispitanika ne slaže.

Za ovo pitanje moguće je prikazati i deskriptivnu statistiku.

Tabela 14. Deskriptivna statistika za specijaliziranu obuku

Pitanje	Prosječna vrijednost	Medijana	Standardna devijacija	Min	Max
Specijalizirana obuka za bolničko osoblje važnija je od brze reakcije u rješavanju krize poput pandemije.	5,0174	5	1,6329	1	7

Izvor: kreacija autora

Prosječna vrijednost za specijaliziranu obuku bolničkog osoblja je 5,0174. To sugerise da se ispitanici uglavnom slažu sa tvrdnjom da je obuka neophodna. Medijana je 5, što znači da je većina ispitanika visoko ocijenila zadovoljstvo uslugom. Standardna devijacija iznosi 1,6058 što sugerira da odgovori variraju u određenoj mjeri, ali ne pretjerano.

6.3. Zaključna razmatranja

U ovom dijelu će biti dati odgovori na istraživačka pitanja, kao i odgovori na postavljene hipoteze rada.

- Da li su smjernice WHO primjenjive na sve bolnice bez obzira na uslove?

S obzirom na to da je prosječna vrijednost ispitanika na pitanje u vezi sa smjericama WHO bila manja od prosjeka, to sugerise da ispitanici izražavaju relativno neslaganje sa ovom tvrdnjom. Na osnovu odgovora ispitanika možemo zaključiti da smjernice WHO nisu bile univerzalno primjenjive na sve bolnice.

- Da li odluke koje menadžeri bolnica donose tokom krize, utiču na zadovoljstvo pacijenata?

Kada je u pitanju doprinos uprave bolnice, ispitanici su relativno negativno ocijenili uticaj menadžmenta bolnice na zadovoljstvo pacijenata. Na osnovu toga, može se zaključiti da uprava bolnice nema značajan uticaj na zadovoljstvo pacijenata.

- Koji su osnovni faktori koji utiču na zadovoljstvo pacijenata?

Ispitano je nekoliko faktora koji mogu imati uticaj na zadovoljstvo pacijenata. Najveći uticaj imala je kvaliteta zdravstvene njege. Nakon toga, opremljenost i higijena ima velik uticaj. Također, dostupnost informacija je još jedan faktor koji utiče na zadovoljstvo pacijenata.

- Da li je protok informacija između osoblja jedan od glavnih faktora koji utiču na organizaciju tokom krize?

Na osnovu odgovora ispitanika, može se zaključiti da protok informacija nema značajan uticaj na organizaciju tokom krize.

Da li je neophodna obuka osoblja za rad u novonastaloj situaciji ili je dovoljno brzo djelovanje?

Na osnovu odgovora ispitanika može se zaključiti da ispitanici smatraju da je obuka osoblja za rad neophodna u novonastaloj situaciji.

H1: Uloga menadžmenta bolnice tokom krize izazvane pandemijom COVID 19 je od izrazitog značaja za zadovoljstvo pacijenata.

Na osnovu rezultata istraživanja, moguće je zaključiti da uloga menadžmenta bolnice nema izrazit statistički značajan uticaj na zadovoljstvo pacijenata.

H2: Odgovarajuća strategija vođenja bolnice tokom krize je ključna za uspješno upravljanje krizom.

Rezultati ispitanika pokazali su da strategija vođenja bolnice tokom krize nije imala statistički značajan uticaj na zadovoljstvo pacijenata za uspješno upravljanje krizom.

H3: Uspješnost vođenja bolnice tokom krize, znatno doprinosi preživljavanju krize.

S obzirom na to da se većina ispitanika složilo sa tvrdnjom da je upravljanje bolnicom značajno doprinijelo opstanku bolnice tokom pandemije, može se izvući zaključak da uspješnost vođenja bolnice znatno doprinosi preživljavanju krize.

6.4. Preporuke

S obzirom na relativno negativnu prosječnu ocjenu i varijacije u odgovorima, moglo bi biti korisno provesti dalja istraživanja kako bi se ispitao veći broj ispitanika i dobili precizniji rezultati. Također bi bilo korisno provesti istraživanje nad bolničkim administratorima, zdravstvenim radnicima i kreatorima politike.

Osim toga, bilo bi potrebno istraživanje provesti u više različitih zdravstvenih ustanova kako bi se moglo uporediti zadovoljstvo pacijenata boravkom u COVID odjelima tokom pandemije u različitim ustanovama.

7. ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju fokus je bio na razumijevanju i rješavanju uticaja pandemije COVID-19, posebno na bolnice i zadovoljstvo pacijenata. Pandemija je imala dalekosežne posljedice širom svijeta, utičući na svakodnevni život i poslovanje, pri čemu se zdravstvene ustanove suočavaju sa značajnim izazovima. Istraživanje prepoznaje da krize, bilo u poslovnom sektoru ili javnim institucijama, zahtijevaju upravljanje krizama, brze odgovore i brza rješenja za vraćanje normalnog funkcionisanja. Javne institucije, uključujući zdravstvene ustanove, često se suočavaju sa jedinstvenim tipovima kriza u poređenju sa privatnim kompanijama. Međutim, suštinska suština krize ostaje ista – potreba za upravljanjem krizom.

Pandemija COVID-19, uzrokovana virusom SARS-CoV-2, brzo se proširila širom svijeta, što je dovelo do pandemije. Bolest, poznata kao COVID-19, ima različite efekte na pojedince, sa različitim simptomima, uključujući groznicu, suhi kašalj, umor, gubitak ukusa i mirisa i upalu grla. Pandemija je ostavila dubok uticaj na svakodnevni život, poslovanje i zdravstvene usluge. Posebno su zdravstvene ustanove bile na čelu krize, suočavajući se s porastom broja pacijenata s teškim simptomima COVID-19. Iznenađni priliv pacijenata stvorio je neočekivanu kriznu situaciju, prisiljavajući zdravstvene ustanove da se brzo prilagode reorganizacijom resursa i kapaciteta za rješavanje situacije.

Upravljanje ovom krizom zahtijevalo je koordinirane napore na svim nivoima, od međunarodnih organizacija do nacionalnih, regionalnih i lokalnih institucija, uključujući bolnice, klinike i ljekarne. Svaki pojedinac morao je biti dio lanca kriznog upravljanja, prilagođavajući se novim standardima. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) izdavala je dnevne smjernice, koje su usvajale i po potrebi prilagođavale nacionalne, regionalne i lokalne institucije. Uprkos globalnim naporima da se prilagode i pronađu nova rješenja za upravljanje krizama, situacija u bolnicama tokom vrhunca pandemije COVID-19 bila je vrlo izazovna i zahtijevala je angažman svih dionika.

Glavni problem koji se bavi ovim istraživanjem je da li upravljanje bolnicom tokom pandemije COVID-19 utiče na zadovoljstvo pacijenata tokom njihovog boravka u bolnicama u Bosni i Hercegovini. Istraživanje istražuje utjecaj upravljačkih odluka na zadovoljstvo pacijenata, s obzirom na specifičan kontekst pandemije.

Za davanje odgovora na istraživačka pitanja i hipoteze kreiran je upitnik na koji je odgovorilo 115 ispitanika. Upitnik se sastoji od dvije grupe pitanja. Prva se odnosi na pitanja koja se odnose na opšte informacije o ispitanicima (dobna grupa, pol, prisustvo hroničnih bolesti, prethodne

hospitalizacije, itd.), dok se druga grupa odnosi na pitanja koja se odnose na zadovoljstvo upravljanjem bolnicom tokom pandemije COVID-19.

Kada je u pitanju doprinos menadžmenta bolnice, ispitanici su relativno negativno ocijenili uticaj upravljanja bolnicom na zadovoljstvo pacijenata. Stoga se može zaključiti da menadžment bolnice nema značajan utjecaj na zadovoljstvo pacijenata. Pored toga, ispitano je nekoliko faktora koji mogu uticati na zadovoljstvo pacijenata. Najznačajniji uticaj je imao na kvalitet zdravstvene zaštite, a zatim na spremnost i čistoću objekata. Dodatno, dostupnost informacija je još jedan faktor koji utiče na zadovoljstvo pacijenata.

Rezultati istraživanja pokazuju da uloga menadžmenta bolnice nema statistički značajan utjecaj na zadovoljstvo pacijenata. Također, nalazi ispitanika pokazuju da strategija upravljanja bolnicom tokom krize nije imala statistički značajan uticaj na zadovoljstvo pacijenata za vrijeme krize. Budući da se većina ispitanika složila sa tvrdnjom da je menadžment bolnice značajno doprinio opstanku bolnice tokom pandemije, može se zaključiti da je uspjeh upravljanja bolnicom značajno doprinosi preživljavanju krize.

REFERENCE

1. Abbas, J. (2021). Crisis management, transnational healthcare challenges and opportunities: The intersection of COVID-19 pandemic and global mental health. *Research in Globalization*.
2. Alharthy, A. i Faqihi, F. (2021). Configuring a hospital in the COVID-19 era by integrating crisis management logistics. *Infection Control & Hospital Epidemiology*.
3. Alijagić-Dolovac, D. i Monir Divan, N. (2021). Procjena Posljedica COVID-19 na društvo u Bosni i Hercegovini – Drugo anketno istraživanje domaćinstava. *UNDP*.
4. Almaghrabi, R. i Alfaradi, H. (2021). Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Brief Communication*.
5. Asadzadeh, A. i Pakkhoo, S. (2020). Information technology in emergency management of COVID-19 outbreak. *Informatics in Medicine Unlocked*.
6. Biel, M., Grondys, K. i Androniceanu, A-M. (2023). A Crisis in the Health System and Quality of Healthcare in Economically Developed Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 20, No. 1.
7. Burkle Jr., F. (2019.). Challenges of Global Public Health Emergencies: Development of a Health-Crisis Management Framework. *Editorial: The 100th Anniversary of the TJEM*.
8. Chiesa, R., Kahlberg, A. i Rinaldi, E. (2020). Emergency management of the COVID-19 pandemic in a vascular surgery department of a large metropolitan hospital in Italy. *Preparation, escalation, de-escalation, and normal activity. Cardiac surgery*.
9. Cleveland Clinic (2022). Coronavirus, COVID-19. Dostupno na: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21214-coronavirus-covid-19> (Pristupljeno: 27 Septembar 2023)
10. Cultip, S., Center, A. i Broom, G. (2006.). Effective public relations. *San Diego: San Diego State University*.
11. Čavrak, V. (2020). Makroekonomija krize COVID19 i kako pristupiti njenom rješavanju. *EFZG Working Paper Series*, Br. 20-03.
12. Despot, D., Ristić, V., Đurić, I. i Pešić, B. (2016). Preteća opasnost po zdravlje stanovništva od vektorski prenosivih bolesti. *II međunarodna naučno-stručna konferencija bezbednost i krizni menadžment –teorija i praksa bezbednost za budućnost*. Beograd.
13. Despot, D. i Šerović, K. (2016). Epidemija kao vanredna situacija i prevencija epidemija u vanrednim situacijama - upravljanje rizikom od bioloških štetnosti. *II međunarodna naučno-stručna konferencija bezbednost i krizni menadžment –teorija i praksa bezbednost za budućnost*. Beograd.
14. Imširović, B. (2016.). Upravljanje sistemom civilne zaštite Federacije Bosne i Hercegovine. *ii međunarodna naučno-stručna konferencija bezbednost i krizni*

menadžment –teorija i praksa bezbednost za budućnost. Brčko: Evropski Univerzitet Brčko.

15. Deutsche Gesellschaft fur Internationale Zusammenarbeit (2021). Tourism during a pandemic: looking to the future. Preuzeto sa: <https://www.giz.de/en/mediacenter/98567.html> (Pristupljeno: 13 Oktobar 2023)
16. Donelli, C. i Fanelli, S. (2021). Disruptive crisis management: lessons from managing a hospital during the COVID-19 pandemic. *Emerald Insight*.
17. Drennan, L., McConnell, A. i Stark, A. (2015). Risk and Crisis Management in the Public Sector. *New York: Routledge*.
18. D. O'Connor, I. R. i Barten, I. D. (2021). Preparations of Dutch emergency departments for the COVID-19 pandemic: A questionnaire-based study.
19. Evropska Unija (2016). Funkcionalni pregled sektora zdravstva u Bosni i Hercegovini. *The European Union's CARDS Programme for Bosnia and Herzegovina*.
20. Fearn-Banks, K. (2001). Crisis Communication. *London*.
21. Hassankhani, M., Alidadi, M. i Sharifi, A. (2021). Smart City and Crisis Management: Lessons for the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
22. Hiong Tay, K., Ooi, C., Illyyas Bin Mahmood, M. i Ping Aw, L. (2020). Reconfiguring the radiology leadership team for crisis management during the COVID-19 pandemic in a large tertiary hospital in Singapore. *European Radiology*.
23. Ivanović, V. (2014). Pojam krize: konceptualni i metodologijski aspekti. *Međunarodne studije*, Vol. 14., No. 2
24. Jaffar, A., Wang, D. i Su, Z. (2021). The Role of Social Media in the Advent of COVID-19 Pandemic: Crisis Management, Mental Health Challenges and Implications. *Risk Management and Healthcare Policy*.
25. Jankelová, N., Joniaková, Z. i Blštáková, J. (2021). Leading Employees Through the Crises: Key Competences of Crises Management in Healthcare Facilities in Coronavirus Pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy*.
26. Joerg, S. i Moxham1, J. (2020.). The load and capacity model of healthcare delivery: considerations for the crisis management of the COVID-19 pandemic. *Journal of Thoracic Disease*.
27. JU KB Zenica (2023). Medicinski odjeli. Dostupno na: <https://www.kbze.ba/index.php/organizacija/medicinski-odjeli> (Pristupljeno: 28 Septembar 2023)
28. Kapucu, N. i Ustun, Y. (2017). Collaborative Crisis Management and Leadership in the Public Sector. *International Journal of Public Administration*.
29. Kendzerska, T., Zhu, D. i Gershon, A. (2021). The Effects of the Health System Response to the COVID-19 Pandemic on Chronic Disease Management: A Narrative Review. *Risk Management and Healthcare Policy*.

30. Kešetović, Ž. i Toth, I. (2012). Problemi kriznog menadžmenta. *Velika Gorica: Veleučilište Velika Gorica.*
31. Krystek, U. (1987). Unternehmenskrisen: Beschreibung, Vermeidung und Bewältigung überlebenskritischer Prozesse in Unternehmungen. *Wiesbaden.*
32. Leonard, H.B., Howitt, A. i Giles, D.W. (2020). Crisis Management for Leaders Coping with COVID-19. *Harvard Kennedy School*
33. Liu, Y. i Wang, H. (2020). Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *International Journal of Nursing Sciences.*
34. Lotina, G. (2022). Izazovi financiranja zdravstvene zaštite u uvjetima COVID-19 krize. *Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet.*
35. Lujanac, D., Mihalinić, M., Ivan Markot, I. i Kožul, I. (2018). Krizni menadžment zdravstva. *Journal of Applied Health Sciences*, Vol. 4, No. 1.
36. Lukić, J., Jaganjac, J. i Lazarević, S. (2020.). The Successfulness Of Crisis Management Teams' Response To The Crisis Caused By The Covid-19 Pandemic. *Original Scientific Paper.*
37. Mahmood Shamshiri, M., Ajri-Khameslou, M., Dashti-Kalantar, R. i Molaei, B. (2022). Management Strategies During the COVID-19 Pandemic Crisis: The Experiences of Health Managers from Iran, Ardabil Province. *Cambridge University Press.*
38. Martić, M. i Đukić, O. (2017). Sistemi zdravstvene zaštite u BiH – Finansijski izazovi i opcije za reformu. *Friedrich Ebert Stiftung Sarajevo.* Preuzeto sa: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/sarajevo/14125.pdf> (Pristupljeno: 17 Oktobar 2023)
39. Matías-Guiu, J., Porta-Etessam, J. i Lopez-Valdes, E. (2020). Management of neurological care during the COVID-19 pandemic. *Servicio de Neurología.*
40. Mihalinić, M. (2018). Upravljanje krizama i komuniciranje. *Velika Gorica: Veleučilište Velika Gorica.*
41. Milašinović, S. i Kešetović, Ž. (2008). Crisis and crisis management – a contribution to a conceptual & terminological delimitation. *Megatrend revija*, Vol. 5., No. 1.
42. Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine (2021). Preporuke Svjetske zdravstvene organizacije za ponašanje kod blagog ili srednjeg oblika Covid-19. Dostupno na: <http://mcp.gov.ba/publication/read/preporuke-svjetske-zdravstvene-organizacije-za-ponasanje-kod-blagog-ili-srednjeg-oblika-covid-19?pageId=0&lang=hr> (Pristupljeno: 27 Septembar 2023)
43. Mishra, M.T., Sachi Das, S., Yadav, S., Khan, W., Afzal, M., Alarifi, A., Kenawy, E.R., Ansari, M.T., Hasnain, S., i Nayak, A.K. (2020). Global impacts of pre- and post-COVID-19 pandemic: Focus on socio-economic consequences. *Sensors International* Volume 1, 2020.
44. Navarro, R., Nithin, C. i Jennifer, M. (2020). Orthopaedic Systems Response to and Return from the COVID-19 Pandemic. *The Journal Of Bone And Joint Surgery.*

45. Novak, B. (2001). Krizno komuniciranje. *Zagreb: Binoza press.*
46. OECD (2021). The COVID-19 crisis in Bosnia and Herzegovina. Tackling coronavirus (COVID-19) – Contributing to a global effort.
47. Operativni tim KB Zenica (2023). Informacije o pacijentima u Covid odjelu KB Zenica. Dostupno na: <https://www.kbze.ba/index.php/novosti/295-informacije-o-pacijentima-u-covid-odjelu-kb-zenica> (Pristupljeno: 4 Oktobar 2023)
48. Organization, W. H. (2021.). COVID-19: Bezbednost i zdravlje na radu za zdravstvene radnike. *World Health Organization.*
49. Osmanagić Bedenik, N. (2010). Krizni menadžment: teorija i praksa. *Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu*, Vol. 8 No. 1.
50. Osmanović-Pašić, Z. i Nora, L. (2022). Working towards people-centered health care in Bosnia and Herzegovina. *World Bank Blogs.* Dostupno na: <https://blogs.worldbank.org/europeandcentralasia/working-towards-people-centered-health-care-bosnia-and-herzegovina> (Pristupljeno: 6 Oktobar 2023)
51. Panos, E., Papafragkak, D., Gogosis, K., Zacharoula, M. (2009). Crisis management in the Health Sector; Qualities and characteristics of health crisis managers. *International Journal of Caring Sciences*, Vol. 2, Issue 3.
52. Peiffer-Smadja, N. (2020). Challenges and issues about organizing a hospital to respond to the COVID-19 outbreak: experience from a French reference centre. *Clinical Microbiology and Infection.*
53. Sahu, M. (2021). Public policy measures for COVID-19 crisis management: lessons from the UAE. *Emerald Insight.*
54. Sajić, N. (2021). Federal institutional design and the COVID-19 crisis management in Bosnia and Herzegovina. Federalism and the Response to COVID-19. *Routledge Series on the Humanities and the Social Sciences in a Post-COVID-19 World.*
55. Sanja, D., Arsić, L., Dobričanin, V. i Tripković, A.. (2021). Krizni menadžment zdravstvenih sistema u uslovima pandemije COVID-19. *Ecologica.*
56. Shabsigh, R. (2022). Health Crisis Management in Acute Care Hospitals. *New York: Springer.*
57. Skitarelić, N., Dželalija, B. i Skitarelić, N. (2020). Covid-19 pandemija: kratki pregled dosadašnjih spoznaja.
58. Službena stranica Skupštine i vlade Zeničko-dobojskog kantona (2021). Nove naredbe vlade ZDK: zabranjen rad kladionica, nargila, igraonica i sportsko-rekreativne aktivnosti. Dostupno na: <https://www.zdk.ba/vijesti/item/9533-nove-naredbe-vlade-zdk-zabranjen-rad-kladionica-nargila-igraonica-i-sportsko-rekreativne-aktivnosti> (Pristupljeno: 17 Oktobar 2023)
59. Softić, S. (2011). Simptomi i uzroci krize preduzeća u Bosni i Hercegovini. Sarajevo.
60. Spillan, J. (2018.). Strategies For Successful Crisis Management.

61. Steier, J. i Moxham, J. (2021). The load and capacity model of healthcare delivery: considerations for the crisis management of the COVID-19 pandemic. *Journal of Thoracic Disease*, Vol. 12, No. 6.
62. Španja, A. (2016). Učinkovito upravljanje krizom u javnom i privatnom sektoru na području Republike Hrvatske. *Specijalistički diplomski stručni*. Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet.
63. Špehar, J. (2018). Organizacijske promjene i stres. *Specijalistički diplomski stručni*. Veleučilište u Karlovcu, Poslovni odjel.
64. UNICEF (2021). Procjena Posljedica COVID-19 na društvo u Bosni i Hercegovini – Drugo anketno istraživanje domaćinstava. Dostupno na: <https://www.unicef.org/bih/media/6246/file/Procjena%20Posljedica%20COVID-19%20na%20društvo%20u%20Bosni%20i%20Hercegovini.pdf> (Pristupljeno: 13 Oktobar 2023)
65. Weiss, Y., Inon, B. i Rechel, A. (2020.). Long-term hospital management in the presence of COVID-19: A practical perspective. *Journal of Hospital Administration*.
66. World Health Organization (2023). Clinical management of COVID-19. Dostupno na: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19> (Pristupljeno: 13 Oktobar 2023)
67. World Health Organization (2020). Coronavirus disease (COVID-19). Preuzeto sa: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
68. World Health Organization (2022). Global monitoring and evaluation framework – COVID-19 Strategic preparedness and response plan 2022.
69. World Health Organization (2023). WHO updates COVID-19 guidelines on masks, treatments and patient care. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/13-01-2023-who-updates-covid-19-guidelines-on-masks--treatments-and-patient-care> (Pristupljeno: 17 Oktobar 2023)
70. Zaher, W.A., Ahamed, F. Ganesan, S., Warren, K. i Koshy, A. (2021). COVID-19 Crisis Management: Lessons From the United Arab Emirates Leaders. *Public Health Education and Promotion*, Vol. 9.
71. Zavod za javno zdravstvo FBiH (2022). Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine 2020. godina. *Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo*.
72. Ziheng, S., Yaolin Wang, M. i Wen, S. (2020). What Caused the Outbreak of COVID-19 in China: From the Perspective of Crisis Management. *Environmental Research and Public Health*.
73. Zorić, Ž. (2016). Krizni menadžment u Bosni i Hercegovini. II međunarodna naučno-stručna konferencija bezbednost i krizni menadžment –teorija i praksa bezbednost za budućnost. Banja Luka.

PRILOZI

Prilog 1.

Upitnik

1. Koja je Vaša dobna skupina?

- Ispod 25 godina
- 26-45
- 46-65
- Više od 65

2. Koji ste spol?

- ženski
- muški

3. Koji je Vaš status?

- Zaposlen
- Nezaposlen
- Student/učenik
- Penzioner
- Drugo

4. Koji je Vaš nivo obrazovanja?

- Srednja škola ili niže
- Prvi ciklus studija
- Drugi ciklus studija
- Treći ciklus studija

5. Da li imate hroničnih medicinskih oboljenja?

- Da
- Ne

6. Da li ste ranije ostajali u bolnici?

- Da
- Ne

Označite nivo slaganja sa narednim tvrdnjama od 1 (U potpunosti se ne slažem) do 7 (U potpunosti se slažem):

7. Opremljenost osoblja za pružanje zdravstvene njege bila je na visokom nivou.
8. Opremljenost bolnice za tretman COVID-19 pacijenata bila je na visokom nivou.
9. Brze reakcije bolnice na priliv veće količine pacijenata tokom pandemije bile su na visokom nivou.
10. Zadovoljan/a sam pružanjem zdravstvene njege tokom mog boravka u COVID odjelu.
11. Uprava bolnice značajno je doprinijela mom zadovoljstvu tokom pandemije COVID-19.
12. Bolnička strategija upravljanja kriznim situacijama bila je efikasna u rješavanju krize COVID-19.
13. Upravljanje bolnicom značajno je doprinijelo opstanku bolnice tokom pandemije.
14. Smjernice WHO su bile univerzalno primjenjive na sve bolnice, bez obzira na njihova specifična stanja tokom pandemije.
15. Odluke koje su donijeli direktori bolnice tokom krize značajno su uticale na moje zadovoljstvo kao pacijenta.
16. Kvaliteta zdravstvene njege uticala je na moje zadovoljstvo kao pacijenta.
17. Opremljenost i higijena uticali su na moje zadovoljstvo kao pacijenta.
18. Dostupnost informacija uticala je na moje zadovoljstvo kao pacijenta.
19. Protok informacija među osobljem značajno je uticao na moje iskustvo kao pacijenta tokom pandemije.
20. Specijalizirana obuka za bolničko osoblje važnija je od brze reakcije u rješavanju krize poput pandemije.