

PRIMJENA KONCEPTA ODRŽIVOG RAZVOJA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA / APPLICATION OF THE CONCEPT OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT IN HEALTHCARE INSTITUTIONS

Mladen Čuturić¹, dr. med., dr. sc. Goran Pejaković¹

¹Hrvatska bolnica „Dr. fra Mato Nikolić“, Dubrave bb, 72 276 Nova Bila-Travnik, BiH
e-mail: mladen.cuturic@gmail.com, goran.pej@gmail.com

Pregledni članak

<https://www.doi.org/10.58952/zr20251402166>

UDK / UDC 502.131.1:614.2

Sažetak

Već dugi niz godina koncept održivog razvoja je jedan od najspominjanijih koncepata. Održivi razvoj je razvoj društva koji se temelji na društvenoj, gospodarskoj i okolišnoj održivosti. To je pristup rastu i razvoju koji ima za cilj zadovoljiti potrebe sadašnjih generacija bez ugrožavanja mogućnosti budućih generacija da zadovolje svoje potrebe. Istovremeno, ne umanjujući značaj drugih sektora, zdravstvo je jedan od najvažnijih društvenih sektora jer skrbi o zdravlju i životu ljudi. Radi toga je aktualno i svrsishodno analizirati stupanj primjene koncepta održivog razvoja u zdravstvu, a što je ujedno i glavni cilj ovog rada. Na taj način će se doprinijeti boljem razumijevanju navedenog koncepta, a tako doprinijeti i pridavanju većeg značaja održivom razvoju u funkcioniranju zdravstvenih ustanova. U radu se primijenila deskriptivno-analitička metoda postojeće literature o predmetnoj materiji. Utvrđene su mogućnost i korisnost primjene održivog razvoja u zdravstvenim ustanovama u funkciji jačanja njihovog ugleda i poboljšanja poslovnih rezultata. Također, predložene su i preporuke za postizanje veće razine održivosti u radu zdravstvenih ustanova.

Ključne riječi: održivi razvoj, organizacija, zdravstvo, zdravstvena ustanova.

JEL klasifikacija: I18, Q01, M10

Abstract

For many years, the concept of sustainable development has been one of the most mentioned concepts. Sustainable development is the development of society based on social, economic and environmental sustainability. It is an approach to growth and development that aims to meet the needs of of current generations without compromising the ability of future generations to meet their own needs. At the same time, without diminishing the importance of other sectors, healthcare is one of the most important social sectors because it cares about people's health and lives. Therefore, it is relevant and appropriate to analyze the degree of application of the concept of sustainable development in healthcare, which is also the main goal of this paper. In this way, it will contribute to a better understanding of the mentioned concept and thus contribute to giving more importance to sustainable development in the functioning of health institutions. The descriptive-analytical method of the existing literature on the subject was applied in the paper. The paper identifies the possibility and usefulness of applying sustainable development in health care institutions in order to to strengthen their reputation and improve business results. The paper also proposes recommendations for achieving a higher level of sustainability in the work of healthcare institutions.

Keywords: sustainable development, organization, healthcare, healthcare institution.

JEL classification: I18, Q01, M10

UVOD

Zdravstveni sustav je jedan od kompleksnijih društvenih sustava u svakoj državi. Podložan je djelovanju različitih društvenih, ekonomskih, kulturnih i političkih faktora. Ovi sustavi se suočavaju s mnogobrojnim izazovima koji se odnose na pružanje usluga stanovništvu koje zadovoljavaju njihove potrebe i potrebnih financijskih sredstava za njegovo djelovanje. Stalno su izloženi demografskim, ekonomskim, socijalnim, političkim i tehnološkim promjenama, kao i promjenama u kretanju zdravstvenog stanja stanovništva.

Zdravstvena zaštita je jedan od prioriteta u cijelom svijetu. Svaka zemlja, bez obzira na oblik sustava zdravstvene skrbi, suočava se s pitanjima u pogledu cijene, kvaliteta i održivosti u pružanju zdravstvenih usluga. Iako postoje različiti stupnjevi u razini kvalitete zdravstvenog sustava u svijetu, ne postoji savršen zdravstveni sustav. Na sceni je uvijek težnja u pravcu što većeg zadovoljenja potreba pacijenata, ali i ostalih dionika (Čturić i Pejaković, 2025).

Radi važnosti zdravstva u svakoj državi, ali i složenosti problema s kojima se zdravstvo suočava, uvijek je izražena težnja za iskoracima. Jedno od takvih područja je zasigurno i održivi razvoj. To je široka oblast čiji su postulati primjenjivi u svim dijelovima društva, a tako i u zdravstvu. Nakana je postići visoku razinu odgovornosti u korištenju resursa u sustavu zdravstva u interesu sadašnjih generacija, ali bez negativnih implikacija za interese budućih generacija.

1. ZDRAVSTVENI SUSTAV

Zdravstveni sustav, kao svaki poslovni sustav, čini skup elemenata koji se dovode u funkciju ostvarenja zadatog cilja (Tomić et al, 2009). Zdravstveni sustav je integracija svih aktivnosti, financija, organizacija i resursa povezanih s osiguranjem zdravstvene zaštite stanovništvu (Čturić i Pejaković, 2025). Ovaj sustav kombinira skup mehanizama koji se koriste kako bi se pružila zdravstvena usluga onima kojima je takva usluga odista treba.

Zdravstveni sustav uključuje sve mjere kojima se djeluje na zdravlje ljudi. To uključuje promociju i unapređenje zdravlja te pružanje usluga onima kojima je ista potrebna. Suština svakog zdravstvenog sustava je putem ograničenih i raspoloživih resursa pružiti kvalitetnu uslugu i tako dobiti zdravog korisnika (Čturić i Pejaković, 2025).

Ključne komponente zdravstvenog sustava su korisnici usluga ili pacijenti koji su ciljna niša ovog sustava, zdravstvene ustanove kao pružatelji zdravstvenih usluga, financijeri koji osiguravaju financijska sredstva za funkcioniranje istog te država koja kreira cjelokupan društveni okvir unutar kojeg egzistira i zdravstvo (slika 1). Svi oni su konstantno u konekciji, potpuno isprepleteni.



Slika 1: Ključne komponente zdravstvenog sustava

Izvor: Čuturić M. i Pejaković, G. (2025) Upravljanje javnim zdravstvenim ustanovama, Udruga za humani i održivi razvoj „Klik“, Travnik, str. 24.

1.1. PODJELA ZDRAVSTVENIH SUSTAVA

Ovisno o kriteriju podjele, zdravstvene sustave možemo podijeliti na različite načine. Najčešća podjela je prema modelu financiranja zdravstvene zaštite ili društveno-političkom kriteriju. U tom kontekstu, zdravstvene sustave možemo podijeliti na (Wallace, 2013):

- Beveridge model,
- Bismarckov model,
- Nacionalno zdravstveno osiguranje,
- Privatno osiguranje.

Beveridge model je ime dobio po Williamu Beveridgeu, reformatoru nacionalnog zdravstvenog sustava u Velikoj Britaniji. Ovaj sustav financiranja zdravstva zasniva se na temelju poreza koje plaćaju svi građani i isti osigurava niz javnih usluga. Država određuje koliku svotu novca mora platiti svaki pojedini građanin, a nakon tako prikupljenoga novca ona određuje koliki će dio pripasti zdravstvu (Kovač, 2013). Ovdje nema „medicinskih računa“ pacijentima za pružene usluge. Zdravstvo se smatra javnim dobrom i veliki broj zdravstvenih ustanova je u vlasništvu države. Upravo država organizira i upravlja sektorom zdravstva.

Bismarckov model je ime dobio po Otto von Bismarcku, pruskom kancelaru, koji je bio tvorac socijalne države u ujedinjenoj Njemačkoj. Ovaj model je utemeljen na načelima solidarnosti i uzajamnosti. Financijska sredstva osiguravaju se na temelju posebnih poreza ili doprinosa od radno aktivnog stanovništva. Doprinosi su razmjerni visini primanja, tj. određeni su u obliku postotka od zarada (Janković, 2011). Zdravstvo se financira iz fondova/zavoda. Fond zdravstvenog osiguranja je neovisna, neprofitna, javna ili privatna organizacija čija je djelatnost strogo regulirana državnim propisima (Kovač, 2013). Nudi kombinaciju javnih i privatnih pružatelja usluga (Lameire et al, 1999).

Nacionalno zdravstveno osiguranje je model koji je u biti miks prethodna dva. Koriste se usluge privatnog sektora, a plaćanje dolazi od vlade putem posebnih poreza. Nacionalni osiguravatelj prikuplja mjesečne premije i plaća medicinske račune.

Privatno osiguranje je model financiranja koji u potpunosti ignorira socijalni element i univerzalno pokriće. Glavna odlika ovog modela je u dobivanju usluga u onom opsegu i onih koje se plate. To je tržišni model financiranja zdravstvene zaštite (Vukić i Marković, 2010). Zdravstveno osiguranje je pod kontrolom privatnog sektora koje u prvi plan stavlja profitabilnost. Izvori financiranja su privatna sredstva, najčešće premije osiguranja.

Sustav financiranja zdravstvene zaštite je jedno od temeljnih društvenih pitanja. Budući kako se radi o osiguranju financijskih sredstava koje će omogućiti pružanje zdravstvenih usluga koje su od vitalnog značaja za svakog pojedinca, pitanje financija je veliki izazov. Ne postoji država na svijetu, unatoč svojoj ekonomskoj snazi, koja nema financijskih problema u sustavu zdravstva. Nije moguće osigurati dostupnost svih usluga i drugih pogodnosti koje nudi suvremena medicina. U tom kontekstu, slobodno možemo konstatirati kako su financijske poteškoće konstanta u funkcioniranju zdravstvenog sustava (Čuturić i Pejaković, 2025). Diljem svijeta prikupljeno je mnogo iskustava u modelima financiranja u javnom zdravstvu. Brojne države nastoje proširiti pokrivenost obveznom zdravstvenom zaštitom i optimizirati izvore financiranja, kako bi povećale učinkovitost. Zapravo, zdravstvo je grana nacionalne ekonomije države (Causan i Gorobievski, 2023). Proučava i tumači se funkcioniranje zdravstvenog sustava i ponašanja koje utječe na zdravlje ljudi. Analiziraju se zdravstvena proizvodnja i potrošnja, kao što se to nastoji uraditi i u drugim granama ekonomije.

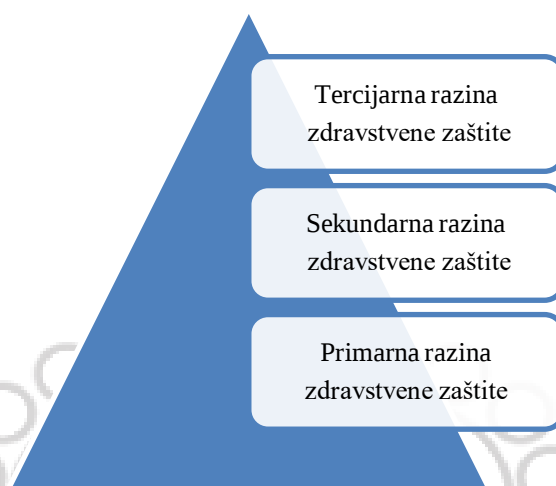
Opći nedostatak financijskih sredstava uz rastuću zdravstvenu potrošnju smatra se teško rješivim problemom. Razlozi su tome višestruki. Prvi se svakako odnosi na težnju rasta ponude zdravstvenih usluga jer stalni tehnološki napredak u medicini sve češće nudi nove metode otkrivanja bolesti i liječenja, naročito u području dijagnostike. Drugi čimbenik rastuće zdravstvene potrošnje odnosi se na rastući dohodak stanovništva koji je omogućio veću zdravstvenu potrošnju, pogotovo onu za koju kažemo kako je troškovno intenzivna (bolnička zdravstvena zaštita). Treći razlog se nalazi u sveprisutnom procesu demografskoga starenja (Kovač, 2013). Troškovi zdravstvene zaštite diljem svijeta rastu, na što izravno utječe razvoj novih tehnologije i inovativni lijekovi, kao i pritisak starenja stanovništva koji dovodi do porasta broja kroničnih bolesti i generira veću potražnju za zdravstvenim uslugama. Zdravstveni sustavi ne mogu se suočiti s ovim izazovima bez odgovarajućeg financiranja, koje podržava i troškove potrebne za pružanje medicinskih usluga i ulaganja potrebna za povećanje kvalitete medicinskog djelovanja (Mezei i Pentescu, 2022).

Izazovi glede financija, uz ostale izazove s kojima se suočavaju zdravstvene ustanove, primoravaju iste na traganje za većom odgovornosti u radu, optimizaciji u korištenju resursa i poboljšanju poslovanja. Stoga je pitanje održivosti vrlo aktualno i dodatno dobiva na značaju.

1.2. RAZINE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zdravstvena djelatnost predstavlja organizirano pružanje zdravstvene zaštite u okviru ustanova koje djeluju u zdravstvenom sustavu. Zdravstvena djelatnost je obično organizirana na tri razine zdravstvene zaštite. Razine zdravstvene zaštite su (slika 2):

- primarna,
- sekundarna
- tercijarna.



Slika 2: Razine zdravstvene zaštite

Izvor: Čturić M. i Pejaković, G. (2025) Upravljanje javnim zdravstvenim ustanovama, Udruga za humani i održivi razvoj „Klik“, Travnik, str. 150.

Primarna zdravstvena zaštita sprovodi preventivne i kurativne mjere zdravstvene zaštite (Šofranac i Šofranac, 2011). To je prva razina zaštite koju pacijenti dobivaju kada imaju zdravstvenih problema, potreba ili simptoma.

Sekundarna razina zdravstvene zaštite je specijalizirana i usmjerena je na pomoć pacijentima koji se bore sa složenijim ili težim zdravstvenim stanjima koja zahtijevaju podršku stručnjaka. Ona obuhvaća specijalističko-konzultativnu djelatnost i bolničku djelatnost.

Tercijarna razina zdravstvene zaštite je razina na kojoj se pruža visoko specijalizirana zdravstvena skrb. Zdravstvena djelatnost na ovoj razini obuhvaća pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzultativnih i bolničkih zdravstvenih djelatnosti, znanstveno-istraživački rad te izvođenje nastave na osnovu ugovora za potrebe fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

1.3. USTANOVE U SUSTAVU ZDRAVSTVA

U zdravstvenom sustavu postoji niz zdravstvenih ustanova. Glavne ustanove velikim dijelom slijede definirane razine zdravstvene zaštite. Dakle, prema razinama zdravstvene zaštite su ustrojene i ustanove koje pružaju zdravstvenu zaštitu, uz specijalizirane i ostale zdravstvene ustanove. Shodno tome, postoje slijedeće ustanove:

- zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite,
- zdravstvene ustanove sekundarne zdravstvene zaštite,
- zdravstvene ustanove tercijarne zdravstvene zaštite,
- specijalizirane zdravstvene ustanove,
- ostale zdravstvene ustanove.

Pojedine ustanove mogu biti isključivo na jednoj od razina zdravstvene zaštite, dok pojedine mogu egzistirati na više razina zdravstvene zaštite. Ukoliko se fokusiramo na spomenute razine zdravstvene zaštite, dom zdravlja je primjer ustanove s primarne razine zdravstvene zaštite, bolnica je primjer ustanove sa sekundarne razine zdravstvene zaštite, a klinička bolnica/centar je primjer ustanove s tercijarne razine zdravstvene zaštite. Naravno, u sustavu zdravstva egzistiraju i druge ustanove kao što su ambulanta obiteljske medicine, centar za fizikalnu rehabilitaciju, poliklinika, lječilište i zavod.

2. ODRŽIVI RAZVOJ

Održivi razvoj je koncept za osmišljavanje i provedbu politika permanentnog društvenog razvoja bez nanošenja štete za život ljudi u budućnosti. Nastoji se postići maksimum koristi za današnje generacije bez ugrožavanja koristi budućih generacija. U pitanju je veoma izazovna i zahtjevna ideja koja podrazumijeva visoku razinu odgovornosti i osviještenosti u korištenju resursa. U oblasti održivog razvoja se poseban naglasak stavlja na zaštiti prirode, očuvanju okoliša, obnovljivim izvorima energije i učinkovitosti u gospodarenju resursima.

Održivi razvoj nastoji obuhvatiti rješenja koja će osigurati bolju kvalitetu životu u ekonomskoj, ekološkoj i socijalnoj sferi (Kužniarska et al, 2023). Upotreba obnovljivih izvora energije poput sunca ili vjetra, praksa organske poljoprivrede, poticanje javnog prijevoza i zahvati recikliranja su primjeri akcija održivog razvoja. Iz navedenih primjera je očito kako svaki pojedinac ili organizacija, u svom radu i životu, mogu doprinijeti održivom razvoju društva. Ciljevi održivog razvoja predstavljaju skup ciljeva koji se odnose na međunarodni razvoj kreiranih od strane Ujedinjenih naroda. To su: ne siromaštvo; ne gladi; dobro zdravlje; kvalitetno obrazovanje; jednakost spolova; čista voda i kanalizacija; obnovljiva i pristupačna energija; dobra radna mjesta i dobra gospodarstva; inovacije i dobra infrastruktura; poništiti nejednakosti; održivi gradovi i zajednice; odgovorno upotrebljavati resurse, osigurati održivu potrošnju i načine proizvodnje; zaštititi podneblje; održivi oceani; održivo iskorištavati zemlju; mir i pravednost i partnerstvo za održivi razvoj.

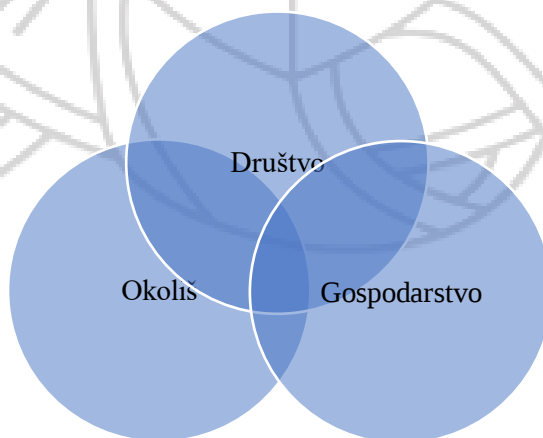
Iz napisanih ciljeva je očito njihovo sveobuhvatno i široko postavljanje. Istovremeno, uočavaju se ciljevi koji se izravno, ali i neizravno tiču sustava zdravstva.

Pravedno i solidarno društvo, kao i društvo jednakih šansi, a što su ciljevi suvremenih razvojnih programa, nisu mogući bez efikasnosti i efektivnosti zdravstvenog sustava. Također, za kvalitetan ljudski kapital kao preduvjet naprednog, prosperitetnog i razvijenog društva ključno je funkcioniranje sustava zdravstvene zaštite. Dakle, zdravlje je u središtu razmatranja tematike održivog razvoja.

2.1. KOMPONENTE ODRŽIVOG RAZVOJA

Održivi razvoj je kompleksan koncept. Njegove tri osnovne komponente su (slika 3):

- društvo,
- gospodarstvo,
- okoliš.



Slika 3: Komponente održivog razvoja
Izvor: Obrada autora.

Ravnoteža između sve tri komponente omogućava dugoročan razvoj društva. Teži se ekonomskom boljitku, uz očuvanje okoliša i ostvarenje socijalne jednakosti.

Društvena komponenta podrazumijeva ravnopravnost ljudi, jednak pristup obrazovanju i zdravstvu te uvažavanje kulturoloških i drugih različitosti. Suština ove komponente je postizanje pune ravnopravnosti između članova društva i unapređenje socijalnih prava.

Gospodarska komponenta podrazumijeva efektivno i efikasno odvijanje ekonomskih procesa. Svrha ove komponente je postizanje blagostanja i progresa članova društva.

Okolišna komponenta podrazumijeva zaštitu okoliša. Namjera je podići stupanj djelotvornosti i učinkovitosti u korištenju resursa, uz stalnu brigu za uspješno suočavanje s najznačajnijim pitanjima iz okolišne problematike poput očuvanja bioraznolikosti, adekvatne eksploatacije resursa, optimalnog trošenja energije i adekvatnog gospodarenja otpadom.

2.2. DRUŠTVENO ODGOVORNO POSLOVANJE

U djelovanju svih organizacija, a tako i zdravstvenih, kada se govori o održivom razvoju, u prvi plan dolazi društveno odgovorno poslovanje. Takvo poslovanje podrazumijeva primjenu odgovornosti za društvo i okoliš u poslovanju organizacija. Zbog toga se ovakvo poslovanje veoma često i opravdano veže za održivi razvoj.

Društveno odgovorno poslovanje nadilaze zakonske obveze. Etičnost i održivost postaju sastavni dijelovi poslovnih procesa suvremenih organizacija. One nastoje kroz svoje djelovanje uspostaviti dobar odnos sa svim dijelovima unutarnjeg i vanjskog organizacijskog okruženja te tako pokazati kako u provedbi vlastitih politika gledaju i interes šire društvene zajednice.

3. ODRŽIVI RAZVOJ U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU

Održivi razvoj se može promatrati samo uz inkorporiranje zdravstva. Bez uvažavanja zdravstvenog sustava, svaka politika održivog razvoja neće biti cjelovita i kao takva neće polučiti željene ishode. Naime, blagovremena, cjelovita, efikasna, kvalitetna i pristupačna zdravstvena zaštita je preduvjet svih razvojnih politika. Nedavna kriza poput pandemije Covid-19 je pravi primjer kako je otporan zdravstveni sustav stub cijelog društva.

Zdravstvene ustanove kao sastavne i značajne ustanove u svakom društvu svjesne su utjecaja na život ljudi. Stoga je održivost u zdravstvu ključna za promicanje ljudske dobrobiti i zdravlja. Međutim, mjere održivosti koje se provode u zdravstvenim strukturama moraju osigurati da kvaliteta usluga koje pružaju zdravstvene strukture te pristup i pristupačnost zdravstvene skrbi ne budu ugroženi (Chandra et al, 2013). Štoviše, takve mjere trebaju omogućiti kvalitetniju i sigurniju uslugu, a nikako biti ograničavajući ili otežavajući faktor skrbi za zdravlje ljudi.

U zdravstvenom okruženju, održivost se prevodi u sustavnu koordinaciju ključnih procesa i resursa koje distribuiraju zdravstveni akteri kako bi se postigli ekonomski, društveni i ekološki ciljevi (Buffoli et al, 2013; Hussain et al, 2018; Lega, et al, 2013). Socijalna dimenzija obuhvaća aspekte poput kvalitete života, jednakosti i solidarnosti, dok ekonomski aspekt uključuje pitanja poput učinkovitosti i djelotvornosti (Capolongo et al, 2016; Marimuthu i Paulose, 2016).

Okolišna komponenta uključuje širok spektar pitanja kao što su emisija ugljikovog dioksida i upotrebe jednokratnih materijala (Kaplan, et al, 2012), upravljanja otpadom i onečišćenje (Berwick i Hackbarth, 2012) ili upravljanje energijom, gospodarenje otpadom, potrošnju vode, emisije stakleničkih plinova, promet i mobilnost te održivost lokacije (Dolcini et al, 2025).

3.1. ODRŽIVOST U PRAKSI ZDRAVSTVENIH USTANOVA

U zdravstvenim ustanovama postoji širok dijapazon primjene elemenata održivog razvoja. Naravno, njihov učinak je različit. No, iskoraci u brojnosti i raznovrsnosti mjera održivosti neminovno vode prema društveno odgovornijem poslovanju ovih ustanova i njihovom konkretnijem doprinosu održivom razvoju društva u kojem egzistiraju. Posljedica toga su jačanje ugleda u javnosti, uvažavanje regulative i postizanje boljih poslovnih performansi. Neki od načina podizanja održivosti u zdravstvenim ustanovama su:

- racionalno naručivanje lijekova i medicinskih materijala,
- politika ponovne upotrebe,
- zelena nabava,
- nabava materijala s umanjenim ugljičnim otiskom,
- politika bez papira,
- recikliranje na licu mjesta,
- korištenje ekoloških prihvatljivijih motornih vozila,
- korištenje energetske učinkovite opreme,
- skupljanje kišnice za navodnjavanje zelenih površina,
- smanjenje potrošnje energije i vode,
- korištenje energetske učinkovitih i ekološki prihvatljivih preporuka u izgradnji,
- korištenje učinkovitih energenata,
- korištenje obnovljivih izvora energije,
- korištenje energetske učinkovitih sustava osvjetljenja,
- stvaranje kulture održivosti u organizaciji,
- financijska izdvajanja za sigurnost i zdravlje osoblja,
- uključivanje pacijenata u napore održivosti putem dostave informativnih materijala i sl.

3.2. POKAZATELJI ODRŽIVOSTI U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Za ocjenu provedbe politika održivog razvoja u zdravstvenim ustanovama potrebno je definirati pokazatelje za mjerenje napretka. Oni slijede komponente održivog razvoja. Dakle, potencijalni pokazatelji su:

- društvena komponenta (fluktuacija osoblja, obuka zaposlenika, sigurnost na radu i sl.),
- gospodarska komponenta (ekonomičnost, investicije, produktivnost i sl.),
- okolišna komponenta (buka, potrošnja energije, potrošnja vode i sl.).

Stalnom evaluacijom se dobivaju informacije o stupnju održivosti zdravstvenih ustanova. Ujedno, uočavaju se područja gdje se potrebne korekcije kako bi se stanje dodatno poboljšalo.

ZAKLJUČAK

U radu je stavljena naglasak na pitanje održivog razvoja u sustavu zdravstva. Njegova uloga je oblikovanje i implementacija politika kontinuiranog društvenog i ekonomskog napretka bez štete za okoliš. Ne umanjujući važnost drugih organizacija, ali zdravstvene ustanove radi svoje djelatnosti su u svakom društvu jedne od najvažnijih. Također, radi djelatnosti kojom se bave su izrazito važne za razvoj svakog društva jer bez zdravih ljudskih resursa nije moguće imati razvijeno društvo. U radu je pokazane mjere koje mogu provesti zdravstvene ustanove u pravcu veće održivosti svom poslovanju. Ujedno, elaborirana su područja kako ocjenjivati uspjeh u vlastitim programima održivog razvoja. Naime, održivi razvoj je kompleksan koncept koju obuhvate sve pore djelovanja zdravstvenih ustanova. Ovaj rad je skroman doprinos za bolje razumijevanje održivog razvoja u zdravstvu. Za dodatni iskorak potrebno je korištenje više različitih metodoloških alata. Fokus na deskriptivno-analitičku metodu je ključno ograničenja ovog rada. Stoga su preporuke za daljnji rad u upotrebi dodatnih metoda iz širokog asortimana metodologije znanstveno-istraživačkog rada, ali i provedbi istraživanja o mjerama održivosti u zdravstvenim ustanovama. U tom kontekstu, u uzorak za istraživanje se mogu uključiti zdravstvene ustanove iz više država, samo javne zdravstvene ustanove radi njihove dominacije u zdravstvenom sektoru ili sve zdravstvene ustanove bez obzira na strukturu vlasništva, a što bi omogućilo spoznaju o stupnju zastupljenosti održivog razvoja u zdravstvenim ustanovama, ali i komparaciju između ustanova iz različitih država, s različitih razina zdravstvene zaštite te privatnih i javnih zdravstvenih ustanova.

LITERATURA

- [1] Berwick, D.M., Hackbarth, A.D. (2012) Eliminating waste in US health care, JAMA, Vol. 307, br. 14, str. 1513-1516, American Medical Association, Chicago.
- [2] Buffoli, M., Capolongo, S., Bottero, M., Cavagliato, E., Speranza, S., Volpatti, L. (2013) Sustainable healthcare: How to assess and improve healthcare structures' sustainability, Annali di Igiene, Vol. 25, br. 5, str. 411-418, Società Editrice Universo, Rome.
- [3] Capolongo, S., Gola, M., Di Noia, M., Nickolova, M., Nachiero, D., Rebecchi, A., Settimo, G., Vittori, G. i Buffoli, M. (2016) Social sustainability in healthcare facilities: a rating tool for analysing and improving social aspects in environments of care, Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, Vol. 52, br. 1, str. 15-23, Istituto Superiore di Sanità, Rome.
- [4] Causan, C. i Gorobievski, S. (2023) Optimisation of financing and insurance mechanisms in the health care system in the context of European practice, Journal of Financial and Monetary Economics, Vol. 11, br. 1, str. 43-52, „Victor Slăvescu“ Centre for Financial and Monetary Research Bucharest.
- [5] Chandra, H., Rinkoo, A.V., Verma, J.K., Verma, S., Kapoor, R. i Sharma, R.K. (2013) Supply chain management with cost-containment and financial-sustainability in a tertiary care hospital, Journal of Health and Human Services Administration, Vol. 36, br. 1, str. 3-23, American Society for Public Administration, Washington.
- [6] Čuturić, M. i Pejaković, G. (2025) Upravljanje javnim zdravstvenim ustanovama, Udruga za humani i održivi razvoj „Klik“, Travnik.
- [7] Dolcini, M., Brambilla, A., Mangili, S. i Capolongo, S. (2025) Environmental sustainability in next-generation hospitals. Identifying needs and requirements from healthcare Organizations and industry stakeholders, Vol. 37, br. 5, str. 565-573, Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità, Società Editrice Universo, Rome.

- [8] Hussain, M., Ajmal, M.M., Gunasekaran, A. i Khan, M. (2018) Exploration of social sustainability in healthcare supply chain, *Journal of Cleaner Production*, Vol. 203, br. 1, str. 977-989, Elsevier, Amsterdam.
- [9] Janković, D. (2011) Zdravstveno osiguranje kao faktor troškova zdravstvene zaštite, *Škola biznisa*, Vol. 4, br. 4, str. 69-82, Visoka škola strukovnih studija Novi Sad, Novi Sad.
- [10] Kaplan, S., Sadler, B., Little, K., Franz, C. i Orris, P. (2012) Can sustainable hospitals help bend the health care cost curve?, *Issue Brief (Commonwealth Fund pub. 1641)*, Vol. 29, str. 1-14, Commonwealth Fund, New York.
- [11] Kovač, N. (2013) Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, *Ekonomski vjesnik*, Vol. 26, br. 2, str. 551-563, Ekonomski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek.
- [12] Kuźniarska, A., Mania, K. i Jedynek, M. (2023) *Organizing Sustainable Development*, Routledge, New York.
- [13] Lameire, N., Joffe, P. i Wiedeman, M. (1999) Healthcare systems – an international review: An overview, *Nephrology Dialysis Transplantation*, Vol. 14, br. 6, str. 3-9, Oxford Journals, Oxford.
- [14] Lega, F., Prenestini, A., Spurgeon, P. (2013) Is management essential to improving the performance and sustainability of health care systems and organizations? A systematic review and a roadmap for future studies, *Value in Health*, Vol. 16, br. 1, str. S46-S51, Elsevier, Amsterdam.
- [15] Marimuthu, M. i Paulose, H. (2016) Emergence of sustainability based approaches in healthcare: Expanding research and practice, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Vol. 224, str. 554-561, Elsevier, Amsterdam.
- [16] Mezei, S. i Pentescu, A. (2022) Underfunding of the health system in Romania, *Revista Economica*, Vol. 74, br. 3, str. 71-81, Lucian Blaga University of Sibiu, Faculty of Economic Sciences, Sibiu.
- [17] Šofranac, R. i Šofranac, M. (2011) Definicija kvalitete zdravstvene zaštite, 7. Naučno-stručni skup sa međunarodnim učešćem "KVALITET 2011", str. 961-966, Neum.
- [18] Tomić, S., Malenković, G. i Popović-Petrović, S. (2009) Menadžment u zdravstvenoj nezi, *Medicina danas*, Vol. 8, br. 7-9, str. 289-292, Pokret Evropskih inicijativa, Novi Sad.
- [19] Vukić, S. i Marković, B. (2010) Mjere u funkciji poboljšanja finansijskih indikatora zdravstva u Federaciji BiH, *Ekonomski vjesnik*, Vol. 23, br. 2, str. 439-449, Ekonomski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek.
- [20] Wallace, L.S. (2013) A view of healthcare around the world, *Ann Fam Med*, Vol. 11, br. 1, str. 84-85, *Annals of Family Medicine*, Cleveland.