

# KDO JE KDO V SLOVENSKIH ZDRAVSTVENIH JAVNIH ZAVODIH: ANALIZA PRINCIPALOV IN AGENTOV

MAKS TAJNIKAR<sup>1</sup>

DARIJA ALEKSIČ<sup>2</sup>

PETRA DOŠENOVIC BONČA<sup>3</sup>

---

*POVZETEK: V prispevku prikazujemo analizo osrednjega dela korporativnega upravljanja v javnih zavodih v slovenskem zdravstvu, to je opredelitev principalov in agentov ter njihov medsebojni odnos. Identificirati želimo, (a) kdo je v teh zavodih principal in kdo agent ter (b) koliko je delovanje agentov in principalov usklajeno tako, da ustreza okolju delovanja teh zavodov in uspešnosti korporativnega upravljanja v njih. Izhodiščna teza je, da so vloge principalov in agentov v slovenskih javnih zdravstvenih izvajalcih nedorečene in neusklajene, zato lahko vodijo do neuspešnega korporativnega upravljanja teh izvajalcev. Prikazani rezultati so preliminarni in naj bi bili podlaga za nadaljnje raziskovanje tega področja.*

---

*Ključne besede: korporativno upravljanje, javni zdravstveni zavodi, principal, agent*

---

## UVOD

V slovenski mreži izvajalcev javnega zdravstva so zasebne in javne (državne) organizacije (Tajnikar et al., 2016). Izvajalci lahko delujejo tudi na trgu. Pri zasebnih izvajalcih v slovenskem zdravstvenem sistemu je principal jasen, to je lastnik takega izvajalca. Njegov cilj je v osnovi vedno profitni, saj prek profita uresničuje svoj interes, ki ga je vodil k investiranju v ustanovitev izvajalcev (Jensen & Meckling, 1976). Če mu je v javnem sistemu zaukazan neprofitni način poslovanja, je od njega odvisno, ali so njegovi (sicer profitni) cilji še vedno zadovoljeni do take mere, da je zanj smiselno zaposlovati svoj kapital v izvajalcu. Glede na ustanoviteljstvo javnih zavodov bi bilo smiselno pričakovati, da je principal v javnih zavodih država – republiška ali lokalna, tudi kot lastnik.

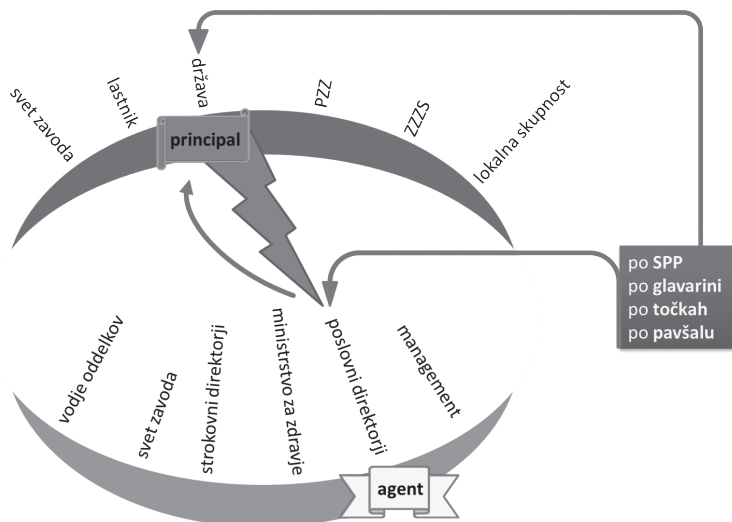
---

1 Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Ljubljana, Slovenija, e-pošta: maks.tajnikar@ef.uni-lj.si

2 Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Ljubljana, Slovenija, e-pošta: darija.aleksic@ef.uni-lj.si

3 Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, Ljubljana, Slovenija, e-pošta: petra.d.bonca@ef.uni-lj.si

Slika 1: Deležniki javnega zavoda v zdravstvu



Toda, kot kaže slika 1, imajo javni izvajalci večje število zunanjih deležnikov, ki bi lahko bili principi: sveti zavodov, lastniki, država, prostovoljne zdravstvene zavarovalnice, ZZZS in lokalne skupnosti, zato se odpira vprašanje, katerega od zunanjih deležnikov zlasti notranji deležniki javnih izvajalcev sprejemajo kot principala in kakšna je pri tem vloga države kot ustanovitelja. Podobno bi bilo smiselno pričakovati, da so agenti v javnih zdravstvenih zavodih managerji. Toda v javnih izvajalcih je tudi več notranjih deležnikov, ki bi lahko bili glede na prevzemanje managerskih odločitev agenti: vodje oddelkov, sveti zavodov, strokovni direktorji, ministrstvo za zdravje in poslovni direktorji ter management. Ključni agent je lahko le tisti notranji deležnik, ki oblikuje managerske odločitve. Ta notranji deležnik pa ni nujno tudi tisti, ki ga zunanji in drugi notranji deležniki sprejemajo kot agenta. Predstavljene dileme so tako tudi podlaga za prvo raziskovalno vprašanje tega prispevka, kateri deležnik v javnih zdravstvenih zavodih prevzema vlogo principala in kateri vlogo agenta.

Slovenske javne zavode v zdravstvu torej označujejo tipični multidimenzionalni principi in agenti. Ker v javnih sistemih plačnik ni ista oseba kot uporabnik zdravstvenih dobrin, plačnik pa ima pri financiranju zdravstva tudi svoje interese, je v zvezi z učinkovitostjo korporativnega upravljanja v slovenskem javnem zdravstvu pomembno tudi vprašanje, ali različni plačilni modeli, ki jih uporablja ZZZS (Došenović Bonča, 2016), izzivajo skladne odločitve pri principalu in agentu. Drugo raziskovalno vprašanje te preliminarne raziskave pa je, koliko so interesi posameznih zunanjih in notranjih deležnikov skladni s plačilnimi spodbudami, ki so vgrajene v plačilne modele.

## TEORETIČNE IZTOČNICE

Za učinkovito in uspešno delovanje organizacij je ključno korporativno upravljanje (Styhre, 2016), s katerim se organizacija usmerja, nadzoruje in je odgovorna (Cornforth, 2003). Gre za odnos med upravnim odborom, managerji, zaposlenimi, lastniki in ostalimi deležniki organizacije, v okviru katerega se sprejemajo odločitve o poslovanju organizacije. V tem odnosu se opredelijo tudi cilji delovanja organizacije, ki omogočajo merjenje uspešnosti (doseganje ciljev) in učinkovitosti (obseg virov za doseganje ciljev) organizacije. Korporativno upravljanje ni le značilnost zasebnih organizacij, ki delujejo na trgu in v konkurenci (Van Puyvelde et al., 2012), temveč je značilno za vse organizacije, torej tudi tiste v državni lasti.

Temeljni element korporativnega upravljanja je odnos med tako imenovanima principalom in agentom. Odnos principala in agenta je pogodba, s katero ena ali več oseb (principalov) pritegne drugo osebo (agenta), da izpelje določena dejanja v njegovem ali njihovem imenu, kar pomeni delegiranje določene odločevalske avtoritete na agenta (Jensen & Meckling, 1976).

Odnos med principalom in agentom nastaja med zunanjimi in notranjimi deležniki organizacije. Notranji deležniki s svojimi odločitvami neposredno vplivajo na poslovanje izvajalcev in oblikujejo managerske odločitve, od zunanjih deležnikov pa so odvisni nastanek, obstoj in likvidacija izvajalca ter izbor managerjev izvajalcev. Vlogo principalov in agentov lahko prevzamejo različni deležniki in tudi več njih. Prav zato je za razumevanje delovanja organizacij pomembna identifikacija tistih deležnikov, ki imajo vlogo deležnikov in agentov. To velja tudi za izvajalce v zdravstvu, še zlasti v primeru, če ti niso v zasebni lasti. V organizaciji z zasebnim lastnikom je razumljivo, da ima vlogo principala lastnik in vlogo agenta manager (Peng et al., 2016).

Po teoriji principala in agenta so lahko cilji lastnikov in managerjev tudi različni (Steinberg, 1990), agent pa ne ravna vedno v skladu z interesi principala (Jensen & Meckling, 1976). Da bi zmanjšali stroške agentskega odnosa, poskuša principal motivirati agenta k uresničevanju njegovega interesa, in sicer z nadzorom in spodbudami (Davis et al., 1997; Tosi et al., 2003).

S tega vidika je pomembno, da so organizacije v zdravstvu neprofitne. To velja tudi za javne izvajalce v slovenskem zdravstvu. Za neprofitne organizacije je značilna "nedistribucijska omejitev". Profit se torej ne distribuira k lastnikom ali komurkoli, ki nadzira organizacijo (Hansmann, 1987). V takšnih organizacijah gre za optimiziranje v smeri doseganja maksimalnega outputa po količini in kakovosti (Newhouse, 1970; Hansmann, 1981), proračuna (Niskanen, 1971; Hansmann, 1981; Steinberg, 1986), potrošniškega presežka (Canning et al., 2003; Steinberg & Weisbrod, 2005) in dohodkov zaposlenih (Pauly & Redisch, 1973). V neprofitnih organizacijah je lahko cilj tudi maksimalni profit (Van Puyvelde et al., 2012), zato je za analizo delovanja principalov in agentov pomembna

tudi opredelitev njihovega interesa glede na organizacijo, saj ta definira, kaj organizacija optimizira.

## METODOLOGIJA IN REZULTATI

Za proučevanje vloge agenta in principala v slovenskem zdravstvu smo na podlagi obstoječe literature, preteklih raziskovanj ter izkušenj oblikovali vprašalnik z 20 vprašanji v treh ključnih vsebinskih sklopih, v okviru katerih smo preverjali, kdo oblikuje managerske odločitve v izvajalcu, kateremu deležniku je priznana vloga agenta, kateremu deležniku je priznana vloga principala ter koliko in v kakšni obliki posamezni deležniki slovenskih izvajalcev prepoznajo spodbude iz plačilnega sistema, ali deležniki, ki prepoznajo spodbude, tudi vplivajo na poslovne in strokovne odločitve v izvajalcih, ali so glede na vlogo izvajalcev v zdravstvenem sistemu uporabljeni pravi plačilni instrumenti in kako se ob različnih plačilnih instrumentih oblikujejo spodbude za notranje in zunanje deležnike slovenskih zdravstvenih izvajalcev.

V anketo smo vključili različne skupine zaposlenih v organizacijah (zdravnike, medicinske sestre, zdravstveni management, zaposlene v podpornih službah itd.). Vprašalnik je v celoti izpolnilo 44 zdravnikov, medicinskih sester, direktorjev ter predstavnikov podpornih služb in managementa v javnih in zasebnih organizacijah. V anketo so bili vključeni izključno notranji deležniki.

Rezultati preliminarne raziskave so pokazali, da kar 73 % vprašanih meni, da notranji deležniki lokalno skupnost sprejemajo kot vsebinskega principala. Vlogo principala z vsebinskega vidika, ki ima avtoriteto, ki jo izvajalci spoštujejo, so anketiranci pripisali tudi ZZZS (39 %), lastniku (34 %) in svetu zavoda (14 %). Tudi če upoštevamo, da lahko lastnike in svete zavodov razumemo kot deležnike v funkciji lastnika, je pomen avtoritete lokalne skupnosti presenetljivo izpostavljen. To še zlasti velja, ker so anketiranci razumeli, da je formalni principal, torej zakonsko opredeljena avtoriteta, država ali občina ali zasebni lastnik v primeru zasebnega izvajalca.

Vendar je izražanje interesov lokalnih skupnosti očitno omejeno z zahtevami, ki jih postavlja ZZZS kot plačnik (v 41 % primerov), lastniki v primerih zasebnih izvajalcev (v 27 % primerov) in ministrstvo za zdravje neposredno (v 16 % primerov). Čeprav je korporativno upravljanje v izvajalcih v slovenskem javnem zdravstvu podrejeno avtoriteti in interesom lokalnih skupnosti, so odločitve tudi na ravni principala omejene z omejitvami in zahtevami plačnika, pogosto pa v te odločitve neposredno posega ministrstvo za zdravje. Lokalna skupnost tudi ne more mimo omejitev, ki jih vsaj občasno postavljajo zasebni lastniki izvajalcev.

Tudi pri identifikaciji agenta je dobra prepoznavnost formalne zakonske organiziranosti javnih zavodov. 57 % anketiranih tako pripiše ključno vlogo agenta poslovnemu direktorju, na drugem mestu je z 11 % strokovni direktor. Enak delež anketiranih pa je

vlogo ključnega agenta po formalni plati pripisalo tudi srednjemu managementu. Toda odgovori na vprašanje, kdo v resnici igra vlogo agenta, razkrivajo, da je za zaposlene (41 %) očitno ključni deležnik neposredno nadrejeni, šele potem dajo enak pomen za management njihovega dela pri izvajalcu poslovnemu in strokovnemu direktorju (32 % vprašanih meni tako za vsakega posebej). Izpostavljanje neposredno nadrejenih kot agenta ni nepomembno za razumevanje odnosa med principalami in agenti v slovenskih izvajalcih znotraj javnega sektorja.

Izpostavljenost neposredno nadrejenih postane jasnejša, če upoštevamo odgovore na vprašanje, komu zunanji deležniki pripisujejo vlogo agenta. Lokalne skupnosti, ZZZS, lastniki in sveti zavodov namreč pri tem navajajo zaposlene in poslovne direktorje. Lokalna skupnost po mnenju zaposlenih pripisuje v 74 % vlogo agenta zaposlenim, ZZZS v 43 % primerov, lastnik v 32 % in sveti zavodov v 17 %. Če lastniki in sveti zavodov še izpostavljajo pomen poslovnih direktorjev (lastniki v 41 % in sveti zavodov v 50 % primerov), lokalne skupnosti in ZZZS preferirajo zaposlene. Preliminarna raziskava tako pokaže, da zlasti lokalne skupnosti in tudi ZZZS pričakujejo uveljavljanje svojih interesov preko ravnanja in vpliva zaposlenih. To velja zlasti za lokalne skupnosti. Tako lahko sklepamo, da lokalne skupnosti pri uresničevanju svoje vloge zunanjega deležnika vidijo zaposlene kot "zaveznike", ki imajo moč svoje odločitve uveljaviti tudi mimo vrhnjega managementa v izvajalcih, a s pomočjo srednjega managementa. To navezo mora očitno spoštovati tudi plačnik, to je ZZZS.

Sprego med lokalnimi skupnostmi in zaposlenimi odkrivajo tudi odgovori na vprašanje, čigave interese uresničujejo notranji deležniki. Anketirani zaposleni namreč večinoma (66 %) menijo, da notranji deležniki uresničujejo interese lokalnih skupnosti, potem pa ZZZS (39 %), lastnikov (39 %) in ministrstva za zdravje (32 %). Ne samo, da lokalne skupnosti upoštevajo zaposlene kot agente, ti tudi v največji meri delujejo skladno z interesi lokalnih skupnosti.

To, da lokalne skupnosti in zaposleni drug drugega spoznajo kot deležnike v navezi principal-agent, seveda še ne pomeni, da zaposleni v resnici sledijo ciljem, ki jih postavljajo lokalne skupnosti. Toda zaposleni, ki očitno imajo vlogo glavnega agenta v izvajalcih, težijo k čim večjemu izboljšanju bolnikovega zdravja (v 77 %) in k posodobitvi okolja v izvajalcih (v 39 %), šele za temi cilji so osebni cilji zaposlenih, kot sta napredovanja (v 36 %) in dodaten zaslužek (v 34 %). Prva dva cilja zaposlenih sta očitno v skladu tudi s cilji lokalnih skupnosti kot principala, saj gre tem za čim obsežnejši (v 27 %) in čim kakovostnejši (v 59 %) izvedeni program. Lokalna skupnost lahko pri teh ciljnih najde partnerja v lastnikih in svetih zavodov. Cilji, povezani s stroškovno učinkovitostjo, pa so bolj značilni za ZZZS (v 31 %), lastnike (v 23 %) in svete zavodov (v 23 %). Lastniki maksimirajo tudi profit (v 23 %), ZZZS pa pazi na omejitve glede obsega izvedenega programa (v 45 %). Očitno lokalna skupnost prej najde soglasje z zaposlenimi kot s tistimi, ki pazijo na proračunske omejitve.

Da zaposleni v ključni navezi med njimi in lokalno skupnostjo upoštevajo plačnika, v našem primeru je to ZZZS, kažejo podatki o zavedanju o pomenu plačilnih modelov, ki jih uporablja plačnik. Na ravni primarnega zdravstva 50 % anketiranih razume glavarinsko financiranje, na specialistični ravni 33 % anketiranih razume financiranje prek točkovnega sistema in v bolnišnicah 73 % anketiranih pozna sistem model financiranja s SPP. Ker ključni principalji postavljajo le količinske in kakovostne cilje, tako pa se ravnao tudi ključni agenti oziroma zaposleni, je treba plačilni sistem v slovenskem javnem zdravstvu razumeti zgolj kot omejitev, ki pa ne prispeva k učinkovitosti zdravstvene dejavnosti v smislu usmerjanja interesov principalov in agentov k stroškovni učinkovitosti izvajalcev.

## SKLEP

Izvajalce znotraj slovenskega javnega zdravstva očitno opredeljuje poseben, dokaj originalen poslovni model korporativnega upravljanja. V bistvu tako pri državnih kot pri zasebnih izvajalcih zasledimo avtoriteto lokalnih skupnosti, ki se tako pojavlja tudi kot ključen principal v sicer multiprincipalnem svetu izvajalcev v slovenskem javnem zdravstvu. Prek lokalnih skupnosti se v celoti uveljavlja interes po čim večjem obsegu in kakovosti ponujenih zdravstvenih dobrin izvajalcev. Preliminarna raziskava potem vsaj pri državnih izvajalcih odkriva posebno navezo lokalnih skupnosti z zaposlenimi v izvajalcih. Ti so po mnenju lokalnih skupnosti najboljši realizatorji njihovih interesov, torej agenti. To pa izhaja iz dejstva, da tudi zaposleni zasledujejo cilje, ki so tako količinski kot tudi kakovostni. Rezultati kažejo, da je osrednja os korporativnega upravljanja v slovenskih izvajalcih v državni lasti in v javnem sektorju lokalna skupnost-zaposleni-srednji management. Ta os deluje v celoti v smeri zagotavljanja čim boljših razmer za čim boljše zdravje lokalnega prebivalstva. Ta os pa deluje znotraj omejitev, ki jih postavlja plačnik in v nekaterih primerih tudi ministrstvo za zdravje. Te omejitve se poosebljajo pri izvajalcih v dejavnosti vrhnjega managementa, zlasti poslovnih direktorjev. Dostopnost in kakovost zdravstva sta cilja korporativnega upravljanja, učinkovitost pa je le omejitev pri doseganju prvih dveh ciljev.

## LITERATURA

Canning, D., Jefferson, C. W. & Spencer, J. E. (2003). Optimal credit rationing in not-for-profit financial institutions. *International Economic Review*, 44(1), 243-261.

Cornforth, C. (2003). *The Governance of public and non-profit organisations: what do boards do?* Routledge Studies in the Management of Voluntary and Non-Profit Organizations. Oxford, UK: Routledge.

Davis, J. H., Schoorman, F. D. and Donaldson, L. (1997). Toward a stewardship theory of management. *Academy of Management Review* 22(1), 20-47.

Došenović Bonča, P. (2016). Vloga spodbud pri spodbujanju učinkovitosti. V M. Tajnikar (ur.), *Prenova gospodarskih vidikov slovenskega zdravstva* (str. 91–106). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

Hansmann, H. B. (1981). Nonprofit enterprise in the performing arts. *Bell Journal of Economics*, 12(2), 341–361.

Hansmann, H. B. (1987). Economic theories of nonprofit organization. V W. W. Powell (ur.), *The nonprofit sector: A research handbook*. New Haven, CN: Yale University Press.

Jensen, M. C. & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of financial economics*, 3(4), 305–360.

Newhouse, J. P. (1970). Toward a theory of nonprofit institutions: an economic model of a hospital. *American Economic Review*, 60(1), 64–74.

Niskanen, W. A. (1971). *Bureaucracy and representative government*. Chicago, IL: Aldine Press, reprinted in Niskanen, W. A. (1994). *Bureaucracy and public economics*. Cheltenham: Edward Elgar.

Pauly, M. & Redisch, M. (1973). The not-for-profit hospital as a physicians' cooperative. *The American Economic Review*, 63(1), 87–99.

Peng, M. W., Bruton, G. D., Stan, C. V. & Huang, Y. (2016). Theories of the (state-owned) firm. *Asia Pacific Journal of Management*, 33(2), 293–317.

Steinberg, R. (1986). The revealed objective functions of nonprofit firms. *Rand Journal of Economics*, 17(4), 508–526.

Steinberg, R. (1990). Profits and incentive compensation in nonprofit firms. *Nonprofit Management and Leadership*, 1(2), 137–151.

Steinberg, R. & Weisbrod, B. A. (2005). Nonprofits with distributional objectives: price discrimination and corner solutions. *Journal of Public Economics*, 89(11–12), 2205–2230.

Styhre, A. (2016). Trust versus contracts in corporate governance: agency theory, contractual theory and the fortification of shareholder welfare governance. *Management & Organizational History*, 11(3), 276–297.

Tajnikar, M., Došenović Bonča, P., Čok, M., Domadenik, P., Korže, B., Sambt, J. & Skela-Savič, B. (2016). *Prenova gospodarskih vidikov slovenskega zdravstva*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

Tosi, H. L., Brownlee, A. L., Silva, P. & Katz, J. P. (2003). An empirical exploration of decision-making under agency controls and stewardship structure. *Journal of Management Studies*, 40(8), 2053-2071.

Van Puyvelde, S., Caers, R., Du Bois, C. & Jegers, M. (2012). The governance of nonprofit organizations: Integrating agency theory with stakeholder and stewardship theories. *Nonprofit and voluntary sector quarterly*, 41(3), 431-451.