

INSTITUT ZA EKONOMIKU POLJOPRIVREDE, BEOGRAD

Dr Miloje Stoiljković

Dr Drago Cvijanović

Dr Boško Vojnović

**MENADŽMENT ZADOVOLJSTVOM
I MOTIVACIJOM
U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA**

Monografija



Beograd, 2013.



**INSTITUT ZA EKONOMIKU POLJOPRIVREDE
BEOGRAD**

**Dr Miloje Stoilković Prof. dr Drago Cvijanović
Prof. dr Boško Vojnović**

**MENADŽMENT ZADOVOLJSTVOM I
MOTIVACIJOM U ZDRAVSTVENIM
USTANOVAMA**

Monografija

Beograd, 2013.

INSTITUT ZA EKONOMIKU POLJOPRIVREDE
MENADŽMENT ZADOVOLJSTVOM I MOTIVACIJOM U
ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA
Monografija

Urednik:

Prof. dr Drago Cvijanović, direktor

Recenzenti:

Prof. dr Gizela Štangl Šušnjar

Prof. dr Svetlana Vukotić

Prof. dr Dejan Riznić

Izdavač:

Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd
Volgina 15, Beograd, tel: (011) 69-72-858, fax: (011) 69-72-848
Za izdavača: Prof. dr Drago Cvijanović, direktor

Štampa:

DIS PUBLIK D.O.O. Beograd
Beograd, Braće Jerkovića 111-25, tel – fax (011) 39-79-789

Tiraž: 500

ISBN 978-86-6269-021-0

Štampanje ove knjige je u celosti finansirano od strane Ministarstva
prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije

SADRŽAJ

PREDGOVOR	7
UVOD.....	9
I EKONOMIJA ZNANJA	11
1. Intelektualni kapital	15
2. Humani kapital	17
II UČENJE O ORGANIZACIJI KAO BITNOM ELEMENTU PROCESA MENADŽMENTA ZNANJEM	23
III MENADŽMENT KAO NOVA PARADIGMA	27
1. Razvoj teorije o menadžmentu	28
2. Naučni menadžment	29
3. Klasična teorija organizacije (Clasical Organizational Theory)	30
4. Pristup međuljudskih odnosa - bihejvioristički pristup	32
5. Sistemski pristup	32
6. Objašnjenje pojma menadžmenta i njegove funkcije	38
7. Diferenciranje (nivoi) upravljanja i potrebne veštine	42
IV ZDRAVSTVENI SISTEM I ZDRAVSTVENI MENADŽMENT.....	47
1. Zdravstvena zaštita stanovništva Srbije.....	48
2. Mreža zdravstvenih ustanova Srbije	50
2.1. <i>Dom zdravlja</i>	<i>51</i>
2.2. <i>Opšta bolnica</i>	<i>52</i>
2.3. <i>Zdravstveni menadžment</i>	<i>53</i>
3. Ciljevi zdravstvenog menadžmenta	55
4. Menadžment zdravstvenom ustanovom zasnovan na dokazima	57
5. Projekat „Obuka za menadžment u zdravstvu“.....	62
V MOTIVACIJA U ORGANIZACIJI	65
1. Teorija potreba	66

2.	Teorija vrednosti	67
3.	Teorije spoljnih podsticaja i očekivanja.....	67
4.	Teorija X i teorija Y	67
5.	Teorija “motivacija-higijena”	68
6.	Teorija očekivanja	69
7.	Pristup prilagodavanja (Frederick Skinner)	69
VI UPRAVLJANJE LJUDSKIM POTENCIJALIMA		71
1.	Predmet upravljanja ljudskim potencijalima	74
2.	Značaj upravljanja ljudskim potencijalima	74
3.	Karakteristike upravljanja ljudskim potencijalima..	76
4.	Ciljevi upravljanja ljudskim potencijalima	77
5.	Kadrovski IS u menadžmentu	78
VII RADNO ZADOVOLJSTVO		83
1.	Teorije radnog zadovoljstva	83
2.	Merenje radnog zadovoljstva	86
VIII RADNA MOTIVACIJA		89
1.	Merenje motivacije za rad	90
2.	Značaj proučavanja motivacije za rad	92
IX STRES KAO FAKTOR SUPROTAN MOTIVACIJI		95
1.	Simptomi stresa	97
2.	Prevazilaženje stresa	97
X PREGLED STAVOVA O RADNOM ZADOVOLJSTVU I MOTIVACIJI		103
1.	Instrumenti za merenje radnog zadovoljstva i radne motivacije	103
2.	Radno zadovoljstvo i radna motivacija zaposlenih	107
2.1.	<i>Radno zadovoljstvo</i>	107
2.2.	<i>Radno zadovoljstvo i zadovoljstvo životom</i>	120
2.3.	<i>Kvalitet radnog života i zadovoljstvo životom</i>	122
2.4.	<i>Radna motivacija</i>	132
XI UPRAVLJANJE LJUDSKIM POTENCIJALIMA U ZDRAVSTVU		139

XII USLOVI RADA I RADNO ZADOVOLJSTVO	
ZAPOSLENIH	147
1. Kvalitet radnog života i radna motivacija	
zdravstvenih radnika	150
2. Radno zadovoljstvo i radna motivacija	
zdravstvenih radnika u odnosu na pol.....	153
3. Radno zadovoljstvo i radna motivacija lekara	156
4. Radno zadovoljstvo i radna motivacija ostalih	
zdravstvenih radnika	161
5. Upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu	168
XIII PRAĆENJE I USMERAVANJE RADNOG	
ZADOVOLJSTVA I RADNE MOTIVACIJE ZAPOSLENIH -	
Informacioni sistem ljudskih resursa u zdravstvu	173
XIV REZULTATI ISTRAŽIVANJA ZAPOSLENIH U	
ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA	181
1. Rezultati istraživanja zaposlenih u zdravstvenim	
ustanovama	181
2. Rezultati istraživanja zdravstvenih radnika	200
ZAKLJUČCI	221
LITERATURA	225

PREDGOVOR

Kao što znamo menadžment je univerzalna aktivnost, koja ima svoje mesto u svim sistemima, bez obzira da li se radi o profitnim ili neprofitnim, privrednim ili neprivrednim, velikim ili malim i slično. Svoje utemeljenje menadžment nalazi i u zdravstvenom sistemu, gde je potrebno na najbolji način voditi poslove vezane za zdravlje čitave nacije. Za dostizanje ovog strateški važnog cilja, neophodno je imati kvalitetno i zadovoljno osoblje. Upravo to je cilj i tema ovog dela. Iz tog razloga tekst se sastoji iz više logičnih celina. Navešćemo osnovne: ekonomija znanja i učenje o organizaciji, menadžment kao nova paradigma, zadovoljstvo i motivacija kao sastavni deo upravljanja ljudskim resursima i praktično istraživanje na 580 ispitanika iz zdravstvenih ustanova.

Ekonomija znanja i tehnološka primena su elementi, koji odvajaju razvijene od nerazvijenih u globalnom procesu. Ekonomija zasnovana na znanju nije zaobišla ni zdravstvo. Tokovi nas dalje vode do menadžment znanja, gde smo se potrudili da prikažemo, kako funkcioniše menadžment, kroz sve četiri funkcije: planiranje, organizovanje, vođenje i kontrolu. Zadovoljstvo i motivacija na poslu je ključ uspeha, naravno pored ostalih elemenata, ali su jedan od osnovnih preduslova za kvalitetno obavljanje poslova u tako važnom području. Ove naše stavove pokušali smo da potkrepimo praktičnim istraživanjem. Koliko smo u tome uspeli ostaje da se vidi. Zahvaljujemo se recenzentima na korisnim savetima i Institutu za ekonomiku poljoprivrede, kao izdavaču ove monografije. Posebnu zahvalnost dugujemo Ministarstvu prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

U Beogradu, 2013.

Autori

UVOD

Zdravstveni sistem se nalazi u samom vrhu prioriteta globalnih nacionalnih strategija i politika socijalnog, ekonomskog i tehnološkog razvoja svake zemlje. Zdravstveni menadžment teži da zadovolji i izbalansira interese svih učesnika u zdravstvenom sistemu, odnosno zdravstvenoj ustanovi: korisnika zdravstvene zaštite (pacijenata), radnika-zdravstvenog kadra u ustanovi, kao i zajednice, okoline u kojoj i jedni i drugi žive i rade.¹

Potrebno je naglasiti da, je u Srbiji, Ministarstvo zdravlja donelo Strategiju za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednost pacijenata², kojom se jasno definišu parametri i ciljevi unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite, koji obuhvataju i rad zdravstvenih radnika. Ukoliko se ima u vidu da tehnička i ekonomska efikasnost, obično, podrazumevaju smanjenje resursa, postaje očigledno da je učinak zaposlenih jedan od najznačajnijih faktora i da njegovo unapređenje postaje jedan od najvažnijih ciljeva. Menadžmenti zdravstvenih ustanova, posebno državnog sektora, su vrlo limitirani u obezbeđivanju finansijskih podsticaja koji bi mogli da pozitivno motivišu zaposlene. Tim pre postaje važno razumeti šta je to što zadovoljava zaposlene na radnom mestu i šta ih motiviše da unaprede svoj rad.

Radno zadovoljstvo bitno utiče na efikasnost zaposlenih i njihovu motivaciju, a oba faktora, kada je zdravstvo u pitanju, dovode do kvantitativno i kvalitativno boljih ishoda lečenja, čime se obezbeđuju kvalitetne usluge i zadovoljni korisnici zdravstvene zaštite.

¹Mićović P.: *Menadžment zdravstvenog sistema, Poglavlje 1. Definisane menadžmenta i zdravstvenog menadžmenta* (pp 6-20, 317-322), Beograd, Evropski centar za mir i razvoj Univerziteta za mir Ujedinjenih nacija, 2000. str 48.

² Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednost pacijenata, <http://www.minzdravlja.info/downloads/Zakoni/Strategije/Strategija%20Za%20Stalno%20Unapredjenje%20Kvaliteta%20Zdravstvene%20Zastite%20I%20Bezbednosti%20Pacijenata.pdf> .

Upravljanje ljudskim resursima u svim pa i zdravstvenim ustanovama je izuzetno težak i odgovoran posao, koji menadžeri obavljaju ne rapolažući adekvatnim podacima i informacijama, pogotovu iz ove oblasti.³ Adekvatni i pravovremeni podaci bi im omogućili praćenje stanja sopstvenog ljudskog kapitala i pravovremeno intervenisanje, u cilju razvoja humanog kapitala, kao izvora porasta profita zdravstvene ustanove.

Sam zdravstveni sistem se bavi nekom vrstom pružanja usluga, što pored ostalih specifičnosti i značajnosti ovog sistema dodaje strateški značaj ovoj materiji.⁴ Kvalitet usluga definiše se različito, u zavisnosti sa kog aspekta se sagledava. Za davaoca usluga pojam kvaliteta može imati zaokruženu definiciju, koja ne mora, i vrlo često se ne podudara sa viđenjem korisnika. Pre svega, potrebno je znati da ne postoji samo jedan tip korisnika usluga, već da je taj broj daleko veći, pri čemu svaki od njih ima različite zahteve i očekivanja od pružene usluge. Drugi važan element pri definisanju pojma kvaliteta usluge je u stalnim spoznajama, iskustvima i upoznavanjem novih usluga, što dovodi i do novih očekivanja od strane korisnika.

Logično pitanje koje sledi je kako definisati uslugu koja je prihvatljiva za sve? Odgovor se može naći u tome da je kvalitet dosegnut samo ako je zadovoljio očekivanja korisnika, a ocena kvaliteta se prenosi velikim delom sa onoga koji obezbeđuje kvalitet na primaoca usluge.⁵

³ Mihailović, B., Cvijanović D., *Organizacije za pružanje konsultantskih usluga u Srbiji*, Ekonomika poljoprivrede 2011 (58) 4, str. 711-721 YU ISSN 0352-3462 UDC 338.43:63.

⁴ Cvijanović D., Mihailović B., *Menadžment i marketing uslužnog sektora*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2010.

⁵ Vojnović B., *Upravljanje kvalitetom usluga*, Ekonomske teme, 3/2008. str. 181-194. Ekonomski fakultet, Niš. ISSN 0353-8648: UDK 330.12

I EKONOMIJA ZNANJA

Znanje je postalo osnovna proizvodna snaga u ljudskom društvu i glavni preduslov uspeha. Trendovi globalizacije povezuju svet: informatički, ekonomski, tehnološki, komunikaciono i medijski u celine, u kojima se primenjuju jednaka merila i vrednosni sistemi. Globalizacija je proces koji teče i širi *novu ekonomiju*. Osim obećanog blagostanja uveliko se ovim procesom širi siromaštvo i to u većoj meri nego ikada do sada. Savetnica Inter-American Development Banke, *Nore Lustig*, koja se nalazila na položaju direktora odseka za siromaštvo i jednakost i učestvovala u pripremi World Development Reporta za 2000/01. godinu, Svetskog razvojnog izveštaja pod naslovom "Napad na siromaštvo", konstatovala je: BNP po jednom stanovniku 1960. godine bio je za osamnaest puta veći u dvadeset najrazvijenijih zemalja u odnosu na dvadeset najnerazvijenijih, a da se 1995. godine povećao za četrdeset puta.⁶ Dakle, znanje postaje značajan strateški faktor.

Razlike u znanju i njegovoj tehnološkoj primeni postaju glavni faktori koji dele razvijene zemlje od nerazvijenih, bogate od siromašnih, visoki životni standard od niskog. Danas je svetska privreda, pod snažnim uticajem procesa globalizacije, postala fleksibilna, otvorena i integrisana. Tehnološki napredak, znanje, obrazovanje, stručno osposobljavanje, slobodno kretanje rada i kapitala, kao i faktori kvaliteta, postali su generatori rasta, koji uzrokuju stalne promene na putu razvoja i porasta konkurentnosti preduzeća.⁷

Još 1991. god. poznati japanski teoretičar Ikujiro Nonaka⁸ napisao je da "u ekonomiji u kojoj je **izvesna samo neizvesnost** jedini siguran izvor

⁶ **Vojnović B.** *Globalizacija – ekonomski, politički i kulturni proces*, Ekonomske teme 1-2 str.157-166, Ekonomski fakultet, Niš, 2006.

⁷ **Cvijanović D.**, Cvijanović Gorica, Subić J., *Ecological, Economic and Marketing Aspects of the Application of Biofertilisers in the Production of Organic Food*, Međunarodna Monografija "ENVIRONMENTAL TECHNOLOGIES - NEW DEVELOPMENTS", ISBN 978-3-902613-10-3 , ARS Vienna, I-Tech Education and Publishing KG, Kirchengasse 43/3, A-1070 Vienna, 2009. Austria, EU;

⁸ Videti njegov čuveni članak "The Knowledge – Creating Company", **Harvard Business Review**, Nov – Dec. 1991, pp. 96 - 104

trajne konkurentske prednosti je – znanje”. Istovremeno, Nonaka pravi razliku između *dva tipa znanja*:

a) **eksplicitno**, kao formalno i sistematizovano, koje se može lako prenositi i deliti i

b) “nemo (**tacit**), koje se sastoji od sume svih veština, tehnika, iskustava na bazi pokušaja i grešaka koje je neki pojedinac stekao u svojoj praksi.

Ova razlika je metodološki veoma značajna, pogotovo ako se analizira međusobni uticaj dveju navedenih komponenata znanja kroz sam proces njegovog kreiranja. Nonaka⁹ opisuje 4 osnovna procesa kreiranja znanja: a) od “nemog” (tihog) ka “nemom”; b) od eksplicitnog ka eksplicitnom; c) od “nemog” ka eksplicitnom (artikulacija) i d) od eksplicitnog ka nemom (internalizacija, učenje).

Iako su ovakvi pristupi dominantno zastupljeni u ekonomskim analizama i mada, stoga, oni izražavaju ne malu dozu analitičkog i metodološkog redukcionizma, činjenica je da dobijaju sve više pristalica, tako da je sintagma “**intelektualni kapital**” postala već široko prihvaćena i kao deo kategorijalnog sistema i drugih, a ne samo ekonomskih nauka. Isto tako, ova sintagma izražava i sadržinski redukcionizam u odnosu na izraz “**ljudski kapital**”, što je pojam koji označava, razume se, znatno širi, a ne samo intelektualni kapacitet čoveka.

Budući da smo već na nekoliko mesta u prethodnom tekstu istakli potrebu najšireg mogućeg shvatanja znanja, inteligencije i učenja, ovde ćemo dodati još dve bitne dimenzije intelektualnog kapitala: *osećajnost* (emocionalnost) i *maštu* (imaginaciju).¹⁰ Da bi sve ove navedene dimenzije intelektualnog kapitala postale delotvorni činioci promena, fundamentalno je važna čovekova *motivacija*, želja i spremnost da se potencijalno pretvori u kinetičko, dakle kretajuće, odnosno, dejstvujuće.

⁹ Isto, str. 92.

¹⁰ Neki autori (A. Chattel: *Creating Value in the Digital Era*, McMillan Press, London, 1998, p. 25) su već skovali izraz “**imageneering**”, što treba da označi neku vrstu “inženjerstva mašte”. U vezi s tim često se citira i jedan iskaz Alberta Ajnštajna u kojem je on, navodno, podvukao da je “mašta važnija od znanja”. Čak da je to rekao i neko manje značajan od Ajnštajna taj iskaz danas zaslužuje punu pažnju. Videti detaljnije u studiji dr S. Pokrajca: *Tranzicija i tehnologija*, TOPY, Beograd, 2000, str. 91-96

Postoji veliki broj definicija znanja. Definicija u rečniku glasi: „Činjenice, osećanja i iskustva koje poseduje neka osoba ili grupa ljudi“¹¹. Znanje proističe iz informacije, ali je bogatije i ima veće značenje od informacije. Ono podrazumeva svesnost i razumevanje, koji su stečeni iskustvom ili učenjem, a nastalo je kao rezultat poređenja, identifikovanja posledica i povezivanja. Neki eksperti u svoje definicije znanja uključuju mudrost i pronicljivost. U organizacionom smislu, na znanje se gleda kao na primenjenu informaciju, informaciju sa rasuđivanjem ili potencijal za efektivno delovanje.

Kako definisati ekonomiju znanja? “Teškoća ili čak potpuna nemogućnost definicije, kojom je prožeta literatura iz ove oblasti, potiče, svakako, od nemogućnosti preciznog sagledavanja da li se termin ekonomija znanja koristi više u retoričkom ili u analitičkom smislu”¹². Ideja ekonomije vođene znanjem nije samo opis industrije visokih tehnologija. Ekonomija znanja je opisana setom novih izvora kompetitivnih prednosti koji može da bude primenjen u svim sektorima, svim preduzećima i u svim oblastima, od poljoprivrede i preprodaje proizvoda, do softvera i biotehnologija. “Ekonomski uspeh je, u najvećoj meri, baziran na efektivnom korišćenju nematerijalne imovine, kao što su znanje, veštine i potencijalne inovacije, koji su ključni izvori kompetitivnih prednosti.”¹³

Izraz ekonomija znanja se upotrebljava radi opisivanja ovih elemenata ekonomske strukture”¹⁴, a “novi strateški cilj sledeće dekade, koji je postavila Evropska Unija, je : u svetu izgraditi znatno dinamičniju, na znanju zasnovanu, ekonomiju, sposobnu da obezbedi održivi ekonomski rast”¹⁵. Najznačajniji ekonomski i razvojni resurs savremene ekonomije, ekonomije 21. veka, predstavlja znanje, odnosno, intelektualni kapital, kao

¹¹Smith K.: *What is the Knowledge Economy? Knowledge Intensity and Distributed Knowledge Bases*, Institute for New Technologies Discussion Paper 2002-6, The United Nations University, June 2002.

¹² Brinkley I., Lee N.: *The Knowledge Economy Programme: Investigating the social and economic implications of a changing economy*, June 2007, http://www.theworkfoundation.com/Assets/Docs/ke_programme_08.pdf.

¹³ **Stoiljković M.**, *Radno zadovoljstvo i motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama*, doktorska disertacija, Fakultet za poslovne studije, Beograd, 2011.

¹⁴Charles, D.R.: *Competitiveness and the knowledge economy - where do we stand?*, ESRC/ARO seminar on Regional Skills Partnerships in a Global Economy, Tewkesbury, 22nd-23rd June 2005, Economic and Social Research Council -ESRC.

¹⁵ **Lisbon 2000 EU Council Strategy objective, Lisbon European Council 23 and 24 March 2000**, http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_en.htm.

ekonomski relevantan pojavni oblik znanja, a koji danas zauzima ono mesto i ulogu u procesima proizvodnje i ostalih delatnosti koje su, u doba industrijskog društva, imale zemlja, rad, fizički i finansijski kapital¹⁶.

Povećani udeo znanja u novostvorenoj vrednosti predstavlja glavnu karakteristiku prelaza iz industrijskog doba u novu ekonomiju, ekonomiju u kojoj znanje ima ključnu ulogu u kreiranju dobiti. Ono što znanje ili intelektualni kapital čini moćnim je njegova dodatna vrednost, način na koji se ono može pravilno iskoristiti kako bi se najviše profitiralo. Ova dodatna vrednost se razlikuje od osobe do osobe. To znači da se u ekonomiji znanja u središtu nalaze čovek i njegovi potencijali¹⁷.

Taj čovek – stručnjak, treba da predstavi svoje proizvod (uslugu) na najbolji mogući način potencijalnim korisnicima kroz razne marketinške aktivnosti, uvažavajući svoje kapacitete s jedne i platežnu moć s druge strane. Istovremeno, važna činjenica u zdravstvenoj zaštiti jedne zemlje i zdravlju nacije je i način ishrane.¹⁸

Razvojem koncepta ekonomije znanja i sagledavanjem značaja intelektualnog kapitala, upravljanje ljudskim resursima je dobilo stratešku funkciju u organizaciji.¹⁹

Znanje, kao proizvodni faktor, treba koristiti isto tako efikasno kao što su korišćeni i tradicionalni proizvodni činioci (novac, sirovine).

Imovina znanja predstavlja one delove neopipljive imovine ustanove, kao što su: znati kako, najbolja praksa, intelektualn svojina i sl. Svest o postojanju imovine znanja i razumevanje njene suštine, a koju zdravstvena ustanova poseduje, omogućava joj ne samo njeno korišćenje na

¹⁶ Houghton J., Sheehan P.: *A Primer on the Knowledge Economy*, Centre for Strategic Economic Studies Victoria University, February 2000, str. 1., <http://www.cfses.com/documents/knowledgeeconprimer.pdf>.

¹⁷ Houghton J., Sheehan P.: *A Primer on the Knowledge Economy*, Centre for Strategic Economic Studies Victoria University, February 2000, str. 11. <http://www.cfses.com/documents/knowledgeeconprimer.pdf>.

¹⁸ **Cvijanović D.** *Savremeni marketing u funkciji ekologije*, u "Proizvodnja zdravstveno-bezbedne hrane, ekonomsko-ekološki aspekt", Monografija, Novi Sad, mart 1996. CIP 633/635:152(497.11) (082), str. 103-111.

¹⁹ **Stoiljković M.**, *Savremeni koncept upravljanja ljudskim resursima*, 13. Međunarodni naučni skup Regionalni razvoj i demografski tokovi zemalja jugoistočne Evrope, Ekonomski fakultet Niš/2008.

najbolji način, već i saznanje o nedostacima u toj oblasti, koje treba ispraviti

²⁰.

Imovina znanja se često deli na: ljudsku (ljudi, timovi, mreže i zajednice), strukturnu (kodifikovano znanje koje se može naći u procesima i procedurama) i tehnološku (tehnologije koje podržavaju deljenje znanja, kao što su baze podataka i intranet), a korišćenje imovine znanja na pravi način podrazumeva upravljanje njome.

U preduzećima menadžment ima svoje specifičnosti i određenu osetljivost na faktore koji su često i suprotstavljeni. Specifični uslovi društveno - ekonomskog i političkog sistema kroz koji je prolazila naša zemlja i u kome su se rađala, postojala i nestajala preduzeća dodatno su uticali na sam razvoj menadžmenta i njegovu autohtonost. Osnovne faze menadžmenta, posmatrane kao proces nisu u svim etapama razvoja preduzeća bile sinhronizovane. Kako je država slabila, i rasla samostalnost preduzeća tako su te funkcije menadžmenta bile sinhronizovanije i više se osećao uticaj menadžmenta kao društvene tehnologije u našim specifičnim uslovima na uspešnost poslovanja preduzeća. Preduzeća su nespriprema za sadašnje a pogotovo za buduće privredno i društveno - ekonomsko okruženje, tako da je ekonomija znanja sve više dobijala na značaju.²¹

1. INTELEKTUALNI KAPITAL

Ono što je, kao ekonomski i razvojni faktor, za hiljadugodišnju agrarnu epohu bila zemlja, a za industrijsku epohu finansijski i manualni rad, to je za ekonomiju 21. veka znanje, ili njegov ekonomski oblik intelektualni kapital.²²

Shvatanje značaja intelektualnog kapitala pojavilo se početkom devedesetih godina dvadesetog veka, kad je tržišna vrednost preduzeća

²⁰ Leadbeater C. : *New measures for the New Economy*, report, June 1999.

²¹ **Cvijanović D.**, Bekrić A., *Neke karakteristike menadžmenta u agroindustrijskim preduzećima Srbije*, Ekonomika poljoprivrede, Beograd, 1994. str. 69-77.

²² **Cvijanović D.**, *System of Education, Scientific-Research and Consulting Work in Agriculture of Serbi*, page 61-72. 113th Seminar of the European Association of Agricultural Economists (EAAE) – *The role of knowledge, innovation and human capital in multifunctional agriculture and territorial rural development*. Institute of Agricultural Economics, Belgrade. December, 9th-11th 2009. Belgrade, Serbia. ISBN 978-86-82121-76-3, CIP 631.1(4-664) (082), COBISS.SR-ID 171520012,

počela da višestruko nadržasta knjigovodstvenu vrednost njegove ukupne materijalne i finansijske imovine. Mada su neka istraživanja u ovoj oblasti bila i ranije sprovedena, revoluciju na području proučavanja intelektualnog kapitala izazvao je Stjuart²³, koji je i danas jedan od vodećih mislilaca na tom području, postavivši temelje novom konceptu. Naime, Stjuart definiše intelektualni kapital kao: „Znanje, veštine i sposobnosti zaposlenih, od istraživačkog ili operativnog tima, pa sve do manualnih radnika, koji su razvili hiljadu različitih načina za poboljšanje efikasnosti preduzeća. Intelektualni kapital je zajedničko znanje preduzeća i njegovih klijenata, koje stvara čvrstu vezu među njima i osigurava njihovu dugoročnu uspešnu poslovnu saradnju“.

Još u 19. veku Taylor je uveo definiciju pojma kulture kao ”kompleksne celine koja uključuje znanje, verovanje, umetnost, moral, zakone, običaje i druge sposobnosti i navike koje se stiču u jednom društvu”. Vremenom su poslovni sistemi izgradili organizacionu kulturu i subkulturu, koja se bitno odredila na osnovama nacionalne kulture.²⁴

Tokom poslednjih dvadesetak godina došlo je do niza tehnoloških, privrednih, političkih i društvenih promena, koje su bile tako temeljne, da su prouzrokovale strukturne promene u privrednim sistemima, konfiguracijama preduzeća, njihovim međusobnim odnosima, individualnom i radnom okruženju, kao i u načinu komunikacija.

Razvoj informacione i telekomunikacione tehnologije prouzrokuje povećanje učešća informacija i znanja, kako u proizvodnim tehnologijama, tako i u proizvodima, što utiče na način komunikacija i organizovanja. Radikalne inovacije na području telekomunikacija i informacionih tehnologija, uz korišćenje novih materijala, proizvodnih tehnologija i dizajna, omogućavaju ponudu proizvoda i usluga koji su pre desetak godina bili nezamislivi.²⁵

U suštini, povećanje udela znanja u novostvorenoj vrednosti je glavno obeležje prelaza iz industrijskog doba u novu ekonomiju, ekonomiju znanja, jer su informacije i znanje ključni činioci poslovnog uspeha: znati

²³ Stewart T. A.: *Intellectual Capital*, New York, 1998.

²⁴ Vojnović B. *Globalizacija – ekonomski, politički i kulturni proces*, Ekonomske teme 1-2 str.157-166, Ekonomski fakultet, Niš, 2006.

²⁵ Mihailović B., Cvijanović D., Hamović Vladana, *Menadžment koncepti i tehnike kao podrška poslovnom odlučivanju preduzeća*, Škola biznisa Novi Sad, 2011.

šta, znati kako, znati gde i znati kada. Iz tih razloga je glavni izazov ekonomije 21. veka definisanje, upravljanje, merenje, unapređivanje i vrednovanje znanja i njegovog ekonomski relevantnog pojavnog oblika, intelektualnog kapitala. Šta je to, ustvari, ono što se danas naziva intelektualnim kapitalom ili nematerijalnom imovinom?

U stručnoj literaturi, pojam intelektualni kapital koristi se kao sinonim za neopipljivu imovinu (neopipljive faktore poslovanja) preduzeća, koja značajno utiče na uspeh poslovanja, ali koja nije eksplicitno izražena u bilansima (eventualno pod nazivom „dobra volja“.

Izraz "intelektualni" označava da je izvor tog kapitala intelekt tj. znanje u različitim oblicima, a sreću se njegova dva pojavna oblika:

- materijalni – u vidu planova, nacрта, patenata, licenci, baza podataka, priručnika, poslovnika, standarda, kompjuterskih programa, itd., odnosno vidljivo znanje;
- nematerijalni – koji je u glavama zaposlenih (znanje, vizije, sposobnost delanja, rešavanja problema, kultura, iskustvo ...), a u literaturi se naziva skriveno znanje.

Osim znanja zaposlenih (ljudski kapital), teorija intelektualnog kapitala zasniva se i na strukturalnom kapitalu, koji je stvoren radom ljudskog kapitala u prošlosti i njega čine patenti, koncepti, modeli, mreže, sistemi i kultura organizacije.

Globalizacija svetske privrede doprinela je koncentraciji imovine i ljudi, kao i povećanu kompleksnost proizvodnih i uslužnih delatnosti, što je poslovanje privrednih subjekata učinilo znatno rizičnijim nego ranije.²⁶

2. HUMANI KAPITAL

Upravljanje ljudskim resursima je poslovna funkcija od izuzetne važnosti za ukupno poslovanje i razvoj. U tom smislu ona ima isti značaj kao i funkcija proizvodnje, komercijale ili finansija. Nasuprot svome značaju, funkcija ULJR je kod nas potcenjena, što se može zaključiti i po organizacionom

²⁶ Tepavac R., Nikolić Aleksandra, Cvijanović D., *Značaj upravljanja rizicima u osiguranju za ekonomski razvoj zemlje*, časopis za društvene nauke TEME, Niš, 2012. str. 1801-1818.

pozicioniranju, i po budžetu koji ima, kao i po statusu i ulozi rukovodioca te funkcije. Zanemarivanje ljudskih potencijala i sistematskog upravljanja time je posebno tragična, ako se ima u vidu vreme i uslovi u kojima današnja preduzeća posluju. Era informacione tehnologije je promovisala znanje i kreativnost kao ključne izvore konkurentne prednosti preduzeća. Preduzeće koje ume i ima sposobnost da kontinuirano uči, i da njegovi ljudi stižu i koriste svoje znanje i kreativnost, biće uvek u prednosti nad svojim konkurentima (Mohrman, Lawler, 1998.). U takvoj situaciji sasvim je logično da su ljudski resursi dobili primat nad kapitalom i materijalnim resursima.

Da stvar bude još gora, treba dodati i vrlo raširenu zabludu naših menadžera da oni treba da se bave svojim poslom, a da se ljudima treba baviti kadrovski sektor. Drugim rečima, oni smatraju da nemaju potrebe da uzimaju učešće u obavljanju navedenih poslova u oblasti ULJR. Naravno da to nije tačno. Vođstvo zaposlenih je neizostavni deo menadžerskog posla i greše oni menadžeri koji žele da se bave “poslom”, a za svoje ljude jednostavno nemaju vremena ili misle da planiranje ljudi, njihova obuka, motivacija, ocena rada ili karijera treba da bude briga kadrovskog sektora.

Potcenjivanje značaja ljudskih resursa povlači za sobom potcenjivanje značaja ULJR, a to implicira svođenje tih poslova na administriranje radnih odnosa. Kao logično rešenje nameće se, u tom slučaju, da se ti poslovi obavljaju najčešće u jednom delu opšteg sektora preduzeća, od strane jednog ili nekoliko administrativnih radnika. Tek kada se shvati značaj ljudskih resursa, razume ukupan sadržaj te funkcije i usvoji stav da je upravljanje ljudskim resursima nezaobilazan zadatak svakog menadžera bilo kog nivoa u preduzeću, može se pravilno shvatiti mesto i uloga specijalizovane organizacione jedinice za obavljanje poslova ljudskih resursa, kao i njena interna organizacija. Sektor ljudskih resursa u preduzeću treba da bude ravnopravan sa ostalim sektorima preduzeća, i u njemu treba, uz nezaobilaznog pravnika i administrativnog radnika, da radi i tim profesionalaca psihologa.²⁷

²⁷Grujić D., **Vojnović B.**, *Tranzicija preduzeća u Srbiji i preduslovi njihovog povezivanja sa EU*, Ekonomski fakultet i Savez ekonomista Srbije, Kragujevac, februar/2008,

Zaposleni, sami po sebi nisu humani kapital organizacije. Oni to postaju tek kada svoja znanja usmere ka delanju koje je usklađeno sa strategijom poslovanja organizacije. Kako bi se to postiglo, neophodno je da zaposlen radnik bude zadovoljan svojim poslom i motivisan da pruži maksimum od sebe, da razvije u potpunosti svoj intelektualni kapital i upotrebi ga za dobrobit organizacije.²⁸

Letimičan pogled na naše aktuelne programe edukacije, ili sadržaje knjiga i članaka iz oblasti menadžmenta, pored izvesne afirmacije principa upravljanja ljudskim resursima, govori o tome da se mogu uočiti dve tendencije njihovog zanemarivanja. Jedna je njihovo, samo usputno pominjanje, pa i ne pominjanje uopšte, kao da nije ni primećeno da se pojavio neki novi pristup u odnosu na ljudsku komponentu poslovnih sistema. Drugu tendenciju pokazuju oni koji su već shvatili da su ljudski resursi nešto što je u trendu, pa ih unose u svoje tekstove i u svoj žargon, ali više kao moderno ime za nešto od ranije poznato. Zbog toga ako želimo da naše društvo na pravi način upotrebi doktrinu ljudskih resursa, moramo uporno popularisati njene osnovne principe. Koji su, dakle, ti osnovni principi, ili šta je tu stvarno novo?²⁹

Osnovni elementi ljudskog kapitala su:³⁰

- kompetencije: pod ovim se podrazumeva skup povezanih znanja, stavova, veština i drugih ličnih karakteristika, koji utiče na glavni deo nečijeg posla (jedna ili više ključnih uloga ili odgovornosti) ³¹. Komponente kompetencije uključuju: sposobnosti, stavove, ponašanje, znanje, lične karakteristike i veštine. Mogu se sagledavati kao stručne sposobnosti (stručna kompetencija), kao uspešnost rada s drugim ljudima (socijalna kompetencija) ili kao sposobnost zaposlenih da se usmere ka stvaranju vrednosti (komercijalna kompetencija);

Institucionalne promene kao determinanta privrednog razvoja Srbije u 2009. godini, str. 347-353.

²⁸ Stoiljković M., *Radno zadovoljstvo i radna motivacija zaposlenih u državnom sektoru zdravstvene zaštite Srbije*, Pravno – ekonomski pogledi, Beograd, 2/2012.

²⁹ Stefanović V., **Vojnović B.**, Urošević S., *Menadžment ljudskih resursa – savremene strategije i kontroverze*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 83.

³⁰ **Stoiljković M.**, *Radno zadovoljstvo i motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama*, doktorska disertacija, Fakultet za poslovne studije, Beograd, 2011.

³¹ Guzina M.: *Kadrovska psihologija*, Naučna knjiga, Beograd, 1980.

- odnosi: pod ovim se podrazumeva ekonomska, a ne socijalna, kategorija saradnje. Naime, sa ekonomskog stanovišta su bitni oni odnosi kojima je krajnji cilj stvaranje vrednosti. Što uspešnije zaposleni grade svrsishodne odnose sa kolegama, pacijentima, partnerima ili drugim stručnjacima, preduzeće će bolje poslovati, jer samo u interakciji s drugima nastaje sinergijski efekat, a kolektivno znanje je višestruko veće od znanja pojedinaca;
- vrednosti: pod ovim se podrazumevaju individualne i kolektivne predstave o tome šta se u kolektivu ceni i vrednuje. Vrednost ljudskog kapitala uveliko je uslovljena postojećim individualnim i kolektivnim sistemima vrednosti. Sistemi vrednosti u preduzeću, iako često neartikulirani, snažno utiču na načine i modele rada zaposlenih, kao i na sredstva koja zaposleni koriste. Sistemi vrednosti su direktna posledica načina rada i rukovođenja menadžmenta i čine osnovicu kulture preduzeća.

U ekonomiji znanja ljudski (humani) kapital postaje ključni činilac poslovanja. Humani kapital svoje znanje i sposobnosti investira u preduzeće, pa je neprimereno tretirati ga kao trošak. Naprotiv, plate, stručna usavršavanja, kontinuirana edukacija, učešće na naučnim i stručnim sastancima, kao i razne vrste nagrada koje poslodavac pruža zaposlenima, treba smatrati investicijom.



Slika 1. Elementi humanog (ljudskog) kapitala

Izvor: Priručnik za upravljanje intelektualnim kapitalom, Hrvatska gospodarska komora, Zajednica za unapređivanje intelektualnog kapitala, Zagreb, studeni 2004., <http://hgk.biznet.hr/hgk/fileovi/3742.pdf>.

Takav način posmatranja dovodi do suštinske transformacije u misaonom sistemu poslodavaca, ali i zaposlenih. Po logici poslovanja, potrebno je smanjiti troškove, što nikako nije slučaj s investicijama. Smatra li poslodavac ulaganje u zaposlene investicijom, zahtevaće, ali i ceniti, njihov intelektualni doprinos. Ovakav način rada će stimulatивно delovati na sve zaposlene koji znaju i žele, a nemaju priliku, a uznemiriti one koji imaju priliku, a ne žele i ne znaju. Očekivanje investitora da povрати investicije je realno ostvarljivo, ulaganje nije kratkoročno isplativo, ali zato donosi znatno veću dobit od drugih ulaganja. Potrebno je naglasiti da je moguće meriti povraćaj sredstava.

Sposobni i angažovani ljudi smatraju se ključnim potencijalom zdravstvene ustanove, jer, dok su u radnom odnosu, njihov intelektualni potencijal i rezultati rada pripadaju toj ustanovi. Međutim, s obzirom na to da u svakom momentu mogu da odu, njihovo znanje i sposobnosti treba, na neki način, pretvoriti u kolektivno znanje, koje ostaje u trajnom vlasništvu ustanove (u obliku dokumentacije, baze podataka o pacijentima, stručno-metodološkog uputstva, izveštaja, programa, saveta, mentorstva). Iz tih razloga je potrebno organizaciju poslovanja strukturirati na odgovarajući način, koji, po pravilu, podrazumeva decentralizaciju i veću autonomiju na nižim organizacionim nivoima. Bitno je uvažavanje i podržavanje neformalnih odnosa, koji omogućavaju svrsishodno prenošenje znanja i iskustva, kao i davanje podrške preuzimanju rizika i preduzimanju inicijativa.

Posebno mesto u upravljanju intelektualnim kapitalom zdravstvene ustanove zauzima upravljanje ljudskim kapitalom. Na individualnom nivou, to podrazumeva prepoznavanje individualnih potencijala i njihovo optimalno usmeravanje ka postizanju ciljeva ustanove. Na timskom nivou, menadžment treba, prema potrebama, da odredi optimalne interdisciplinarne timove i da im pruži potrebnu podršku, infrastrukturu i uslove za rad. Na nivou ustanove, uloga menadžmenta je u stvaranju kulturne klime razvijanjem osećanja zajedništva, motivacije, odgovornosti i kooperativnosti.

Izuzetno je važno istaći da zaposleni nisu, sami po sebi, humani kapital za menadžera ili rukovodioca. To postaju tek onda kada svoje znanje i sposobnosti pretvore u delanje usklađeno sa strategijom poslovanja, koje doprinosi stvaranju materijalne ili nematerijalne vrednosti za ustanovu (bolji kvalitet zdravstvene usluge, novi pacijenti, bolji imidž). Nijedan stručnjak, makar bio sa najboljim kvalifikacijama, ne može se smatrati humanim

kapitalom ako svojim doprinosom u stvaranju vrednosti ne uspeva da opravda investicije u njega (plate, doprinosi, stručno usavršavanje, motivacioni programi i sl.)³².

³² V. Alle: *The Future of Knowledge*, Butterworth-Heinemann, Boston, 2002.

II UČENJE O ORGANIZACIJI KAO BITNOM ELEMENTU PROCESA MENADŽMENTA ZNANJEM

Već je više puta ukazano na gotovo trivijalnu činjenicu da je znanje brzo menjajuća veličina, što zapravo znači da je podložna brzom *zastarevanju*, zbog čega može postati i neupotrebljivo i disfunkcionalno. Kao takvo, znanje se može čak pretvoriti u činioca koji usporava, otežava – a u ekstremnim slučajevima (dogmatizam, konzervativizam, predrasude, fiksacije na prošlost, mitovi o "starim dobrim" vremenima i rešenjima itd.) – i u potpunosti blokira usvajanje novih saznanja kao mentalne pretpostavke bilo kakvih promena. Ovakva potencijalna insuficijencija i saznanja paraliza može se efikasno sprečiti jedino razvojem i jačanjem sistema *organizacionog učenja*. Organizaciono učenje u funkciji podrške strategiji razvoja zasnovanog na znanju jeste najjači stub-nosač i ključni element čitavog koncepta i sistema KM kao nove upravljačke paradigme.

Drugim rečima, učenje obezbeđuje da se menja osnovni subjekt promena – pojedinac kao član organizacije – a to je uglavnom i najteže realizovati. Zato je neophodno stvoriti takve organizacione uslove u kojima će svi zaposleni, uključujući i menadžere svih nivoa, biti i motivisani i stimulisani i obavezni da svoje znanje permanentno usavršavaju i uvećavaju, ali i podele i razmene sa drugima. Samo na taj način svi će moći svakodnevno da sagledaju i shvate kako zapravo niti jedno znanje, makoliko bilo veliko i savremeno, nikad nije ni dovoljno ni recentno. Isto tako svi zaposleni u organizaciji moraju da shvate da se deljenjem znanja sa drugima ono ne umanjuje, nego postaje samo veće. «Ko ne ume ili ne želi da deli taj neće ni množiti», stara je istina koja mora biti usađena u organizacionu kulturu. Takva organizaciona kultura postaje fundamentalna "mentalna infrastruktura" neophodna za implemetaciju sistema upravljanja znanjem (KM). Stoga, učenje kao koncept organizacionih promena nameće i novi tip organizacione strukture i novu tehnološku infrastrukturu (internet, intranet, biblioteke, baze podataka itd.), ali i nove stilove i jezik komunikacije, a iznad svega *novi stil liderstva* koji se dominantno zasniva na poučavnju (coach) i treningu, inspirisanju i pomoći, motivisanju i stimulisanju i drugim akciono orijentisanim metodama, kao i na konstantnoj evaluaciji procesa zasnovanoj na merenju performansi.

U stvari, učenje je uvek i svuda bilo zasnovano na greškama. *Bez grešaka nema učenja*. A, s druge strane, neprekidno učimo kako bismo sprečili pojavu grešaka. Šta je u korenu ovog paradoksa? Ili je možda greška u našoj percepciji greške? Odnosno, prema čemu nešto označavamo kao grešku ili odstupanje? Šta je kriterijum, reper, standard, etalon, merilo itd?³³

Ova pitanja vraćaju nas, zapravo, na početak ovog teksta kada smo govorili o cilju (ŠTA) svake naše aktivnosti, odnosno misiji (svrsi), kao razlogu našeg postojanja. Već tada smo najavili da je važnije znati i učiti *postavljati ciljeve* nego znati i učiti kako da ih ostvarimo. **Logos efektivnosti je uvek superioran logosu efikasnosti.**³⁴ Ovaj postulat leži u temelju menadžmenta znanja, a tako bi trebalo biti i kada je transfer tehnologije u pitanju. Istorija i iskustvo neumoljivo potvrđuju da znanje "gađanja u pogrešne mete" može biti itekako nekorisno, pa i štetno. Pogotovo na duži rok, bez obzira što smo "na dugi rok svi mrtvi" (Kejnz). Ali, zato oni koji će živeti posle nas možda neće moći razumeti i neće nam oprostiti što nismo znali ili nismo hteli da naučimo da je samo *održivi razvoj (sustainable development)* – stvarni i istinski razvoj. Sve ostalo je privid razvoja ili iznuđeni razvoj, u stvari, trošenje tuđeg, tj. budućeg i samim tim faktičko ispoljavanje velikog – neznanja. Da li uopšte znamo koliko – ne znamo? Ne znati nije greh, ali ne hteti učiti, svakako jeste. KM, između ostalog i kao učenje o učenju može nas izbaviti iz takvog greha. Pogotovo onog da transferišemo lošu i opasnu tehnologiju i tuđu tehnološku prošlost za svoju, tobože bolju, budućnost. potrebno

Kao izrazito procesno orijentisan koncept KM integriše sve mikro i makro aspekte poslovnog upravljanja koje se temelji na informacijama, znanju i učenju. Pri tome, on prevazilazi sve dosadašnje koncepte menadžmenta kao što su informacioni menadžment, menadžment inovacija i menadžment tehnologije i utire put ka novoj upravljačkoj paradigmi – menadžmentu idejama (*idea management*) kao kritično nedostajućem "resursu" svuda u svetu.

Fokusirajući se na znanje koje se nalazi u ljudima KM istovremeno i dodatno afirmiše i značaj menadžmenta informacija i informatičke tehnologije kao snažne podrške za razvoj i primenu znanja. Zbog toga, koncept KM privlači najveću moguću pažnju širokog kruga različitih

³³ **Vojnović B.** *Organizovanje preduzeća i strategije razvoja*, časopis "Direktor" savremeni menadžment, 9-10/2005. Beograd, str. 33-37. ISSN 0419-3903

³⁴ Poznati guru menadžmenta P. Drucker često je voleo da kaže: "Nema ničeg toliko beskorisnog kao što je raditi efikasno ono što ne treba uopšte da bude urađeno".

stručnjaka svuda u svetu, pogotovo razvijenom, ne samo s područja poslovnog upravljanja. To se, nažalost, ne može reći i za zemlje u tranziciji koje još uvek više deklarativno, nego stvarno, teže ka novoj tržišnoj kulturi poslovanja u uslovima globalizacije. Kao proces sveopšteg prožimanja različitih privreda i društava globalizacija se, između ostalog, potvrđuje i kao proces dominacije znanja nad svim ostalim razvojnim resursima, što je dobro, ali i kao proces prerastanja dominantnog znanja u druge vidove dominacije (npr. vojne), što nije dobro. A takvoj dominaciji svako se, principijelno, može odupreti opet samo – još dominantnijim znanjem. Mada, takođe principijelno, niko unapred nije "favorit", startni brojevi (kadrovski potencijal, ogromna ulaganja u naučne, obrazovne i istraživačke kapacitete itd.) su već odavno podeljeni. Ali, uvek postoje šanse za najbolje, čak ako nastupe i sa zakašnjenjem. Uostalom u svakoj trci postoje i iznenađenja i ne pobeđuje uvek favorit. Ko želi pobediti ili dobiti trku mora u njoj učestvovati. Posmatrači nikada neće dobiti trofej. Ali, neretko je veliki uspeh i ostati na trkačkoj stazi.

A tamo je konkurencija sve ozbiljnija i postoje samo dve opcije: ili „trčati ili biti pregažen“. Zato postepeno jača saznanje o trećoj opciji: **saradivati**, tj. kooperirati i kolaborirati. Ali tada se poništava smisao trke: pobjeda. Znanja o novom smislu tek treba da se pojavi na udaljenom horizontu. Ekologija glasno upozorava na mogućnost *pirove pobjede*: pobjednik ima šanse da pobjedi – sebe.³⁵ Trkači postaju sve umorniji, a ni publici nije ništa lakše...

Zato nam je potreban ne samo novo preduzetništvo i nova ekonomija i prateći novi menadžment, nego će možda uskoro biti potreban **novi "novi menadžment"** za novu "novu ekonomiju". Menadžment znanja ostaće ključna karika i u novom menadžmentu i novom "novom menadžmentu".

Mudri i dalekovidni preduzetnici prepoznaju i ovu priliku i daju sve od sebe da zaposle takve menadžere. Oni zaista veruju da je ulaganje u znanje najisplativije. Oni veruju u moć znanja. A šta je *credo* ostalih pokazaće vreme i neumoljivi arbitar - tržište? Ili, ipak, još neko/nešto?

³⁵Mijajlović Nada, Cvijanović D., Stajkovic J. *Zaštita i održivi razvoj ekosistema Dunavskog regiona*, Special Issue-1 International Scientific Meeting : Sustainable Agriculture and Rural Development in terms of the Republic of Serbia Strategic goals Implementation within Danube Region – local communities' development I Book god./Vol. LVIII, CE/SI-1(1-412), 2011, Belgrade, UDC 338.43:63; YU ISSN 0352-3462; UDK: 502.131.1 (282.243.7.043) str.164-171.; Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd.

III MENADŽMENT KAO NOVA PARADIGMA³⁶

Menadžment se smatra veštinom i naukom o usmeravanju aktivnosti i potrebnih resursa u pravcu ostvarenja ciljeva, a u skladu sa utvrđenom politikom. U vezi sa utvrđenim ciljevima i njihovom realizacijom, nije moguće sa sigurnošću definisati način, kako se to može postići. U principu način za dostizanje ciljeva je strategija, a izbor prave strategije je u zavisnosti od mnogih faktora, onih koji su nastali u sredini ili onih koji su diktirani iz okruženja. Najčešći slučaj je da su uticajni i jedni i drugi. Dalje ovo navodi da sistemski pristup u menadžmentu, dobija sve više na značaju.

Premda je menadžment veoma stara disciplina, smatra se da je star koliko i ljudsko društvo, kao nauka zaživeo je dosta kasnije. Začetnik naučnog menadžmenta je Tejlor, koji je prvi počeo sistematski da se bavi proučavanjem ovog fenomena koristeći naučne metode i vršeći konkretne eksperimente u proizvodnim pogonima. Svaka epoha civilizacije je imala svoj menadžment. Starogrčka i rimska vojska, kao i rimokatolička crkva su radile u formi organizacije. Funkcionisanje organizacija je postojalo mnogo ranije nego što je termin menadžment ušao u upotrebu. Tako je i kineski filozof Sun Tzu pre više od 2000 godina napisao knjigu "Umeće ratovanja" koja se i danas koristi za potrebe menadžmenta.

U Srbiji menadžment dobija na važnosti, odnosno postaje atraktivan tek na samom kraju dvadesetog veka. U tom periodu pojavljuju se mnoge škole i fakulteti, koji proučavaju ovaj složen proces. U ovom trenutku gotovo da je nemoguće pronaći fakultet iz bilo koje naučne oblasti: ekonomskih, bioloških, tehničkih ili drugih nauka, koja ne tretira nauku o menadžmentu u kontekstu svojih naučnih kompetencija. Do pred kraj XX veka dominantni oblik privrednog sistema je bio baziran na društvenoj svojini i samoupravnom socijalizmu u kome menadžment i menadžeri nisu mogli da se uklapaju u postojeći sistem.³⁷

U svetu mnogo ranije menadžment je zauzeo svoje mesto, ne samo kao nauka, već kao praktičan koncept.

³⁶ Videti šire u monografiji: Osnovi upravljanja, dr **Boško Vojnović**, NBS, 2011.

³⁷ **Vojnović B.**, Osnovi upravljanja, NBS, 2011. str. 21.

Kasnim početkom uvođenja pravog menadžmenta nastale su mnoge dileme i zablude u Srbiji i to uglavnom zbog njegovog nerazumevanja.

Često postavljano pitanje je bilo usmereno na odnos veličine preduzeća, odnosno potrebe za procesom upravljanja u raznim veličinama poslovnih sistema. Bilo je i mišljenja da je menadžment privilegija velikih preduzeća, a ne *univerzalan koncept, koji nije vezan za veličinu ili određenu delatnost, i da je primenljiv u svim tipovima organizacija*.³⁸

Sledeća dilema odnosila se na geografsku poziciju. Ima li menadžmenta samo na zapadu, ili postoji i na istoku? *Činjenica je da se menadžment pojavljuje u dalekoj prošlosti, ali da nije tako nazivan ili definisan, iz čega se zaključuje da ga ima u svim društveno političkim sistemima.*

Dalje dileme su nastajale u delu oblika organizacija, odnosno, nije li menadžment vođenje samo profitnih organizacija, ili se može povezivati i za druge oblike i tipove organizacije? *Shodno prethodnom i ovde sledi logičan zaključak, da je menadžment prisutan u profitnim i neprofitnim organizacijama.*

Treba napomenuti da je Draker imao dva nivoa posmatranja menadžmenta i to:

1. Menadžment organizacija kao što su: država i administracija, vojska, crkva, bolnice, sportski klubovi i slične organizacije i
2. Menadžment poslovnih sistema, odnosno upravljanje preduzećima. Upravljanje određenim poslovnim aktivnostima, drugim menadžerima i zaposlenima čini suštinu menadžerskog posla.

1. RAZVOJ TEORIJE O MENADŽMENTU

Od industrijske revolucije do vremena kada je menadžment postao naučna disciplina razvile su se škole, odnosno pristupi:

- **klasičan i**
- **bihejvioristički.**
-

³⁸Stefanović V., Cvijanović D., Vojnović B., Lavirinti menadžmenta, monografija, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012.

Klasičan menadžment pristup je imao dve škole:

1. naučno upravljanje i
2. klasičnu teoriju organizacije.

2. NAUČNI MENADŽMENT

Frederik Tejlor (1856-1917.) je prvi tvorac naučnog menadžmenta. Svoja menadžerska iskustva bazirao je na velikom iskustvu u čeličanama Midvejl. Suština njegove teorije je u postavci „Pošteni dnevni učinak”. Bazirajući se na rezultatima napravljenih eksperimenata, definisao je tri osnovna principa naučnog menadžmenta.

- **Procena dnevnog učinka.** Tejlor je analizama dolazio do rezultata učinaka pojedinih struktura radnika, za koje je smatrao da su ostvarivi u određenim okolnostima.
- **Sav umni rad treba da se ukloni iz pogona u planska odeljenja.** Ovim principom Tejlor je primaran značaj dao planskoj službi.
- **Kontrola rada i izvršenja zadataka.**

Njegovo učenje je predstavljalo naučno definisanje najboljih metoda realizacije određene aktivnosti. Postavljeni principi menadžmenta baziraju se na rezultatima analize vremena i ekonomije pokreta na proizvodnoj traci, iz čega su nastale vremenske norme, kao parametar bolje produktivnosti radnika. Nakon pravljenja **poštenih** normi, sledi obučavanje ostalih radnika, radi dostizanja postavljenih standarda, a neispunjenje normi značilo je gubitak posla.

Njegovo istraživanje je bilo usmereno na:

- smanjenje troškova,
- povećanu produktivnost,
- bolje zarade i
- viši radni moral.

Iskustveno je teorija doživela neuspeh, jer viša nadnica za rad, nije bio dovoljan motiv, pre svega zbog neuvažavanja socijalnih motiva radnika i mogućnosti lakog gubljenja posla.

Tejlorova najznačajnija dela su: „*Naučno upravljanje*“ i „*Upravljanje radionicom*“ objavljena u periodu između 1890. – 1930. god.

3. KLASIČNA TEORIJA ORGANIZACIJE (Classical Organizational Theory)

Jednu od prvih definicija menadžmenta dao je *Anry Fayol*, prema kome je menadžment proces: *predviđanja, organizovanja, komandovanja, kordinacije i kontrole*. Ovom teorijom fokus je stavljen na organizaciju.

Anri Fajol (1841- 1925.) utvrdio je šest ključnih aktivnosti:³⁹

- Tehničke aktivnosti (proizvodnja),
- Komercijalne aktivnosti (kupoprodaja),
- Obezbeđenje (čuvanje imovine),
- Finansijske aktivnosti (kapital),
- Računovodstvene aktivnosti (finansijske informacije),
- Menadžerske aktivnosti (planiranje i organizovanje)

Anri Fajol je francuski teoretičar, koji je svoju teoriju bazirao na velikom praktičnom iskustvu. Čitav život je radio u jednoj kompaniji, počev od rudarskog inženjera do generalnog direktora. Otišao je sa funkcije u 77. godini života. Objavio je delo: ***Generalni industrijski menadžment - Administration industrielle et generale***- 1916. godine.

Pored ovog važnijim delom Fajola smatra se,, *Industrijsko i opšte upravljanje*“. U njemu je definisano 14 principa menadžmenta:

1. podela rada,
2. autoritet,
3. disciplina,
4. jedinstvo komande,
5. jedinstvo pravaca akcije,
6. podređenost pojedinačnih interesa opštem dobru,
7. nagrađivanje prema rezultatima,
8. centralizacija,
9. hijerarhija,
10. poredak,
11. pravednost,
12. stabilnost personala,
13. inicijativnost i
14. timski duh.

³⁹ Fajol A., *Opšti i industrijski menadžment*, Adižes, Novi Sad, 2006. str. 23-26.

Max Weber, nemački sociolog, razvio je teoriju *birokratskog menadžmenta*. Weber je smatrao idealnom organizacijom, hijerarhijski postavljenu i sa jasnom linijom autoriteta, fokusirajući se na efikasnost organizacije.

On je pokušao da precizira osnovne principe menadžmenta koji se mogu svrstati na sledeće:

1. *Stalnost pravila*, odnosno potreba da postoje utvrđena pravila prema kojima će se obavljati menadžerska aktivnost.
2. *Definisanje nadležnosti* sa zahtevom da se utvrde potrebna radna mesta i izvršioци na njima uz jasna ovlašćenja za obavljanje nadležnih poslova.
3. *Hijerarhija pozicija* radi nadzora nadležnih nad potčinjenima.
4. *Univerzalnost kriterijuma za imenovanja i unapređenja*, prema kojima potvrđeni menadžeri mogu da napreduju u svom poslu.
5. *Izdavanje svih dokumenata u pismenoj formi* u cilju mogućnosti provere svih donešenih odluka.

Autor jedne od klasičnih teorija **Mary Parker Follet** (1868.-1933.) uvodi nove koncepte u ljudskim odnosima i organizacionim strukturama. U toj postavci pojedinac nije samostalan, već je član grupe, a menadžeri i izvršioци su partneri.

Mary Parker Follet definiše upravljanje kao sposobnost da se *stvari obavljaju preko ljudi*. U tom konceptu menadžeri rade sa ljudima i stvari obavljaju pomoću njih.

Prema ovoj teoriji glavne karakteristike upravljanja su:

- menadžeri obavljaju posao posredno preko drugih ljudi,
- predmet menadžmenta su informacije i sredstva za rad,
- osnovna komponenta organizacije su zaposleni,
- menadžerski rad je intelektualne prirode sa elementima fizičkog rada.

4. PRISTUP MEĐULJUDSKIH ODNOSA – BIHEJVIORISTIČKI PRISTUP

Početak dvadesetog veka teorija organizacije je počela u velikoj meri da se oslanja na nauke: sociologiju, psihologiju i filozofiju. Turbulentni uslovi nastali u tadašnjem okruženju stvorile su krizu u centralizovanom načinu upravljanja, tako da je moralo da dođe do decentralizacije procesa. U tim okolnostima prenošenje autoriteta na niže nivoe postalo je neminovnost, što je stvorilo pretpostavku za drugačije međuljudske odnose u organizaciji. Ovim teorijama se uključuju međuljudski odnosi u organizaciju radi uticaja na produktivnost rada. Sociolog i psiholog (Elton Mayo) je utvrdio da međuljudski odnosi mogu u većoj meri da utiču na produktivnost, nego direktni zahtevi postavljeni od strane menadžera.⁴⁰

5. SISTEMSKI PRISTUP

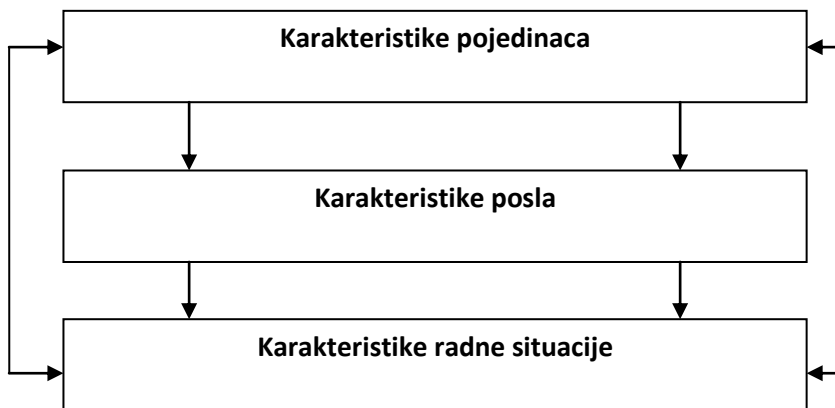
Sistemsom pristupu, zbog njegove važnosti posvećena je posebna pažnja u ovom poglavlju.

Sistemska pristup polazi od činjenice da se ponašanje ljudi i njihova motivacija može analizirati samo ako se uzmu u obzir sve varijable koje karakterišu okruženje čitavog sistema. Prema ovome pristupu, svi elementi su sastavni deo sistema i imaju svoju ulogu u njemu. Zbir zajedničkih učinaka treba da bude veći od zbira pojedinačnih elemenata u sistemu.

U sistemsom pristupu, privredne organizacije i drugi poslovni subjekti su elementi makroekonomskog okruženja, odnosno određene društveno-političke zajednice. Mezoekonomski sistemi su samostalni činioци koji stvaraju materijalna dobra i usluge i kao takvi se integrišu u makroekonomski sistem jedne privrede i šire.⁴¹

⁴⁰ Videti šire: **Vojnović B., Cvijanović D., Stefanović V.** *Razvojni aspekti turističke delatnosti*, monografija, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 66.

⁴¹ Riznić D., **Vojnović B.**, *Menadžerska sredstva i alati u funkciji regionalnog razvoja Srbije*, monografija, TF Bor, Univerzitet u Beogradu, Bor, 2011. str. 37.



Slika 2. Sistemski pristup ponašanju⁴²

Sistem čini skup ili zbir više elemenata, koji predstavljaju delove sistema i nazivaju se podsistemi.

Karakteristično za sistem je da oni mogu gotovo beskrajno da se dele, a s druge strane i da se ukрупnjavaju. Primera radi, jedan sistem ima svoje podsisteme, podsistemi tog sistema mogu da imaju svoje podsisteme i tako dalje. S druge strane, sistem može da postane podsistem drugog sistema i u tom pravcu beskonačno.

Konstituišući elementi jednog sistema mogu biti podsistemi bilo da su: veštački, prirodni ili tehnički. To znači da organizacioni sistem može biti sačinjen ne samo od podsistema iste vrste, već i od drugih. Učestvujući element gotovo svakog sistema je čovek, kao prirodni sistem (biološki).

Pored osnovne podele na prirodne, tehničke i organizacione sisteme postoje i podele na: proste i složene, dinamičke i statičke, determinisane i nedeterminisane i na otvorene i zatvorene sisteme.

Pprema složenosti, podela je u zavisnosti od broja elemenata sistema i veza u njima. Složeni sistemi imaju veći broj elemenata i složenije veze za razliku od prostih.

Dinamički sistemi nasuprot statičkih su podložniji promenama, odnosno intenziviranju promenama, mada evolutivne promene ne može da izbegne ni jedan sistem. Prilikom dinamičkih promena treba naglasiti da je uvek izražen problem upravljanja i da je praktično neizbežan. Za razliku od

⁴² Petković M., Jovanović M., Organizaciono ponašanje, Megatrend, Beograd, 2000. str. 21.

evolucionih promena, koje se dešavaju spontano, revolucionarne promene se dešavaju planski i uvek prekidaju evolucionarne promene usmeravajući sistem u željenom pravcu.

Determinisani i nedeterminisani sistemi se razlikuju u strukturi.

Kod determinisanih je struktura poznata, i njihovo funkcionisanje je predvidivo odnosno odvija se prepoznatljivim tokovima.

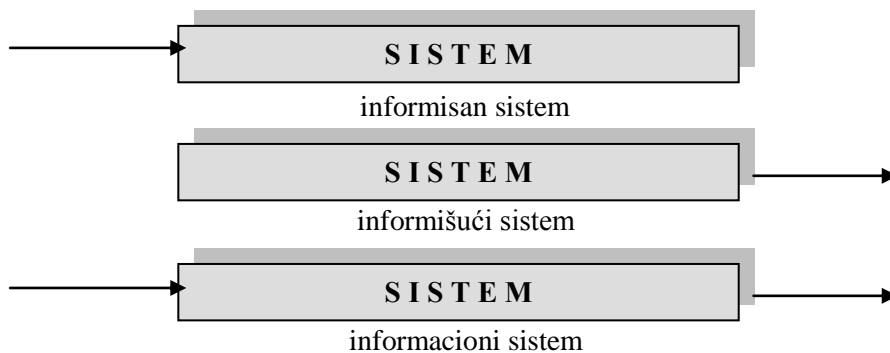
Ponašanje nedeterminisanih sistema nije predvidivo, čak i onda kada im je struktura poznata.

Zatvoreni sistemi su izolovani iz sredine, odnosno svog okruženja. Ulazi i izlazi ovakvog sistema se odvijaju unutar samog sistema nezavisno od okoline. I pored ovoga ovakvi sistemi imaju i indirektno veze sa drugim sistemima i mogu biti podsistemi drugih sistema.

Otvoreni sistemi su oni koji ostvaruju punu interakciju sa sredinom putem manjeg ili većeg broja ulaza i izlaza iz sistema.

Karakterističnu podjelu sistema je napravio **Grenevski**. On je podijelio sisteme na one:

- koji primaju informacije,
- sisteme koji daju informacije i
- sisteme koji primaju i daju informacije (informacioni sistemi).



Slika 3. Podjela sistema⁴³

⁴³Stefanović Ž., i ostali, Organizacija preduzeća – teorije, strukture, ponašanje, razvoj, Ekonomski fakultet, Beograd, 2000. str. 78-79.

Karakteristike organizacionog sistema su: složenost, dinamičnost, nedeterminisanost i otvorenost. Sama složenost ovakvog sistema u direktnoj je vezi sa njegovom strukturom. Struktura organizacionog sistema može se posmatrati sa aspekta horizontalnih odnosa. U tom slučaju može se govoriti, na primer, o podsistemima: nabavke, proizvodnje i prodaje.



Slika 4. Horizontalni odnosi podsistema

U hijerarhijskoj strukturi (vertikalnoj) odnosi sistema i podsistema su postavljeni tako da postojeće podsisteme, jednog sistema, čine podsistemi nižeg reda. Svaki naredni red predstavlja niži nivo, na primer podsistem prvog, drugog, trećeg nivoa i tako dalje.⁴⁴

Važnu stvar u hijerarhijskim odnosima čini propulzija, koja daje određen značaj nižim nivoima, odnosno podsistemima da utiču na više podsisteme. Iako viši podsistem ima starešinstvo nad nižim nivoom, niži nivo može da ima uticaja na viši. Ovakvi odnosi se postižu interakcijom, odnosno spregama između podsistema.

Značajni strukturni elementi organizacionog sistema su: ulazni podsistem, podsistem operacija, podsistem izlaza, adaptivni podsistem, podsistem upravljanja i podsistem kontrole.⁴⁵

Radi boljeg razumevanja strukture, potrebno je svaki od njih posebno objasniti.

Podsistem ulaza je prva faza u radnom procesu organizacionog sistema. Kao i svaka druga faza, i podsistem ulaza ima svoj značaj, koji je izražen u blagovremenom izvršavanju poverenih zadataka, obezbeđenju

⁴⁴Vojnović B. *Organizovanje preduzeća i strategije razvoja*, časopis "Direktor" savremeni menadžment, 9-10/2005. Beograd, str. 33-37. ISSN 0419-3903

⁴⁵Cvijanović D., Mihailović B., Pejanović R., *Poslovna etika i komuniciranje*, monografija, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012.

kvaliteta, moralnih ili materijalnih ulaznih elemenata. Ovaj podsistem treba da bude u interaktivnoj vezi sa podsistemom proizvodnje.

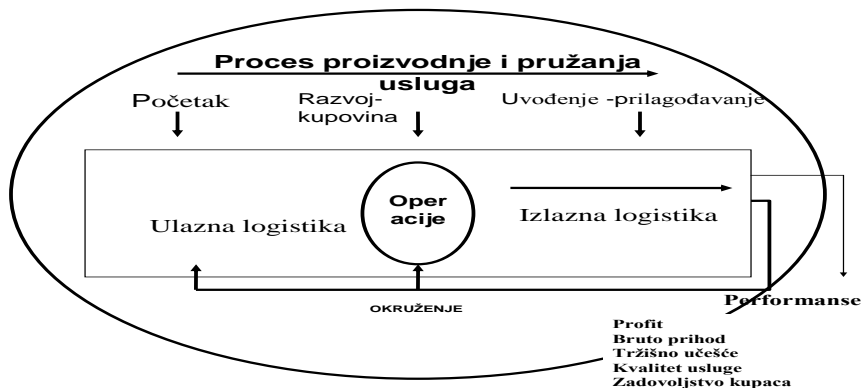
Podsistem proizvodnje je zadužen za pretvaranje ulaznih elemenata u izlazne, što nedvosmisleno prikazuje povezanost ovih podsistema. Takođe, rad proizvodnog podsistema direktno je zavistan od podsistema ulaza i podsistema izlaza. U suprotnom dolazi do zastoja u proizvodnji ukoliko bi postojao zastoj u nabavci ili prodaji.

Podsistem proizvodnje može biti automatizovan, gde svaka operacija daje impuls narednoj, odnosno deluje po prirodnim zakonima i tu je mogućnost odstupanja minimalna.

Najveći broj podsistema proizvodnje nije automatizovan i direktno je zavistan od upravljačke akcije. Karakteristično za ovaj podsistem je da ukoliko je više tehnikiziran, on je manje fleksibilan i obrnuto ukoliko je manje tehnikiziran on je fleksibilniji na promene.

Podsistem izlaza predstavlja rezultat rada, podsistema proizvodnje. Značajna uloga podsistema izlaza je u prilagođavanju organizacionog sistema zahtevima okoline, koju nije uvek moguće predvideti a još manje kontrolisati.

Iz pomenutog razloga organizovan je **adaptivni podsistem**. Po samoj prirodi svoje funkcije izlazni i ulazni podsistemi su u direktnom kontaktu sa okruženjem, i samim tim su prinuđeni da osele promene u njemu. Ovi granični podsistemi su zaduženi da kontaktiraju sa okolinom i da je određenim merama prilagođavaju sebi, ili pak da se oni prilagođavaju sredini.



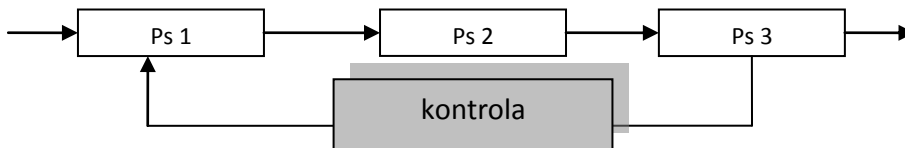
Slika 5. Funkcionisanje adaptivnog podsistema

Upravljački podsistem je jedan od najvažnijih podsistema. Njegov značaj je u tome što je organizacioni sistem sa svim svojim atributima nepredvidiv i neizvestan. Pravci kojima se želi ići su samo planirane prirode, i vrlo teško se mogu definisati.

Za razliku od prirodnih i tehničkih sistema, organizacioni sistemi su u velikoj meri zavisni od procesa upravljanja. Ukoliko ne bi bilo upravljačke akcije, sistem bi došao u fazu entropije, odnosno u stanje totalne dezorganizovanosti ili potpune haotičnosti. Kod organizacionih sistema upravljački podsistem je prisutan u svim podsistemima, bilo direktno bilo preko upravljačkih punktova.

Kontrola može da se posmatra dvojako i to kao tehnička kontrola ili kao kontrola koja je sastavni deo upravljačkog podsistema. Po pitanju tehničke kontrole, zadatak joj je da kontroliše primenu standarda koji su predviđeni, bilo da su fizički ili normativni.

Od upravljačke kontrole potrebno je zahtevati širinu, odnosno insistirati na primeni kvaliteta u svakom podsistemu, u svakoj fazi i na svim niovima. Ovaj proces poznat je kao TQM ili upravljanje sveobuhvatnim kvalitetom.



Slika 6. Kontrola putem povratne sprege⁴⁶

Organizacioni sistemi su aktivni i dinamički, pa iz tih razloga su i njihovi podsistemi u stalnoj interakciji izmedju sebe. U samoj interakciji podsistemi se pripajanjem transformišu u sistem višeg reda.

Na primer, angažovanjem odredjenih alata, mašina i materijala uz potrebna znanja, dobijamo proizvod. U ovom slučaju proizvod je sistem višeg reda, koji je nastao spajanjem pomenutih podsistema.

Interakcije ne moraju uvek da budu uslovljene spajanjem podsistema da bi se došlo do cilja organizacionog sistema. Nasuprot tome

⁴⁶ Bober J., Stroj, čovek, društvo, Naprijed, Zagreb, 1970.

postoji i interakcija podele, gde se viši sistem deli na određeni broj podsistema, a sve radi ostvarenja ciljeva organizacionog sistema.

Dobar primer je princip podele rada, gde se u cilju boljeg funkcionisanja sistema vrši raspodela rada i sredstava. Radi postojanja podsistema u hijerarhiji, i interakcije koje nastaju u organizacionim sistemima su vrlo složene.

Upravljanje sistemom u principu predstavlja koordiniranu akciju kojom se sistem usmerava prema svojim ciljevima. Bez upravljanja praktično je nemoguće funkcionisanje organizacionog sistema. Za razliku od tehničkih sistema, gde upravljanje gotovo i nije potrebno, kod organizacionog sistema upravljanje je direktno vezano za složenost sistema, i to ukoliko je složeniji sistem, upravljačka akcija mora biti sveobuhvatnija.⁴⁷

Isto tako, upravljanje je zavisno od entropije preduzeća, od čega zavisi broj upravljačkih akcija. Ukoliko je entropija veća i dezorganizovanost je veća, a samim tim potreban je i veći obim upravljačkih akcija. Jedan od glavnih zadataka upravljanja je ostvarenje cilja. Cilj organizacionog sistema može biti trajan ili privremen. Ostvarenjem cilja sistem može da prestane da postoji ili da preraste u sistem višeg reda.

Ukoliko je cilj organizacionog sistema trajan, sistem će nastojati da ga što duže ostvaruje, jer će tim obezbeđivati svoj opstanak.

Pored ovih kasnije su nastali i drugi pristupi menadžmentu:

- situacioni,
- upravljanje prema ciljevima (MBO, Management by Objectives)

6. OBJAŠNJENJE POJMA MENADŽMENTA I NJEGOVE FUNKCIJE

Menadžment (management) je reč engleskog porekla, što u prevodu znači kontrolu, rukovođenje, odnosno upravljanje nekom poslovnom aktivnošću.

⁴⁷ Stefanović V., Cvijanović D., Vojnović B., *Lavirinti menadžmenta*, monografija, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012.

Najverodostojniji prevod termina menadžment je **upravljanje**. On obuhvata proces planiranja, organizovanja, vođenja i kontrole, sa ciljem postizanja i ostvarenja definisanih ciljeva poslovnog sistema. U širem smislu upravljanje predstavlja donošenje odluka o ciljevima organizacije, kao i o načinima i sredstvima za njihovo dostizanje.

Menadžment je, takođe, univerzalna aktivnost, jer njegovi principi su primjenjivi u svim ekonomskim segmentima, kao i segmentima društva.

Otuda se vrlo često sreću termini poput: menadžment u trgovini, bankarstvu, poljoprivredi, zdravstvu, umetnosti, i slično.

Menadžment je star koliko i društvo, ali se tek na prelasku iz XVIII u XIX vek pod uticajem industrijske revolucije pojavljuje u privrednim organizacijama, da bi početkom XX veka počeo da se proučava kao naučna disciplina.

Menadžer (manager) je termin iz engleskog jezika, što u prevodu znači osoba koja vodi i kontroliše posao. Menadžer može da upravlja samo jednim delom ili čitavim poslovnim sistemom, što zavisi od nivoa u strukturi upravljanja preduzećem. Otuda se pojavljuju vrhovni-top, taktički i operativni menadžeri.

Pojam menadžmenta se vrlo črsto različito definiše. Različitost proističe iz globalnog značenja termina upravljanja i vođenja, što je suviše sveobuhvatno i uopšteno. U okviru te uopštenosti potrebno je jasno definisati šta se pod tim pojmovima konkretno podrazumeva.⁴⁸

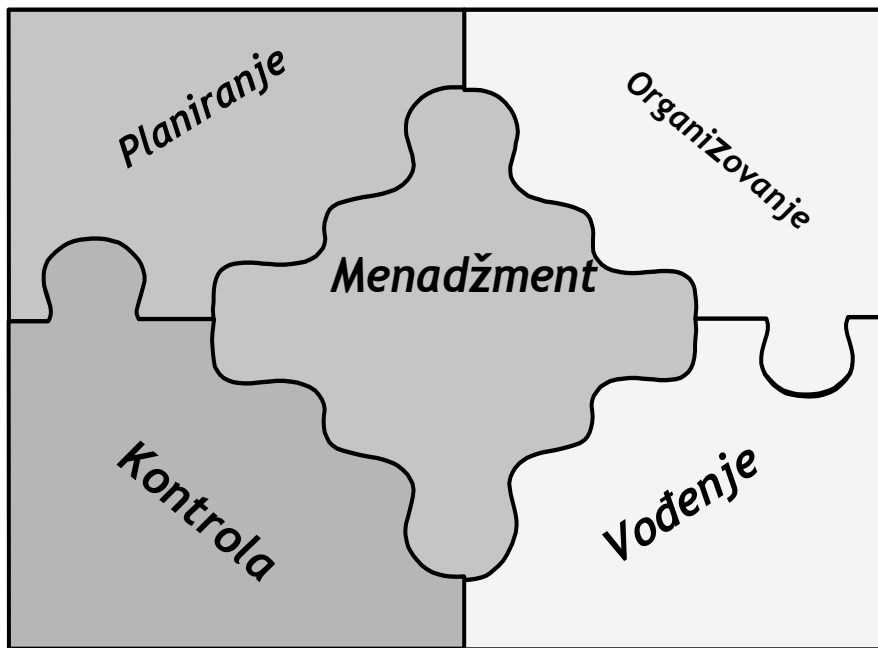
Menadžment ili upravljanje je neprekidan proces kojim se usmerava aktivnost u privređivanju poslovnog sistema, sa namerom da se ostvare ciljevi poslovanja.

Osnovna uloga menadžmenta je da usklađuje i koordinira sve podsisteme i njihove aktivnosti, kao i da ih dovede u skladan odnos sa okruženjem. Menadžment je proces objedinjavanja i usmeravanja pojedinačnih izvora neophodnih za obavljanje poslovnih aktivnosti.

⁴⁸ Cvijanović D., Mihailović B., *Menadžment i marketing uslužnog sektora*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2010.

Upravljanje se sastoji od četiri ključne funkcije:

Funkcije menadžmenta



Slika 7. Funkcije menadžmenta

Planiranje pretpostavlja utvrđivanje ciljeva poslovanja, kao i načina i sredstava njihovog ostvarenja.

Organizovanje znači pravilno raspoređivanje i podjelu aktivnosti u pravcu dostizanja utvrđenih ciljeva.

Rukovođenje predstavlja motivisanje i usmeravanje članova poslovnog sistema za postizanje planiranih ciljeva. U funkciji rukovođenja osnovne aktivnosti su usmerene na ljudski faktor.

Kontrola je poslednja faza upravljanja kojom se meri korektnost ostvarenja ciljeva.

Tabela 1. Najvažnije aktivnosti menadžment funkcija

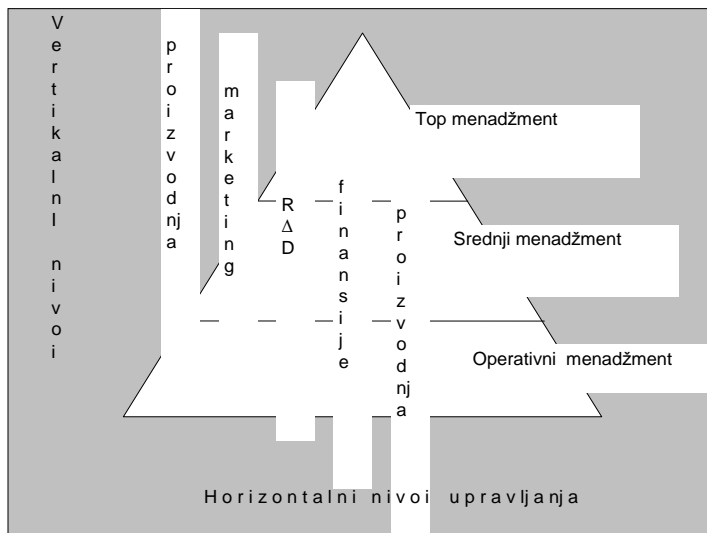
Planiranje	Organizovanje
<ul style="list-style-type: none"> -razumno i blagovremeno donošenje planova, -racionalno korišćenje sredstava i vremena, -prikupljanje potrebnih podataka i informacija, -fleksibilno planiranje sa rezervnim varijantama u slučaju nepredviđenih tokova događaja, uključivanje većeg broja aktera u proces planiranja itd. 	<ul style="list-style-type: none"> -uspešno koordiniranje sredstava i ljudi, -izbor kvalitetnih kadrova u pogledu stručnosti i upotrebljivosti, -usklađivanje delovanja različitih celina u pravcu zajedničkih ciljeva.
Rukovođenje-vođenje	Kontrola-nadzor
<ul style="list-style-type: none"> -pozitivan odnos prema radu učesnika u procesu upravljanja, -davanja zadataka sa potpunim informacijama i očekivanjima od učesnika u radnom procesu, -odavanja priznanja za uspešno obavljen rad, -podsticanja na rad ličnim aktivnostima. 	<ul style="list-style-type: none"> -prikupljanje informacija o kvalitetu -poređenje postignutog kvaliteta sa utvrđenim merilima, -analiziranje utvrđenih merila, -utvrđivanje novih zadataka na osnovu dobijenih povratnih informacijama i slično.

Menadžment kao proces počinje sa planiranjem, a završava se kontrolom. Time se aktivnost upravljanja i vrednuje, jer počinje postavljanjem ciljeva preko funkcije planiranja, a završava se merenjem i utvrđivanjem ostvarenih rezultata preko funkcije kontrole. Od planiranja, preko organizovanja i vođenja do kontrole završava se jedan ciklus i

započinje novi, iz čega sledi zaključak da je menadžment kontinuirani proces.⁴⁹

7. DIFERENCIRANJE (NIVOI) UPRAVLJANJA I POTREBE VEŠTINE

Nivoi menadžmenta mogu biti definisani vertikalno i horizontalno u zavisnosti od hijerarhijskog nivoa u organizaciji ili od područja odgovornosti menadžera. Tada postoji diferenciranje menadžmenta po horizontali, odnosno vertikalni.



Slika 8. Menadžment prema vertikalnoj i horizontalnoj dimenziji

Zadatak **top nivoa menadžmenta** je da izdaje naredbe i upravlja poslovnim sistemom u celosti. Njihov domen je strategijske orijentacije na najvažnija pitanja kompanije. Vodilja top menadžmenta je vizija. U tom kontekstu vrhovni menadžeri treba da odgovore na više pitanja, a najčešća su:

- Koje aktivnosti odgovaraju doslednoj dugoročnoj strategiji kompanije?
- Kako poslovi kompanije uvećavaju osnovnu vrednost poslovnog sistema i na koliko dug period je to moguće?
- Kakva je inovativna klima i kultura kompanije i slično.

⁴⁹ Vojnović B., Osnovi upravljanja, NBS, 2011. str. 25.

Srednji nivo menadžera, po logici nalazi se između najvišeg i najnižeg nivoa upravljanja, a osnovni zadatak mu je da prenese zahteve najvišeg rukovodstva u operativu, radi njihove realizacije.

Srednji menadžeri sprovode kontrolu implementacije utvrđene misije. Oni određuju akcije koje treba preduzeti, uključujući i specifične ciljeve koji trebaju da se postignu.

Operativni menadžment je najniža upravljačka aktivnost. Operativni menadžeri su odgovorni za odrađivanje svakodnevnih aktivnosti u poslovnim sistemima. Odluke koje se donose na najvišem upravljačkom nivou potrebno je transformisati u operativne, radi ostvarenja ciljeva poslovanja na najracionalniji način. Sama reč operativni označava radnju (operatio = radnja), što dalje zahteva da se globalne strategijske odluke realizuju. Na taj način na osnovu preciznih uputstava daju se smernice neposrednim izvršiocima poslovnih zadataka i vrši kontrola njihovog ostvarenja. Operacioni detalji postavljeni od strane menadžera i lidera tima dovode do stvarnih taktičkih akcija koje imlementiraju misiju.

Prema tome, određeni nivo menadžmenta podrazumeva i određene aktivnosti u okviru svojih nadležnosti u sistemu organizacije.

Tabela 2. Nivoi organizacije⁵⁰

Strateški Nivo	Koordinira (usklađuje) celu organizaciju; eksploatiše nove tehnologije; maksimizira zarade; određuje koje će se tehnologije koristiti
Biznis-poslovni Nivo	Koordinacija i implementacija inovacija za određenu poslovnu jedinicu; vođenje proizvodnje i tehničkih inovacija; osiguranje troškovne sposobnosti određene poslovne jedinice
Operativni nivo	Upravljanje promenama na operativnom nivou; obezbeđivanje treninga; učestvovanje u prodaji, kontrola troškova, obezbeđivanje tehničke pomoći.

⁵⁰ Prema Sunitu

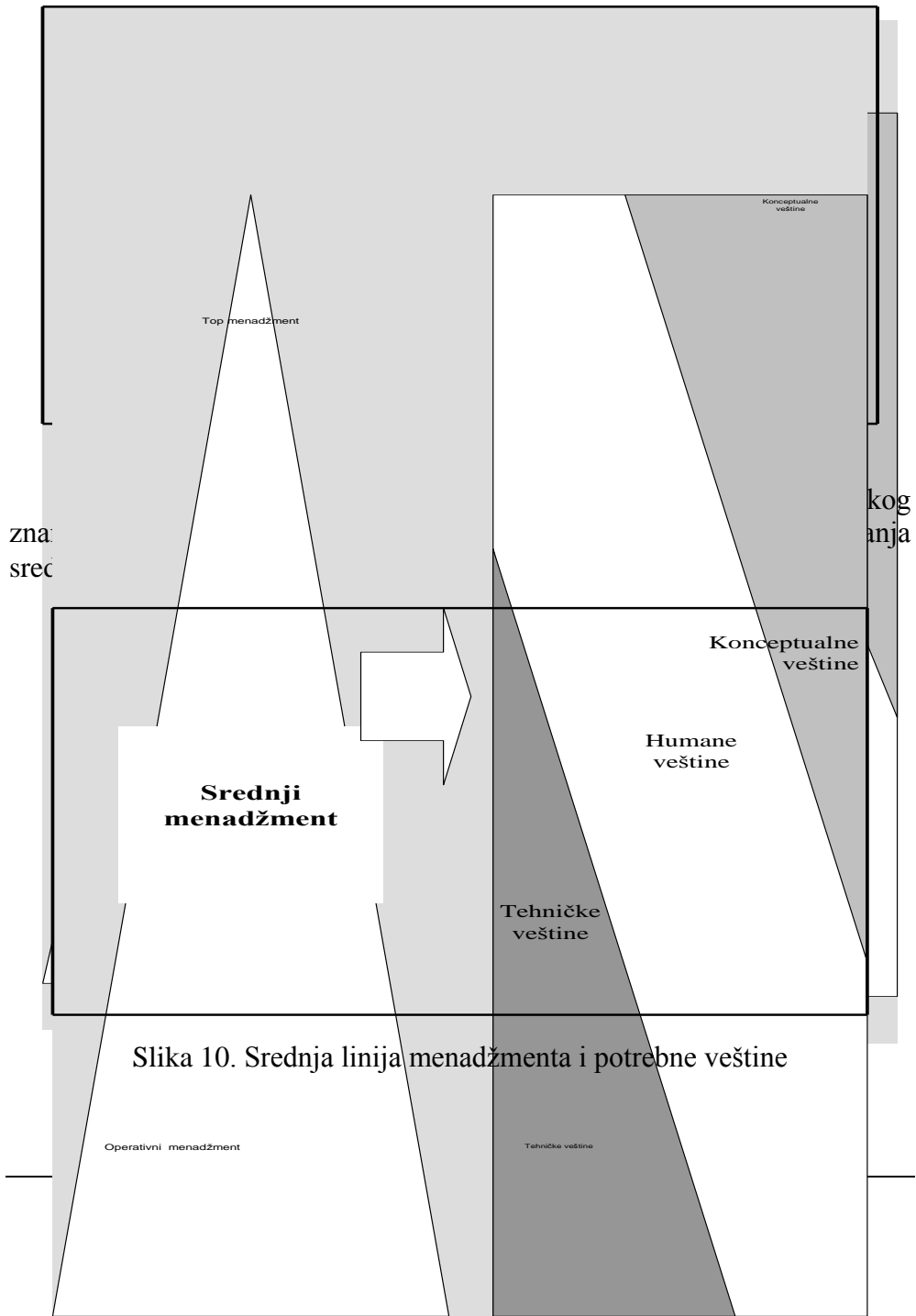
Tabela 3. Kompetentnosti operativnog i strategijskog menadžmenta

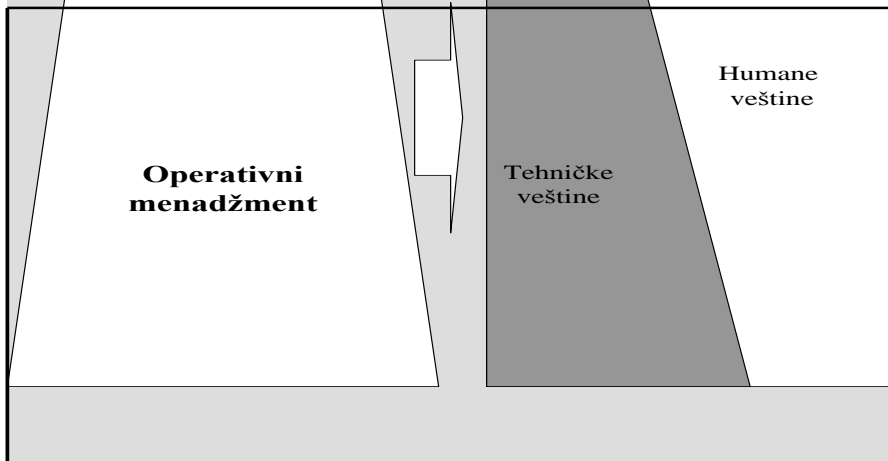
Operativni menadžment	Taktički menadžment	Strategijski menadžment
Orijentisan na zadatke koji se izvode iz unapred definisanih ciljeva	Povezuje	Orijentisan ka identifikaciji i oceni novih ciljeva, strategija i zadataka
Ciljevi se ocenjuju na osnovu prošlog iskustva		Novi ciljevi i strategije mogu biti veoma sporni, uloga prošlog iskustva – minoran značaj
Menadžeri su orijentisani ka poslovnoj funkciji ili nivou na kome treba da ostvare cilj		Orijentisani ka okruženju i posmatraju nivo cele organizacije
Menadžeri relativno brzo dobijaju informacije o rezultatima svojih aktivnosti		Ocena o rezultatima ostvarivanja ciljeva i strategija – par godina
“Pravila igre” – vrlo jasna		Niko nije siguran i spokojan
Pitanja – neposredna, konkretna, prisna		Pitanja – apstraktna i puna neizvesnosti

Vertikalno definisani nivoi menadžmenta, odnose se na poslovne funkcije: *proizvodnju, finansije, marketing, istraživanje i razvoj, kadrove, računovodstvo i slično*. Svaka od navedenih funkcija može imati svoje menadžere na svim horizontalnim nivoima upravljanja, što zavisi od organizovanosti i veličine kompanije.

Potrebna znanja menadžera na različitim nivoima pretpostavljaju i različita znanja i veštine. Ono što je potrebno menadžerima na višim hijerarhijskim nivoima, manje je potrebno operativnim i menadžerima srednjeg reda i obrnuto.

Top menadžmentu najmanje su potrebna tehnička znanja, a u velikoj meri su mu neophodne konceptualne veštine.





Slika 11. Operativni menadžment i potrebne veštine - prilagođeno⁵¹

⁵¹ Stoner J., Freeman E., Management, Prentice Hall, New Jersey, 1989. pp 17.

IV ZDRAVSTVENI SISTEM I ZDRAVSTVENI MENADŽMENT

Svetska zdravstvena organizacija definiše zdravstveni sistem kao „kompleks uzajamno povezanih elemenata koji doprinosi zdravlju u porodici, obrazovnim ustanovama i na radnom mestu, javnim mestima i zajednicama, kao u fizičkoj i psihološkoj sredini, u zdravstvenim i drugim relevantnim sektorima“⁵². Može se napomenuti da je naš zdravstveni sistem pretrpeo značajne promene u poslednjih desetak godina. Pre svega, postoje finansijski pritisci, jer korisnici i društvo, uopšte, zahteva sve viši kvalitet zdravstvene zaštite, a i prava pacijenata nameću veće obaveze i očekivanja od zdravstvenih radnika. U tom raskoraku između većih očekivanja od strane pacijenata, a u okviru limitiranih resursa, postoji opasnost da će srednji i viši medicinski kadar sve više razmišljati o promeni posla ili napuštati zdravstveni sistem uopšte.⁵³

Zdravstveni sistem spada u klasu velikih sistema, a razvijeni zdravstveni sistem karakterišu:

- razvijena mreža zdravstvenih ustanova, odgovarajućeg kapaciteta;
- značajan broj zdravstvenih ustanova raznih vrsta i namene;
- dobra pokrivenost stanovništva zdravstvenom zaštitom;
- veliki broj zdravstvenih kadrova;
- značajnim korišćenjem zdravstvene zaštite;
- sprovođenje mera zdravstvene zaštite⁵⁴.

Zdravstveni menadžment je svoj razvoj doživeo relativno kasno, u odnosu na opšti menadžment, ali do sada nije u potpunosti uspeo da

⁵² Martinov-Cvejic M., Perišić B., Đokić D., Stojanović O.: *Osnovi zdravstvenog informacionog sistema*, Institut za zaštitu zdravlja Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, februar 2000. str. 20.

⁵³ **Stoiljković M.**, *Radno zadovoljstvo i radna motivacija zaposlenih u državnom sektoru zdravstvene zaštite Srbije*, Pravno – ekonomski pogledi, Beograd, 2/2012.

⁵⁴ Mićović P.: *Menadžment zdravstvenog sistema*, ECPD, Beograd, 2002. str. 413.

prebrodi i reši brojne probleme i dileme, nastale kao posledica teorijskih i konceptijskih neslaganja.⁵⁵

Ako bi se pri pokušaju definisanja zdravstvenog menadžmenta uzeli u obzir samo bazični i opšti principi menadžmenta, bez posebnog naglašavanja zdravlja i zdravstvene zaštite, onda bi se kao definicija mogla prihvatiti definicija predložena od strane Svetske zdravstvene organizacije 1980. godine⁵⁶, „Menadžment se odnosi na efikasnu upotrebu resursa i omogućavanje ljudima da rade zajedno, da bi postigli specifične ciljeve“.

Međutim, kada se menadžment odnosi na zdravlje-zdravstveni menadžment, menadžment zdravstvenog sistema, menadžment zdravstvenih ustanova, pored opštih principa treba imati na umu sve specifičnosti rada u zdravstvenom sistemu i sa ljudima u njemu, posebno kada su u pitanju pacijenti⁵⁷.

Kao jedna od definicija koja uzima u obzir pomenute elemente može se uzeti ona koja je data u Glossary Series N^o 1-8, a koja glasi „Zdravstveni menadžment može da znači zbir svih mera preduzetih da se planiraju, organizuju, primenjuju i evaluiraju mnogi elementi povezani u zdravstveni sistem. Ove mere su potrebne da bi se zdravstvena politika sprovela u strategije, strategije pretvorile u planove/akcije, da bi se definisala određena akcija za donošenje odluke o primeni zdravstvenih programa i omogućilo da se zdravstvena infrastruktura tako razvija da obezbedi efikasnu i efektivnu primenu tih programa“⁵⁸.

1. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA STANOVNIŠTVA SRBIJE

Stanovništvo Srbije zdravstvenu zaštitu ostvaruje u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti⁵⁹.

Ovim zakonom se, prvenstveno, uređuje sistem zdravstvene zaštite, organizacija zdravstvene službe, društvena briga za zdravlje stanovništva, opšti interes u zdravstvenoj zaštiti, kao i prava i obaveze pacijenata⁶⁰.

⁵⁵Mihailović B., Cvijanović D., Paraušić Vesna *Uloga ekološkog menadžmenta u zaštiti životne sredine*, Zbornik naučnih radova 2013. Padinska Skela, str. 253-260.

⁵⁶WHO- On Being in Charge, Geneva, 1980.

⁵⁷Mićović P.: *Menadžment zdravstvenog sistema*, ECPD, Beograd, 2002., str. 14.

⁵⁸ Mićović P.: *Menadžment zdravstvenog sistema*, ECPD, Beograd, 2002., str. 15.

⁵⁹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Sl. glasnik RS", br. 107/2005.

Zdravstvena zaštita, u smislu ovog zakona, jeste organizovana i sveobuhvatna delatnost društva sa osnovnim ciljem da se ostvari najviši mogući nivo očuvanja zdravlja građana i porodice⁶¹.

Zdravstvena delatnost je delatnost kojom se obezbeđuje zdravstvena zaštita građana, a koja obuhvata sprovođenje mera i aktivnosti zdravstvene zaštite koje se, u skladu sa zdravstvenom doktrinom i uz upotrebu zdravstvenih tehnologija, koriste za očuvanje i unapređenje zdravlja ljudi, a koju obavlja zdravstvena služba⁶².

Zdravstvenu službu u Republici čine zdravstvene ustanove i drugi oblici zdravstvene službe (u daljem tekstu: privatna praksa), koji se osnivaju radi sprovođenja i obezbeivanja zdravstvene zaštite, kao i zdravstveni radnici, odnosno zdravstveni saradnici, koji obavljaju zdravstvenu delatnost, u skladu sa ovim zakonom⁶³.

Zdravstvenu ustanovu može osnovati Republika, autonomna pokrajina, lokalna samouprava, pravno ili fiziko lice, pod uslovima propisanim ovim zakonom⁶⁴. Zdravstvene ustanove mogu se osnivati sredstvima u državnoj ili privatnoj svojini, ako ovim zakonom nije drukije ureno.

Zdravstvena ustanova može se osnovati kao:

- 1) dom zdravlja;
- 2) apoteka;
- 3) bolnica (opšta i specijalna);
- 4) zavod;
- 5) zavod za javno zdravlje;
- 6) klinika;
- 7) institut;
- 8) kliniko-bolnički centar;
- 9) klinički centar.

⁶⁰ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Sl. glasnik RS", br. 107/2005, čl. 1.

⁶¹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Sl. glasnik RS", br. 107/2005, čl.2.

⁶² Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Sl. glasnik RS", br., 107/2005. čl. 5.

⁶³ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Sl. glasnik RS", br. 107/2005. čl. 6.

⁶⁴ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Sl. glasnik RS", br. 107/2005. čl. 46.

2. MREŽA ZDRAVSTVENIH USTANOVA SRBIJE

Zdravstvene ustanove koje se osnivaju sredstvima u državnoj svojini (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova u državnoj svojini) osnivaju se u skladu sa Planom mreže zdravstvenih ustanova, koji donosi Vlada⁶⁵.

Plan mreže utvrđuje se na osnovu:

- 1) plana razvoja;
- 2) zdravstvenog stanja stanovništva;
- 3) broja i starosne strukture stanovništva;
- 4) postojećeg broja, kapaciteta i rasporeda zdravstvenih ustanova;
- 5) stepena urbanizacije, razvijenosti i saobraćajne povezanosti pojedinih područja;
- 6) jednake dostupnosti zdravstvene zaštite;
- 7) potrebnog obima određenog nivoa zdravstvene delatnosti;
- 8) ekonomske mogućnosti Republike Srbije.

Planom mreže utvrđuju se: broj, struktura, kapaciteti i prostorni raspored zdravstvenih ustanova i njihovih organizacionih jedinica po nivoima zdravstvene zaštite, organizacija službe hitne medicinske pomoći, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju zdravstvene službe u Republici.

Zdravstvene ustanove obrazuju organizacione jedinice u skladu sa delatnošću za koju su osnovane i u zavisnosti od broja zaposlenih, a s ciljem efikasnijeg korišćenja kadrova, sredstava za rad, bolničkih postelja i drugih kapaciteta i radi povećanja dostupnosti zdravstvenih usluga, kvaliteta i efektivnosti mera zaštite.

Organi zdravstvene ustanove su: direktor, upravni odbor i nadzorni odbor.

Na osnovu odredbi Zakona o zdravstvenoj zaštiti⁶⁶, Vlada RS je donela Uredbu o Planu mreže zdravstvenih ustanova⁶⁷. Prema odredbama

⁶⁵ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Sl. glasnik RS", br. 107/2005, čl. 47.

⁶⁶ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Sl. glasnik RS", br. 107/2005, čl. 47.

⁶⁷ Uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova, "Sl. glasnik RS", br. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10).

Plana mreže definisane su i zdravstvene ustanove, čiji su kadrovi bili jedinice posmatranja ovog istraživanja.

2.1. Dom zdravlja

Zdravstvenu delatnost na primarnom nivou obavlja dom zdravlja⁶⁸. Dom zdravlja osniva se za teritoriju jedne opštine (sa najmanje 10.000 stanovnika), dve ili više opština, odnosno grada, u skladu sa Planom mreže zdravstvenih ustanova⁵⁰. Dom zdravlja obezbeđuje najmanje preventivnu zdravstvenu zaštitu za sve kategorije stanovnika, hitnu medicinsku pomoć, opštu medicinu, zdravstvenu zaštitu žena i dece, patronažnu službu, kao i laboratorijsku i drugu dijagnostiku.

U domu zdravlja obezbeđuje se i prevencija i lečenje u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite, zdravstvena zaštita zaposlenih, odnosno medicina rada i fizikalna medicina i rehabilitacija, ako obavljanje ove zdravstvene delatnosti nije organizovano u drugoj zdravstvenoj ustanovi na teritoriji za koju je dom zdravlja osnovan.

Dom zdravlja može u svom sastavu imati apoteku preko koje se snabdeva lekovima za parenteralnu upotrebu i drugim medicinskim sredstvima, odnosno preko koje snabdeva stanovništvo lekovima i medicinskim sredstvima.

U domu zdravlja obezbeđuje se i sanitetski prevoz ako ta služba nije organizovana u bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi na teritoriji za koju je dom zdravlja osnovan.

Ako u opštini postoje dom zdravlja i opšta bolnica koji su u državnoj svojini, laboratorijska, radiološka i druga dijagnostika mogu se organizovati u okviru jedne zdravstvene ustanove i to u opštoj bolnici.

Jedna od zdravstvenih ustanova u kojoj je sprovedeno ovo istraživanje je bila i Dom zdravlja Smederevska Palanka, kao element mreže.

⁶⁸ Uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova, "Sl. glasnik RS", br. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10), čl. 4.

2.2. Opšta bolnica

Stacionarnu i specijalističko-konsultativnu delatnost na sekundarnom nivou obavlja opšta⁶⁹ i specijalna bolnica.

Specijalističko-konsultativna delatnost zdravstvenih ustanova obuhvata: specijalističke preglede i konsultacije po uputu izabranog lekara; prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja, preglede i dijagnostičku obradu pacijenata upućenih na bolničko lečenje; dijagnostiku, terapijski i rehabilitacioni tretman u okviru dnevnih bolnica; fizikalnu medicinu i rehabilitaciju za ambulantne i hospitalizovane pacijente; obavljanje laboratorijskih, radioloških i drugih dijagnostičkih usluga za ambulantne pacijente, kao i drugu odgovarajuću specijalističko-konsultativnu delatnost (poliklinička služba).

Kapaciteti bolničkih ustanova za zbrinjavanje i lečenje akutnih oboljenja, stanja i povreda na sekundarnom nivou, sa prosečnom dužinom boravka lečenih na nivou ustanove do 8,5 iskazuju se brojem postelja po oblastima bolničke zaštite na 1.000 stanovnika na sledeći način⁷⁰:

- 1) *internističke discipline* (interna medicina, pulmologija, pneumoftizilogija, neurologija, psihijatrija, infektologija, dermatovenerologija) - stopa na 1000 stanovnika 1,50;
1. *hirurške discipline* (hirurgija, ortopedija, urologija, otorinolaringologija, oftalmologija) - stopa na 1000 stanovnika 1,00;
2. *pedijatrija* - stopa na 1000 stanovnika 0,20;
3. *ginekologija i akušerstvo* - stopa na 1000 stanovnika 0,37;
4. *produženo lečenje i nega* (gerijatrija, palijativno zbrinjavanje, hemioterapija, fizikalna medicina i rehabilitacija) - stopa na 1000 stanovnika 0,20.

Jedna od zdravstvenih ustanova u kojoj je sprovedeno ovo istraživanje je bila i Opšta bolnica "Stefan Visoki" Smederevska Palanka, sa kapacitetom od 300 postelja, kao element mreže.

⁶⁹Uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova, "Sl. glasnik RS", br. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10) čl. 18.

⁷⁰Uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova, "Sl. glasnik RS", br. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10) čl. 22.

2.3. Zdravstveni menadžment

Analiza razvoja zdravstvenog menadžmenta pokazuje da se, sa unapređivanjem sistema zdravstvene zaštite i usložavanjem njegovih zadataka, menjaju i koncepti menadžmenta ovim sistemom: od birokratske analize i primene prvih principa naučnog menadžmenta, preko teorije međuljudskih odnosa i analize sistema, do kulturološke teorije i orijentacije ka ljudima koji permanentno uče na osnovu dokaza iz istraživanja.

Budući da je danas centralna uloga sistema zdravstvene zaštite, kako razvijenih tako i zemalja u razvoju, zasnovana na nauci i veštini preveniranja bolesti, produženja života i promovisanja zdravlja kroz organizovane napore društva, prateći model je strateški menadžment sistemom zdravstvene zaštite. Ova model se zasniva na mobilisanju društvenih resursa, uključujući specifične resurse sistema zdravstvene zaštite, sa ciljem da se unapredi zdravlje stanovništva.

Kao sveobuhvatan i integrisan proces, strateški menadžment se sprovodi na svim nivoima zdravstvenog sistema: nacionalnom (javno – zdravstvena politika), institucionalnom (menadžment zdravstvenim ustanovama) i individualnom (menadžment ljudskim resursima). On integriše znanje i akciju kroz efikasne multidisciplinarnе aktivnosti koje pored lekara obavljaju i drugi stručnjaci javnog zdravstva. Savremeni menadžeri su sposobni da usvoje strateški pristup zasnovan na dokazima iz istraživanja, razumeju zdravstveno stanje populacije i analiziraju faktore koji određuju zdravlje u okviru kompleksnih političkih i ekonomskih uslova. Oni neophodno poseduju veštine rukovođenja, izgradnje i primene informacionog sistema, marketinga, političke akcije i sprovođenja promena koje vode ka unapređenju zdravlja.

Interes za razvoj strateškog menadžmenta koji je zasnovan na dokazima javlja se krajem dvadesetog veka, kao rezultat uspostavljanja i sve šire primene zdravstvene zaštite zasnovane na dokazima⁷¹. Ovakav menadžment komplementan je menadžmentu čije su uloge orijentisane na razumevanje akcija koje se mogu preduzimati da bi se efektivno delovalo na profesionalno ponašanje zdravstvenih radnika, kao i na podesne strategije u

⁷¹Macintyre S.: *Evidence based policy making*, BMJ. 326: 5-6. , 2003.

vođenju i motivisanju osoblja zdravstvenih ustanova da primenjuju medicinu zasnovanu na dokazima u svakodnevnom radu.

Menadžeri zdravstvenih ustanova, posebno državnog sektora, su vrlo ograničeni u obezbeđivanju finansijskih podsticaja koji bi mogli da pozitivno motivišu zaposlene. Tim pre postaje važno tazumeti šta je to što zadovoljava zaposlene na radnom mestu i šta ih motiviše da unaprede svoj rad.⁷²

Međutim, pored navedenih uloga menadžmenta za podršku i razvoj zdravstvene zaštite zasnovane na dokazima, danas postoji i izazov da aktuelna praksa menadžmenta zdravstvenim ustanovama bude zasnovana na dokazima iz istraživanja što je do nedavno bilo potpuno zanemarivano. U većini zemalja upotreba evaluacije i dokaza iz istraživanja, sa namerom da se informiše i unapredi menadžment i politika donošenja odluka, pre je bio izuzetak nego pravilo u zdravstvenom sektoru⁷³. Premda mnogi autori upozoravaju da istraživanja komponenti menadžmenta nedostaju, jer postoji praksa izgovora brojnim ograničenjima, ipak je činjenica da su postojeći metodološki problemi u njihovom izvođenju daleko veći od onih koji se sreću u istraživanjima kliničke prakse. Najbolja istraživanja menadžmenta retko pružaju dokaze istog stepena sigurnosti koji se može naći u kliničkim istraživanjima, budući da je implementacija menadžerskih rešenja i promena često suviše specifična i pod uticajem spoljašnjih vrednosti i autoriteta. Takođe, postojeća istraživanja menadžmenta nisu uvek dovoljno visokog kvaliteta da pruže bolje dokaze od onih koji se mogu dobiti od aktuelnih eksperata ili timova koji su edukovani za “konsalting” u menadžmentu. Ipak, pritisak koji nameću savremena informatička tehnologija i, putem nje, sve edukovanija javnost, postavljaju menadžere zdravstvenih ustanova u poziciju da moraju da koriste dokaze iz literature i istraživanja, uprkos poteškoćama u razvoju menadžmenta zasnovanog na dokazima. Smatra se da će ovaj pritisak naročito da se povećava kada se radi o dokazima za

⁷²**Stoiljković M.**, Radno zadovoljstvo i radna motivacija zaposlenih u državnom sektoru zdravstvene zaštite Srbije, Pravno – ekonomski pogledi, Beograd, 2/2012.

⁷³WHO, Health21, The health for all policy framework for the WHO European Region: European Health for All, Series No.6, Copenhagen, World Health Organization, regional Office for Europe, 1999.

efektivnost zdravstvenih ustanova i dokazima da su rezultati uvedenih promena vredni uloženi troškova⁷⁴.

3. CILJEVI ZDRAVSTVENOG MENADŽMENTA

Posmatrajući menadžment u prvom, širem smislu, pored opštih ciljeva (unapređenje zdravlja populacije, kvaliteta zdravstvene zaštite i kvaliteta života, generisanja veće efektivnosti i veće pravičnosti), mogu se prepoznati i sledeći specifični ciljevi:

- pružanje podrške lekarima, putem obezbeđivanja i dostupnosti neophodne informatičke tehnologije, da primenjuju medicinu zasnovanu na dokazima u svakodnevnom radu;
- rešavanje problema profesionalne autonomije koja može da blokira primenu dokaza u individualnom radu sa pacijentima i to razvijanjem timskog rada i profesionalnim razvojem zaposlenih;
- stvaranje efikasne i fleksibilne organizacione sredine koja se prilagođava na promene;
- vođenje i uspostavljanje promene od nasledene organizacione strukture prema “organizaciji koja uči”.

Za postizanje navedenih ciljeva menadžment zdravstvene ustanove treba da koristi odgovarajuće strategije koje počivaju na menadžerskoj odgovornosti i menadžerskim aktivnostima. Jedna od relativno novih ideja je da će se zdravstvena zaštita zasnovana na dokazima bolje razvijati ukoliko za ciljeve menadžmenta odgovaraju efikasni menadžeri, sa isključivo menadžerskim odgovornostima, i lekari, kao vodeća profesionalna grupa. Ovo je obrazloženo činjenicama:

- uključivanje zdravstvenih radnika u menadžment omogućava kontrolu troškova;
- postoji verovanje da se savremene strategije menadžmenta zasnovanog na dokazima u industrijskom sektoru mogu

⁷⁴ Bjegović V., Doncho D. : *Health Systems and Their Evidence based Development*, A Handbook for teachers, researchers and Health Professionals, Lage, Germany, Hans Jacobs Publishing Company, 2004.

primeniti uz modifikacije i u zdravstvenom sektoru, naročito u bolnicama;

- oni koji finansiraju zdravstvenu zaštitu zahtevaju jasne dokaze o isplativosti uloženog novca;
- proces promene se bolje izvodi ukoliko u zdravstvenoj organizaciji postoje profesionalni menadžeri, jer se ne gubi vreme lekara na aktivnosti koje nisu povezane sa njihovom strukom;
- postoje koristi od menadžmenta koji može da sagleda službu i sa gledišta pacijenta, a ne isključivo sa profesionog gledišta.

Delovanje menadžmenta u zdravstvenoj zaštiti zasnovanoj na dokazima može se analizirati kroz obim u kojem se omogućava većem broju ljudi da imaju pozitivne efekte po vlastito zdravlje u okviru dostupnih sredstava (troškova). U krajnjem, ovo zavisi od kreiranja odgovarajuće sredine za pružanje zdravstvene zaštite zasnovane na dokazima (uključujući kadrove i opremu) i obezbeđivanja radne sredine u kojoj zdravstveni profesionalci, koji se aktuelno bave dijagnostikom i tretmanom, to čine što efikasnije.

Posmatrajući zakonsku regulativu, u Srbiji postoji bogata praksa u regulisanju sadržaja zdravstvene zaštite, koja je dopunjena posebnim programima u pojedinim oblastima delatnosti, sa aspekta vodećih zdravstveno-socijalnih problema (zdravstvena zaštita žena, dece i studenata, zaštita od zaraznih i hroničnih nezaraznih bolesti, preventivna stomatološka zaštita i drugi). Sadržina i obim zdravstvene zaštite dati su vrlo detaljno.

U prošlosti je izostala je kritička ocena efektivnosti pojedinih mera, koje same za sebe, ne doprinose bitno ostvarenju ciljeva zdravstvenih programa. Primer su brojni sistematski pregledi i dijagnostički testovi, često bezrazložno rađeni i, takođe, često ponavljano, nekritično upućivanje na više referalne nivoe, itd.

Istraživanja u našoj zemlji pokazuju brojne probleme u izvođenju svih funkcija menadžmenta zdravstvenim ustanovama. Izgovorima koji se odnose na krizu u okruženju opravdavaju se i nedostaci u, najčešće, centralizovanim procesima donošenja odluka kao i nedoslednost (neodgovornost) u njihovom sprovođenju. Ustaljeno je mišljenje rukovodilaca (na različitim nivoima) u zdravstvenim ustanovama da se, zbog brojnih ograničenja u okruženju, veštine i tehnike menadžmenta ne mogu primeniti za povećanje efikasnosti funkcionisanja zdravstvenih

ustanova. Kako zdravstvenim ustanovama u našoj zemlji najčešće rukovode lekari kliničari, ustaljena je i zabluda da je njihova posleddiplomska edukacija, iz oblasti kliničkih grana medicine, dovoljna za obavljanje funkcija menadžmenta.

Povezana sa funkcijama menadžmenta je klinička autonomija. Uzimajući u obzir političke, administrativne i ekonomske faktore koji određuju efikasnost zdravstvenog sistema, očigledno je da lekari imaju ograničenu kliničku autonomiju, odnosno nemaju potpunu slobodu u donošenju i sprovođenju najbolje moguće odluke za pacijenta (niti to imaju pacijenti, ako se analizira savremeni koncept “kliničke slobode” u kome učestvuju i za njega su odgovorni i pacijenti). Potencijalna i postojeća ograničenja kliničke slobode, paralelno sa ostalim faktorima, dovela su do radnog nezadovoljstva i konflikata, što uz inače izrazito nisku motivaciju vodi i neefikasnom funkcionisanju zdravstvene ustanove u celini, pa i u onim segmentima koji ne bi trebalo da budu podložni negativnim pritiscima okruženja (kao što je to segment “odnosa lekar-pacijent”). Posledice su: pad zalaganja u aktivnostima za dobrobit pacijenta, razvijanje neformalnog sistema plaćanja zdravstvenih usluga i odliv zdravstvenih profesionalaca (najčešće odlazak u inostranstvo).

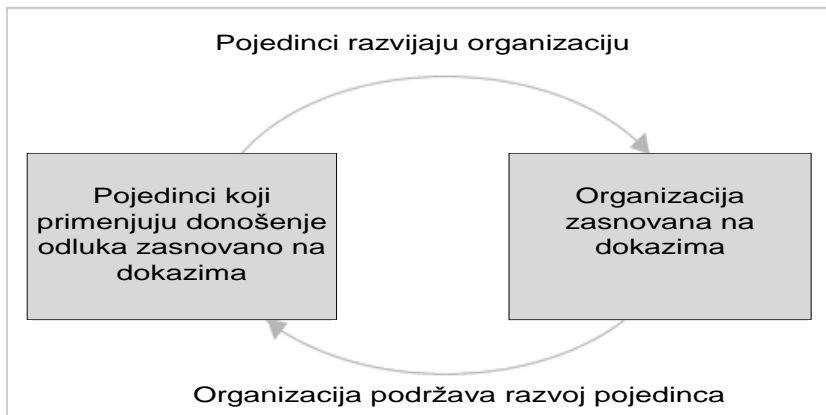
Obezbeđenje i unapređenje kvaliteta rada u zdravstvu takođe je odgovornost menadžmenta, koja je u našoj zemlji od nedavno zaokuplja pažnju stručnjaka, kako kliničkih, tako javno-zdravstvenih disciplina. Pored praćenja i poređenja institucija uz primenu indikatora kvaliteta, sve je prisutnija praksa izrade vodiča dobre prakse za vodeće poremećaje zdravlja i implementaciju preventivnih praksi.

4. MENADŽMENT ZDRAVSTVENOM USTANOVOM ZASNOVAN NA DOKAZIMA

Ključne komponente zdravstvene službe koja upravlja zdravstvenom zaštitom uz pomoć dokaza odnose se na:

- ustanove koje su dizajnirane sa kapacitetom, da generišu, i fleksibilnošću da inkorporišu dokaze;
- pojedince i timove koji mogu da pronađu, procene i koriste dokaze iz istraživanja.

Ove dve komponente su međusobno povezane, a zadatak menadžmenta je da deluje kao katalizator u uspostavljanju i održavanju ravnoteže, a ilustrovane su šemom⁷⁵.



Slika 12. Komponente zdravstvene službe

Izvor : Bjegović-Mikanović V.: Osnove zdravstvenog menadžmenta, <http://www.fon.rs/postdiplomskestudije/sss/download/menUzdr/Prilog4.pdf>.

Zdravstvene ustanove u kojima se upravljanje sprovodi uz pomoć dokaza, zasnivaju se na kulturi pronalaženja, procene i korišćenja saznanja, koja potiču iz istraživanja, u procesu donošenja odluka. U okviru ovakve organizacije mora da postoji i sistem rukovođenja znanjem, kao i sistem za razvoj veština pojedinaca koji u njoj rade. Takođe, njihova organizaciona struktura bi trebalo da potpomaze donošenje odluka zasnovanih na dokazima. Za bilo koju ustanovu koja želi da poveća nivo do kojeg se odluke donose na osnovu dokaza, važno je da rukovodeći timovi razvijaju odgovarajući sistem i kulturu, a ponekad je neophodno da se izvrši promena strukture organizacije. Elementi strukture koji su naročito bitni u ovakvoj organizaciji, a koje menadžment pri promeni strukture obavezno treba da uzme u obzir, su sledeći:

⁷⁵Bjegović-Mikanović V.: *Osnove zdravstvenog menadžmenta*, <http://www.fon.rs/postdiplomskestudije/sss/download/menUzdr/Prilog4.pdf>.

- specifikacija individualnih uloga;
- specifikacija međusobnih odnosa;
- specifikacija elemenata sistema.

Specifikacija individualnih uloga podrazumeva alokaciju zadataka i definiciju posla svakog zdravstvenog radnika, što u praksi često nedostaje i predstavlja poseban problem kada se radi o novozaposlenima. Smatra se da je za razvoj ovakvih zdravstvenih ustanova navedeno od izuzetnog značaja, a sami menadžeri, pri definisanju ovog elementa strukture, treba da uzimaju u obzir i mišljenje zaposlenih, njihova verovanja i individualne ciljeve u odnosu na radno mesto. Specifikacija personalnih uloga, kada se radi o zdravstvenoj zaštiti kojom se upravlja uz pomoć dokaza, obuhvata i kontinuiranu profesionalnu edukaciju. Sa pojavom medicine zasnovane na dokazima, kao nove paradigme, kontinuirana edukacija postaje imperativ.

Specifikacija međusobnih odnosa obuhvata aktivnosti izveštavanja, delegiranja i grupisanja pojedinaca u timove, odeljenja. Već je navedeno da profesionalna autonomija može da ugrožava primenu principa medicine zasnovane na dokazima, a navedenim elementima specifikacije ublažavaju se njeni negativni efekti. U svetu se sprovode brojne intervencije, kako se može videti iz jednog sistematskog pregleda u Kohran biblioteci⁷⁶, koje unapređuju međusobne odnose i saradnju između zdravstvenih radnika, naročito između lekara i sestara. Intervencije uključuju kreativne radionice za uvežbavanje veština profesionalne saradnje, vođenja i učestvovanja u sastancima, razvoja timova, unapređivanje veština komunikacije i drugih⁷⁷.

Specifikacija elemenata sistema odnosi se na kontrolne sisteme i procedure, komunikacione sisteme, pravila koja definišu principe i uslove zapošljavanja, pravila koja definišu procese planiranja i donošenja odluka. Međutim, u ovoj sferi, za menadžere i dalje postoje problemi, kao što je na primer problem podizanja svesti o značaju informacija, njihove dostupnosti i kako ih obezbediti lekarima, kada su im potrebne radi postizanja kliničke efektivnosti i unapređenja kvaliteta zaštite koju pružaju.

Informatička tehnologija u strukturi zdravstvene organizacije u kojoj se odluke donose na osnovu dokaza može da bude od velike pomoći menadžerima, na primer u formi korišćenja World Wide Web, koji

⁷⁶Cochrane Library, Oxford, <http://hiru.mcmaster.ca/cochrane/revabstr>.

⁷⁷Longest J.B.B, Rakich J.S, Darr K. : *Managing Health Service Organization and Systems*, 4th edition, Baltimore, Health professions Press. 2000.

obezbeđuju linkove ka mnogim informacionim sajtovima koji pružaju dokaze, kako za rad kliničara, tako i za rad samih menadžera. Pored kompjuterske tehnologije i razvoj bibliotekarske podrške doprinosi rešavanju navedenih problema menadžmenta.

Ilustrativni su primeri nekih američkih studija i studija u Velikoj Britaniji koje pokazuju da navedena podrška doprinosi smanjenju troškova lečenja, smanjenju broja prijema u bolnicu, prosečne dužine hospitalizacije, broja izvedenih procedura, većem kvalitetu zaštite u smislu češćeg davanja opširnijih saveta pacijentima, unapređenja kliničkog odlučivanja i uštede vremena. Takođe, dokazan je i pozitivan uticaj na kontinuiranu edukaciju lekara zaposlenih u bolnicama⁷⁸.

U zdravstvenoj organizaciji koja na ovaj način sprovodi zdravstvenu zaštitu, centralnu ulogu ima direktor odgovoran za stručno-medicinska pitanja, u promovisanju primene dokaza u svakodnevnom radu, kao i direktor (ukoliko postoji) za istraživanja i razvoj. Međutim, za ostvarivanje celokupnog koncepta zdravstvene zaštite odgovorni su i izvršni direktori – kod nas načelnici i šefovi odeljenja, koji treba da budu posvećeni ovakvom pristupu. Zapravo, menadžeri svih nivoa u zdravstvenoj ustanovi bi trebalo da budu sposobni da:

- tragaju za dokazima samostalno, ukoliko je to potrebno;
- procenjuju dokaze i učestvuju u seminarima posvećenim kritičnim dokazima,
- čuvaju važne dokaze na način koji omogućava njihovo ponovno razmatranje uz upotrebu kompjutera;
- koriste dokaze da donose odluke, na primer postavljajući bar jednom nedeljno pitanje: “Šta je dokaz za ovo (ovu situaciju)?”;
- pomažu pojedincima koji su odgovorni da razviju veštine upotrebe dokaza i promene sisteme za koje su odgovorni na takav način da dokazi mogu biti u osnovi odlučivanja.

⁷⁸ *Management Sciences for Health*, <http://www.msh.org>.

Menadžment zdravstvenom organizacijom zasnovan na dokazima mora da obezbedi i „centar dokaza” koji ima:

- pristup globalnoj mreži;
- pretplate na relevantne izvore podataka kao što su MEDLINE i Cochrane Library baza podataka sistematskih pregleda iz literature;
- izvestan broj odgovarajućih knjiga i časopisa;
- aranžmane za nabavku časopisa ili njihovih kopija;
- osoblje koje može da rukovodi ovim resursima i promoviše njihovu upotrebu.

Ovakav “centar dokaza” treba da bude dostupan svim zaposlenima, a naročito u situacijama kada postoji potreba za dokazima, kao što su to sastanci ili klinički rad sa pacijentima.

U okviru programa za edukaciju i razvoj, moraju postojati i oni koji su orijentisani na veštine korišćenja dokaza od strane samih menadžera. “Kompletni menadžer” ovakve zdravstvene zaštite treba da poseduje, pored opštih veština menadžmenta, i veštine donošenja odluka zasnovanih na dokazima⁷⁹.

Pored navedenih veština, za koje je u većini slučajeva potrebna posebna edukacija, menadžeri zdravstvenih ustanova treba da poseduju i veštine implementiranja istraživačkih dokaza u praksu svakodnevnog rada, kao i veštine menadžmenta promenama, menadžmenta projektom i menadžmenta timskim radom. Na žalost, pojedina istraživanja pokazuju da, kada se radi o specifičnim veštinama za menadžment zdravstvenom organizacijom, sami menadžeri inhibiraju razvoj ovakvog pristupa. Premda istraživanja na sličnu temu nisu do sada rađena u našoj zemlji, realna je pretpostavka da je, usled brojnih kako finansijskih tako i menadžerskih ograničenja, aktuelna situacija slična i nezadovoljavajuća⁸⁰.

⁷⁹ Bjegović-Mikanović V.: *Osnove zdravstvenog menadžmenta*,
<http://www.fon.rs/postdiplomskestudije/sss/download/menUzdr/Prilog4.pdf>.

⁸⁰ Bjegović-Mikanović V.: *Osnove zdravstvenog menadžmenta*,
<http://www.fon.rs/postdiplomskestudije/sss/download/menUzdr/Prilog4.pdf>

5. PROJEKAT „OBUKA ZA MENADŽMENT U ZDRAVSTVU“

Projekat „Obuka za menadžment u zdravstvu“ je projekat Ministarstva zdravlja koji finansira Evropska unija. Glavni cilj projekta je da se u okviru obrazovnog sistema u Srbiji kreira i realizuje sveobuhvatan i održiv nacionalni obrazovni program za menadžment u zdravstvu u skladu sa međunarodno priznatim standardima⁸¹.

Sistemi zdravstvene zaštite se u svim zemljama menjaju. Moderni i efikasni zdravstveni sistemi sve više se orijentišu ka tome da povećaju zadovoljstvo pacijenta, da pruže što bolju negu, da unaprede sistem, organizaciju, način pružanja usluga i upravljanje ljudskim resursima.

Obrazovanje iz menadžmenta u zdravstvu treba da doprinese opštem unapređenju efikasnosti sistema zdravstvene zaštite. Studije i kursevi iz zdravstvenog menadžmenta će pomoći studentima da steknu potrebna znanja i veštine iz oblasti organizacije, komunikacije, upravljanja, finansiranja, administracije i drugih važnih oblasti.

Projekat je namenjen menadžerima i direktorima svih profila u sistemu zdravstvene zaštite, kao i onima koji planiraju da budu rukovodioci, u domovima zdravlja, zdravstvenim centrima, bolnicama, kliničko-bolničkim centrima, kliničkim centrima, institutima i zavodima.

Specifični ciljevi navedenog projekta su:

- da se u okviru Medicinskog fakulteta uspostavi i opremi Centar za zdravstveni menadžment sa sveobuhvatnim i održivim obrazovnim programom na nacionalnom nivou, kroz saradnju i dogovor između četiri medicinska fakulteta u Srbiji, sa Fakultetom organizacionih nauka i Ministarstvom zdravlja;
- da se razvije odgovarajući studijski program iz zdravstvenog menadžmenta, koji će biti primenljiv u praksi, usvojen na nacionalnom i priznat na međunarodnom nivou;
- da se izrade i usvoje udžbenici i drugi materijali koji će biti korišćeni tokom studija i kurseva;

⁸¹ *Obuka za menadžment u zdravstvu*,
http://www.healthmanagementinfo.com/o_projektu.htm.

- da se razvijaju i sprovedu kratki kursevi iz menadžmenta u zdravstvu;
- da se u saradnji sa međunarodnim ekspertima oformi tim domaćih predavača, koji će činiti osnovu Centra za zdravstveni menadžment;
- da se obezbedi besplatno školovanje za studente iz menadžmenta u zdravstvu;
- da se nabave videokonferencijska oprema i računari za četiri medicinska fakulteta (Beograd, Novi Sad, Niš i Kragujevac) koju će, u edukativne svrhe, koristiti budući studenti i profesori, po modelu učenje na daljinu.

Primeru radi, tokom 2010. godine, planirano je održavanje više od 30 kurseva na temu Menadžment u sestrinstvu i razvoj zdravstvene nege, sa ciljem da oko 1000 medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara bude obuhvaćeno ovim edukacijom, a učešće na kursevima je besplatno.

V MOTIVACIJA U ORGANIZACIJI

U različitim modelima upravljanja ljudskim resursima razvijaju se različite strategije. Potrebno je naglasiti da je bitan element, bilo koje strategije, sistem motivisanja. Sistem motivisanja treba da teži da u svakom zaposlenom razvije osećaj zajedništva (svi zaposleni dele zajedničku sudbinu, sudbinu radne organizacije) i da nastoji da materijalnim i nematerijalnim podsticajima, u zavisnosti od ličnih psiholoških potreba i zadovoljstva poslom, podrži lični stvaralački potencijal.⁸²

Motivisanost članova organizacije je od velikog značaja za konačan ishod poslovanja kompanije. Samim tim, ona je jedan od važnijih aktivnosti menadžmenta. Motivacija u organizaciji znači podsticaj članovima sistema da izvršavaju svoje aktivnosti na najbolji način i da takvim delovanjem doprinose ostvarenju zajedničkih kompanije, a potom i ličnih ciljeva. Motivacija je sredstvo vođenja. Prema tome, vođstvo preduzeća treba da poznaje varijable motivacije, preferencije zaposlenih, prirodu ljudskog ponašanja i načine reagovanja pojedinaca na preferencije.⁸³

Nije samo fizička snaga, ekonomičnost, opšte zdravstveno stanje, svrsishodno usmeravanja i korišćenje čovekovog organizma ono što ima privredno značenje. Činjenica je, kad je čovek iz bilo kojeg razloga na poslu nezadovoljan i ogorčen, da to krajnje negativno utiče na uspeh a time i na čisto ekonomski korisni učinak. I obratno, vedro raspoloženje i ljubav prema poslu deluju pozitivno na učinak.⁸⁴

Motivacija je proces koji se odvija u nizu podsticaj, reakcija, posledica.

⁸²**Stoiljković M.**, *Savremeni koncept upravljanja ljudskim resursima*, 13. Međunarodni naučni skup Regionalni razvoj i demografski tokovi zemalja jugoistočne Evrope, Ekonomski fakultet Niš/2008.

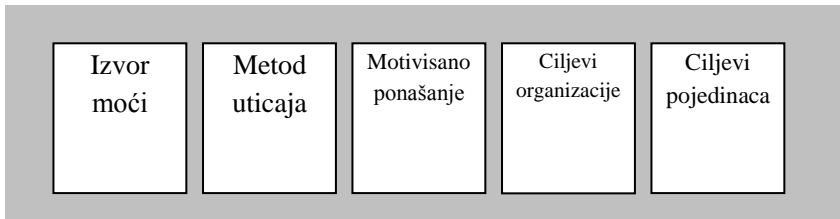
⁸³**Vojnović B.**, *Osnovi upravljanja*, NBS, 2011. str. 81.

⁸⁴**Vojnović B., Cvijanović D., Stefanović V.**, *Razvojni aspekti turističke delatnosti*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 169 – 170.



Slika 13. Proces motivacije

Ciljeva postoji mnogo, ali je važno da menadžment preferira one ciljeve koji su najvažniji za rast i razvoj kompanije i da svojim delovanjem nedvosmisleno usmerava ponašanje zaposlenih prema ostvarenju istih.⁸⁵



Slika 14. Prikaz motivisanja željenog ponašanja

1. TEORIJA POTREBA

U literaturi postoje brojne teorije motivacije, pri čemu su sledeće tri posebno interesantne.

TEORIJE POTREBA (Maslow, 1954., Alderfer, 1969) koje polaze od specifičnih potreba i njihova zadovoljavanja kao osnove za ravnotežu i opstanak ljudskih organizama. Ove teorije objašnjavaju zašto ljudi reaguju, ali ne tumače način i vrste neke akcije koje ljudi moraju primeniti da bi zadovoljili potrebe. »⁸⁶

Američki psiholog Abraham Maslov dao je sledeću kategorizaciju potreba:

- **Fiziološke potrebe** su potrebe za hranom, vodom, vazduhom, odećom, stanovanjem i seksom.
- **Potreba za sigurnošću** su potrebe za fizičkom i psihološkom sigurnošću, za zaštitom od spoljne opasnosti. Stalnost zaposlenja,

⁸⁵Andrei J., Cvijanović D., Zubović J., RESEARCH MONOGRAPH IN THE ROLE OF LABOUR MARKETS AND HUMAN CAPITAL IN THE UNSTABLE ENVIRONMENT, eds., Karta Graphic Publishing House, 2011.

⁸⁶Fikreta Bahtijarević Šiber, Management ljudskih potencijala, 1999., Zagreb, str. 563.

zdravstvena zaštita, penziona osiguranje, zaštita integriteta i slično.

- **Potrebe za pripadanjem** su potrebe za pripadanjem organizaciji, društvu, naciji i religiji, ljubavi i prijateljstvu koje se ostvaruju u društvu.
- **Potreba za poštovanjem** su potrebe za poštovanjem od strane drugih i za samopoštovanjem što proizlazi jedno iz drugog. Ostale potrebe ove vrste su potrebe za reputacijom, prestižom, statusom, moći i priznanjem.
- **Potrebe za samopotvrđivanjem** su potrebe za ličnim razvojem, samoostvarenjem i realizacijom punog ličnog potencijala.

2. TEORIJA VREDNOSTI

TEORIJE VREDNOSTI (Mc Clelland, 1973) uzimaju u obzir ne ono što je potrebno za opstanak već ono što pojedinac želi. Tri su tipa motivirajućih potreba; potreba za moći, potreba za povezanošću i potreba za postignućem. Tako će pojedinac s visokom potrebom za moći pridavati veliku pažnju svom uticaju i kontroli, dok će pojedinci s velikom potrebom za povezivanjem biti srećni samo onda kada su voljeni. Treća potreba za postignućem pripada pojedincima s velikom željom za uspehom, te se u isto vreme boje neuspeha. »⁸⁷

3. TEORIJE SPOLJNIH PODSTICAJA I OČEKIVANJA

naglašavaju važnost i uticaj okruženja na ponašanje pojedinaca i njihovo reagovanje⁸⁸ Bez obzira na teorije, motivisani ljudi ulagaće više napora u svom radu od onih koji nisu adekvatno motivisani. Upravo je sposobnost menadžera u prepoznavanju pojedinačnih razlika i potreba ljudi, u povezivanju ljudi s poslovima primerenim njihovim potrebama.

4. TEORIJA X i TEORIJA Y

TEORIJE X i Y. Poznati američki autor Douglas McGregor predložio je dva osnovna gledišta o ljudskom društvu u kontekstu motivisanosti za rad. Jedno je u osnovi negativno i označio ga je kao **Teoriju X**, a drugo je pozitivno i označio ga je kao teoriju Y.

⁸⁷ Fikreta Bahtijarević Šiber, ibid, str. 569.

⁸⁸ F. Bahtijarević Šiber, ibid, str. 580.

Prema teoriji X, polazi se od četiri pretpostavke kojih se menadžeri drže i to:

1. Zaposlenima je svojstveno da ne vole rad, te će ga nastojati izbeći kada god je to moguće
2. Trošenje fizičkih i mentalnih napora na poslu prirodno je isto kao igra ili odmor
3. Zbog ove ljudske karakteristike većinu ljudi treba prisiljavati, kontrolisati, usmeravati i plašiti kaznom kako bi ih se navelo da ulože adekvatan napor u ostvarenju organizacionih ciljeva.
4. Prosečna osoba preferira usmeravanje, želi izbeći odgovornost, ima relativno malo ambicija i želi sigurnost iznad svega.

Nasuprot ovim negativnim gledištima o prirodi ljudskog bića, McGregor je definisao četiri druge pretpostavke tj. **Teoriju Y**:

1. Osoba će se samousmeravati i samokontrolisati ako je posvećena ciljevima
2. Prosečna osoba može naučiti da prihvata odgovornost pa i da tome teži.
3. Kreativnost, tj. sposobnost donošenja dobrih odluka široko je rasprostranjena među ljudima i ne mora obavezno biti isključivo područje delovanja onih koji su na rukovodećim poslovima.
4. U uslovima savremenog industrijskog života intelektualni potencijali prosečnog ljudskog bića samo su delimično iskorišćeni.

5. TEORIJA “MOTIVACIJA-HIGIJENA”

Ovu teoriju je predložio psiholog Friedrich Herzberg. Njegova istraživanja su ukazala na dvofaktorsku teoriju motivacije (faktori koji izazivaju zadovoljstvo i nezadovoljstvo).

Prva grupa neće motivisati ljude ali moraju biti prisutni u organizaciji. Herzberg je ustanovio da su faktori druge grupe ili faktori sadržaja posla pravi motivatori zato što imaju potencijal izazivanja osjećaja zadovoljstva. Ako je ova teorija ispravna, menadžeri trebaju posvetiti veliku pažnju poboljšanju sadržaja posla.

Faktori koji utiču na stavove o poslu su: postignuće, priznanje, sam posao, odgovornost, napredovanje, nadzor, radni uslovi, plata, osobni život, sigurnost...

6. TEORIJA OČEKIVANJA

Autor ove teorije je Vroom. Teorija očekivanja daje najcelovitije objašnjenje motivacije i dokazuje kako jačina nastojanja da se nešto uradi na određeni način zavisi od snage očekivanja da će rad doneti rezultat zanimljiv sa stanovišta pojedinca.

Postoje tri varijante ove teorije:

1. privlačnost - značenje potencijalne nagrade za pojedinca
2. povezivanje učinka sa nagradom - stepen verovanja pojedinca da će ga određeni nivo učinka dovesti do željenog cilja
3. povezivanje zalaganja sa učinkom - verovatnoća predviđanja pojedinca da će određena količina zalaganja dovesti do učinka. Stimulacija potiče kadrove na stvaralaštvo, veće rezultate, veću odgovornost i obveze.

Kombinacijom materijalnih i nematerijalnih oblika stimulacije postiže se puna angažovanost zaposlenih na radu, što se odražava na racionalnost, ekonomičnost, proizvodnost i ukupnu efikasnost rada.

7. PRISTUP PRILAGODAVANJA (Frederick Skinner)

Teorija je zasnovana na **operantnom uslovljavanju** i na pravilima razuma i logike. Zasniva se na tome da ponašanje koje povlači nagradu ima tendenciju ponavljanja, a ono koje povlači sankcije će se izbegavati. Prema ovome članovi organizacije će formirati svoje ponašanje. Proces učenja je zasnovan na aktivnostima: podsticaj-reakcija-posledica-buduća reakcija.

VI UPRAVLJANJE LJUDSKIM POTENCIJALIMA⁸⁹

U uslovima savremenog razvoja industrije i tržišne ekonomije koje karakteriše sve oštrija konkurencija između preduzeća na međunarodnom tržištu, intenzivan tehnološki razvoj, sve veći zahtevi kupaca u pogledu kvaliteta proizvoda i usluga itd, menadžment uopšte i menadžment ljudskih resursa u okviru njega sve više dobijaju na značaju. Uspešno poslovanje i opstanak preduzeća i organizacija, u takvim uslovima, zahteva primenu modernih upravljačkih znanja i upošljavanje stručnih i sposobnih ljudi. Borba za kompetentne radnike postaje sve važnije pitanje na globalnom svetskom tržištu. Ljudi se vide kao najvažniji resurs i potencijal i konkurentska prednost na svetskom tržištu. Pod ljudskim resursima podrazumevamo ukupan fizički i mentalni potencijal jednog preduzeća.⁹⁰

Na individualnom nivou, upravljanje ljudskim kapitalom podrazumeva prepoznavanje individualnih potencijala zaposlenih i njihovo optimalno usmeravanje ka postizanju ciljeva organizacije. Upravljanje ljudskim resursima, kao novija naučna disciplina, ima specifičan zadatak, pogotovu kada se imaju u vidu velike promene u privrednom životu zemlje, kao što je slučaj kod nas, gde se organizacije restrukturiraju, gase, spajaju, utapaju u druge, prerastaju u nove, uz vlasničke transformacije⁹¹.

Upravljanje ljudskim resursima je podsistem upravljanja organizacijom kojim se, za svako radno mesto, obezbeđuju sposobni i

⁸⁹ U literaturi i svakodnevnoj komunikaciji najčešći nazivi za menadžment ljudskih resursa su: upravljanje ljudskim resursima; menadžment ljudskih potencijala; upravljanje ljudskim potencijalima; menadžment kadrova; upravljanje kadrovskim potencijalima i slično. Razlike u nazivu uglavnom su terminološke prirode i iza svake od navedenih sintagmi stoje isti sadržaji, iste aktivnosti i isti procesi. Naime, pod *ljudskim resursima* „podrazumevaju se ukupni ljudski potencijali u organizaciji: raspoloživa znanja i iskustva, upotrebljive sposobnosti i veštine, moguće ideje i kreacije, stepen motivisanosti i zainteresovanosti za ostvarivanje organizacionih ciljeva i slično“

⁹⁰ Stefanović V., **Vojnović B.**, Urošević S., *Menadžment ljudskih resursa – savremene strategije i kontroverze*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 27.

⁹¹ Štangl Šušnjar G., Zimanji V.: *Menadžment ljudskih resursa*, Univerzitet u Novom Sadu, Ekonomski fakultet Subotica, 2006, str 9.

odgovorni kadrovi i koji omogućuje da svaki pojedinac, i organizacija u celini, ostvare maksimalne poslovne ciljeve. Pod *menadžmentom ljudskih potencijala* podrazumevaju se „upravljačke mere i aktivnosti kojima se obezbeđuju, razvijaju, usmeravaju, prilagođavaju i unapređuju ljudski potencijali u organizaciji, radi njihovog racionalnog korišćenja i ostvarivanja organizacionih i pojedinačnih ciljeva i interesa“⁹².

Aktivnosti koje se preduzimaju u procesima, odnosno postupcima planiranja, regrutovanja, selekcije, socijalizacije, obuke i usavršavanja, ocenjivanja performansi, nagrađivanja, motivisanja, zaštite zaposlenih i primenjivanja pravnih propisa, preduzima menadžment organizacije, u cilju bezbeđivanja kadrova potrebnih sposobnosti, kvaliteta i potencijala i njihovog adekvatnog osposobljavanja i motivisanja za postizanje očekivanih rezultata i ostvarivanja organizacionih i ličnih ciljeva⁹³.

Većina autora upotrebljava izraz „ljudski resursi“ sa značenjem vrste kapitala kojim raspolaže neka organizacija ili zajednica. Ova vrsta kapitala se odnosi na ono što ljudi svojim znanjem, veštinama i angažovanjem daju svojoj organizaciji. U skladu sa tim je i značenje pojma „resurs“ koji se u standardnim rečenicama prevodi kao „pomoćno sredstvo“, „izvor“ ili „bogatstvo“. Kapital koji organizaciji donose ljudi svojim odlukama i svojim angažovanjem, mnogi autori nazivaju „ljudski kapital“⁹⁴.

Upravljanje ljudima, kao najznačajnijim resursima organizacije je veoma složen i višedimenzionalan proces, jer je vrlo teško upravljati ljudima i njihovim ponašanjem, a izuzetno je važno istaći da zaposleni nisu, sami po sebi, humani kapital za poslodavca. To postaju tek onda, kada svoje znanje i sposobnosti pretvore u delanje usklađeno sa strategijom poslovanja, koje doprinosi stvaranju materijalne ili nematerijalne vrednosti za organizaciju⁹⁵. Iz tih razloga, neophodno je da zaposleni pojedinac bude zadovoljan svojim poslom i motivisan da pruži maksimum od sebe, da

⁹²Kulić Ž., Milošević G., Ristić S.: *Upravljanje kadrovima i njihovim potencijalima*, Viša železnička škola, Beograd, 2005, str 17.

⁹³Jovanović Božinov M., Kulić Ž., Cvetkovski T. : *Menadžment ljudskih resursa*, Megatrend univerzitet, Beograd, 2004. str. 12.

⁹⁴Stefanović V., **Vojnović B.**, Urošević S., *Menadžment ljudskih resursa – savremene strategije i kontroverze*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 29.

⁹⁵Pieper R.: *Human resource Managment: An international Comparasion*, de Gruyter, New York, 1990.

razvije u potpunosti svoj intelektualni kapital i upotrebi ga na dobrobit organizacije.

Treba imati u vidu da je svaki zaposleni posebna ličnost, a da svaka organizacija ima sostvene specifičnosti. Osim standardnih pravila, moraju se stvarati i pravila prilagođena konkretnim ljudima, konkretnim organizacijama i konkretnom okruženju. Da bi se u tome uspelo, pored dobrog poznavanja okruženja i adekvatno dizajnirane organizacione strukture, neophodno je i dobro poznavanje ljudske prirode, kako bi se realno sagledale potrebe, navike, interesi, vrednosni stavovi očekivanja i verovanja zaposlenih pojedinaca i grupa⁹⁶.

Uporedna iskustva ukazuju da tradicionalni modeli upravljanja ljudskim resursima i razvoja ljudskih resursa gube korak sa vremenom, sve više i sve očiglednije ustupajući mesto savremenijim, fleksibilnijim, praktičnijim, životnijim, primerenijim i humanijim formama upravljanja i razvoja, a u cilju bržeg i boljeg rešavanja i premošćavanja svakodnevnih problema organizacije. Drugačije rečeno, menadžment ljudskih resursa se neprestano menja i unapređuje, uvođenjem novih formi upravljanja, koje karakteriše humanizacija proizvodnih odnosa, iskazana putem veće motivacije, zadovoljstva i adekvatnog stimulisanja⁹⁷.

Razvojem koncepta ekonomije znanja i sagledavanjem značaja intelektualnog kapitala, upravljanje ljudskim resursima je dobilo stratešku funkciju u organizaciji. Strateško upravljanje ljudskim potencijalima podržava koncept uspostavljanja mehanizama svakodnevnog uticaja u radnoj sredini i aktivnog učestvovanja u donošenju fundamentalnih odluka, odnosno primene politike i prakse koju zahteva organizacija, kako bi se razvio i u potpunosti iskoristio intelektualni potencijal zaposlenih. Ono ima zadatak da omogući stvaranje odgovarajuće kulture unutar organizacije i upozna zaposlene sa programima koji odražavaju, podržavaju i razvijaju osnovne vrednosti organizacije, te tako osiguravaju njen uspeh, delujući proaktivno.

⁹⁶Kulić Ž., Milošević G., Ristić S.: *Upravljanje kadrovima i njihovim potencijalima*, Viša železnička škola, Beograd, 2005, str 11.

⁹⁷Lojić R.: *Savremene tendencije u oblasti menadžmenta ljudskih resursa*, Vojno delo, 1/2008.

1. PREDMET UPRAVLJANJA LJUDSKIM POTENCIJALIMA

Predmetom upravljanja ljudskim resursima, kao teorijsko-naučne discipline, smatraju se⁹⁸:

- aktivnosti u oblasti upravljanja ljudskim resursima (analiza posla, planiranje ljudskih resursa, regrutovanje, selekcija, socijalizacija, ocenjivanje performansi zaposlenih, obuka i usavršavanje, nagrađivanje i motivisanje, upravljanje karijerom zaposlenih, zaštita zdravlja i bezbednosti zaposlenih i staranje o primeni radnopravnih propisa);
- faktori upravljanja ljudskim resursima (interni i eksterni);
- osnovne pretpostavke za ostvarivanje funkcije upravljanja ljudskim resursima (podela uloga između menadžera i stručnjaka za ljudske resurse, strukturiranje stručnih poslova u službi za ljudske resurse, pozicioniranje te službe u organizaciji i slično);
- odnosi između sindikata i menadžmenta organizacije.

2. ZNAČAJ UPRAVLJANJA LJUDSKIM POTENCIJALIMA

Ljudi svojim stručnim kvalifikacijama, kvalitetima, specifičnostima, ulogom i značajem u procesu poslovanja, predstavljaju kadrovsku osnovu organizacije i uslov uspešnosti. Značaj ljudskih potencijala za organizaciju, iz koga proizilazi i značaj upravljanja tim potencijalima, proizilazi iz činjenica da :

- ljudski resursi, za razliku od ostalih resursa, mogu da stave u funkciju sve umne, fizičke i druge potencijale kojima raspolažu;
- ljudski potencijali, dobro ukomponovani i usmereni u pravcu timskog koncepta rada, obezbeđuju sinergijski efekat, koji ukupne rezultate rada čini većim od pojedinačno ostvarenih rezultata;
- rezultati rada pojedinaca, grupa, timova i organizacije u celini zavise i od ponašanja i motivisanosti zaposlenih i menadžera;

⁹⁸Jovanović Božinov M., Kulić Ž., Cvetkovski T : *Osnovi upravljanja ljudskim resursima*, Megatrend univerzitet, Beograd, 2008, str 13.

- jedino čovek može oblikovati viziju, projektovati strategiju, imati ideje, stvarati kreacije, osmišljavati nove proizvode i slično;
- pojedinačna znanja, sposobnosti, kvaliteti i dometi predstavljaju osoben i po mnogo čemu jedinstven potencijal organizacije, naročito ako se dobro ukomponuju i na pravi način usmere ka ostvarivanju organizacionih ciljeva;
- ljudski resursi imaju dugoročan uticaj na poslovanje organizacije, pored ostalog i zbog toga što se dejstvo određenih odluka i promena može godinama odražavati na ukupne efekte poslovanja;
- odnos organizacije prema ljudskim resursima ima višestruko dejstvo ekonomske, socijalne i zdravstvene prirode;
- ljudski resursi imaju sposobnost samoobnavljanja i razvoja, tim pre što se upotrebom ne obezvređuju i ne smanjuju, već potvrđuju i povećavaju;
- ljudski resursi su povezani sa svim organizacionim funkcijama, jer je njihovo ostvarivanje gotovo nezamislivo bez uključivanja čoveka i njegovih umnih i drugih potencijala;
- ulaganje u ljudske resurse je isplativije od ulaganja u bilo koje druge resurse, jer bez čoveka i njegovog rada nema ni viška vrednosti, odnosno novostvorene vrednosti⁹⁹.

Razvoj upravljanja ljudskim potencijalima, kao naučne discipline, karakteriše favorizovanje humanističkih ciljeva i principa. Savremeno poimanje upravljanja ljudskim resursima ne podrazumeva samo čoveka koji ide na posao da bi radio i primao platu, nego da bi se nešto i pitao, odnosno tretira zaposlenog kao subjekat upravljanja. Upravljanje ljudskim resursima sve više postaje kolektivna aktivnost u kojoj učestvuju i menadžeri i zaposleni. Stalne promene okruženja, ubrzani razvoj nauke i tehnologije, povećanje konkurentnosti, kao i svakodnevno suočavanje sa određenim teškoćama i izazovima zahteva od menadžmenta organizacije da stalno traga za dobrim i adekvatnim rešenjima.¹⁰⁰

⁹⁹Kulić Ž.: *Upravljanje ljudskim potencijalima*, Radnička štampa, Beograd, 2005, str. 21 i 22.

¹⁰⁰Andrei J., Cvijanović D., Zubović J., RESEARCH MONOGRAPH IN THE ROLE OF LABOUR MARKETS AND HUMAN CAPITAL IN THE UNSTABLE ENVIRONMENT, eds., Karta Graphic Publishing House, 2011.

3. KARAKTERISTIKE UPRAVLJANJA LJUDSKIM POTENCIJALIMA

Savremeno sagledavanje upravljanja ljudskim potencijalima se zasniva na oblikovanju ljudskog ponašanja prema potrebama i ciljevima radne organizacije. Poznato je da se uticanjem na determinante ljudskog ponašanja mogu ostvariti željeni rezultati, a kao najznačajnije varijable koje utiču na ljudsko ponašanje treba istaći individualne mogućnosti: znanje, sposobnosti, ličnu volju i situacione okolnosti. Zaposlenom se pristupa kao individui, uz isticanje činjenice da rad zadovoljava čovekove potrebe i da ga treba prilagoditi ljudskoj prirodi¹⁰¹.

Osnovne karakteristike upravljanja ljudskim resursima su:

- zaposleni se posmatraju kao sredstva ili kapital u koji treba investirati obezbeđenjem mogućnosti za učenje i razvoj „učee organizacije“;
- ljudski resursi posmatraju se kao izvor konkurentske prednosti;
- smanjenje broja nivoa upravljanja radi neposrednije komunikacije između menadžera i zaposlenih;
- decentralizacija upravljačkog procesa, odnosno prenos dela upravljačkih ingerencija sa viših na niže nivoe upravljanja;
- participacija zaposlenih u upravljanju uključivanjem i aktivnijim učešćem u vršenju upravljačkih aktivnosti;
- stalna prilagodljivost upravljačkog procesa i upravljačkih aktivnosti, kako bi se našla prihvatljiva i održiva rešenja za zahteve okruženja;
- povećanje samostalnosti u radu i odlučivanju zaposlenih što ih čini zadovoljnijim i motivisanijim za rad;
- favorizovanje znanja, sposobnosti i kreativnosti „što dovodi do intelektualizacije ukupnog rada, kada misli i ideje postaju gorivo ekonomije“¹⁰²;
- okrenutost čoveku i njegovim vrednostima kao najznačajnijem resursu organizacije;
- opredeljenost za ostvarivanje individualnih ciljeva i interesa, a ne samo organizacionih;

¹⁰¹Tanasijević Z.: *Preduzeće na raskršću 21 veka*, Direktor 12/2000.

¹⁰²Ilić B.: *Savremena politička ekonomija na pragu 21. veka*, Ekonomski fakultet, Beograd, 1997, str. 40.

- humanizacija proizvodnih odnosa između menadžmenta organizacije i zaposlenih.

Može se zaključiti da je došlo do velikog zaokreta u načinu vođenja i tretiranja ljudskih resursa u organizaciji, a sve zarad ostvarivanja ne samo organizacijskih, nego i individualnih ciljeva i interesa¹⁰³. Sve to daje izuzetan značaj upravljanju ljudskim resursima, a one koji to sprovede stavlja pred ozbiljne izazove.

4. CILJEVI UPRAVLJANJA LJUDSKIM POTENCIJALIMA

Upravljanjem ljudskim potencijalima ostvaruju se brojni ciljevi, zavisno od prioteta i interesa organizacije. Oni se moraju unapred definisati, kako bi zaposleni znali šta se od njih očekuje. To je jedan od osnovnih preduslova motivisanosti za rad. U svakom slučaju, oni se mogu podeliti na ekonomske ili poslovne ciljeve, iza kojih stoje ciljevi i interesi organizacije, i socijalne, iza kojih stoje ne samo pojedinačni , već i zajednički ciljevi zaposlenih¹⁰⁴.

Najznačajniji ekonomski ciljevi su:

- obezbeđivanje visoke motivisanosti i produktivnosti zaposlenih;
- smanjenje troškova poslovanja i povećanje ušteda, racionalno korišćenje raspoloživih potencijala;
- obezbeđenje konkurentske prednosti organizacije i njenih proizvoda, odnosno usluga;
- adekvatno prilagođavanje promenana;
- obezbeđivanje profitabilnosti poslovanja.

Najznačajniji socijalni ciljevi su:

- jačanje materijalnog i socijalnog položaja zaposlenih;
- obezbeđivanje prihvatljivih uslova rada i zaposlenja;

¹⁰³Kulić Ž., Milošević G., Ristić S.: *Upravljanje kadrovima i njihovim potencijalima*, Viša železnička škola, Beograd, 2005, str 23.

¹⁰⁴Kulić Ž., Milošević G., Ristić S.: *Upravljanje kadrovima i njihovim potencijalima*, Viša železnička škola, Beograd, 2005, str 29.

- održavanje razvijanje i unapređivanje individualnih potencijala zaposlenih;
- obezbeđivanje povoljne klime za rad zaposlenih;
- očuvanje zdravlja zaposlenih.

5. KADROVSKI IS U MENADŽMENTU

Uspešno upravljanje ljudskim resursima, odnosno potencijalima, postalo je nezamislivo bez kvalitetnih, proverenih i pravovremenih informacija o zaposlenima, njihovim znanjima i veštinama, sposobnostima i mogućnostima. I najsitnije odluke u procesu planiranja, zapošljavanja, razvoja, nagrađivanja, motivisanja, raspoređivanja, napredovanja, otpuštanja i zaštite zaposlenih, moraju da se zasnivaju na preciznim i pouzdanim podacima i informacijama¹⁰⁵.

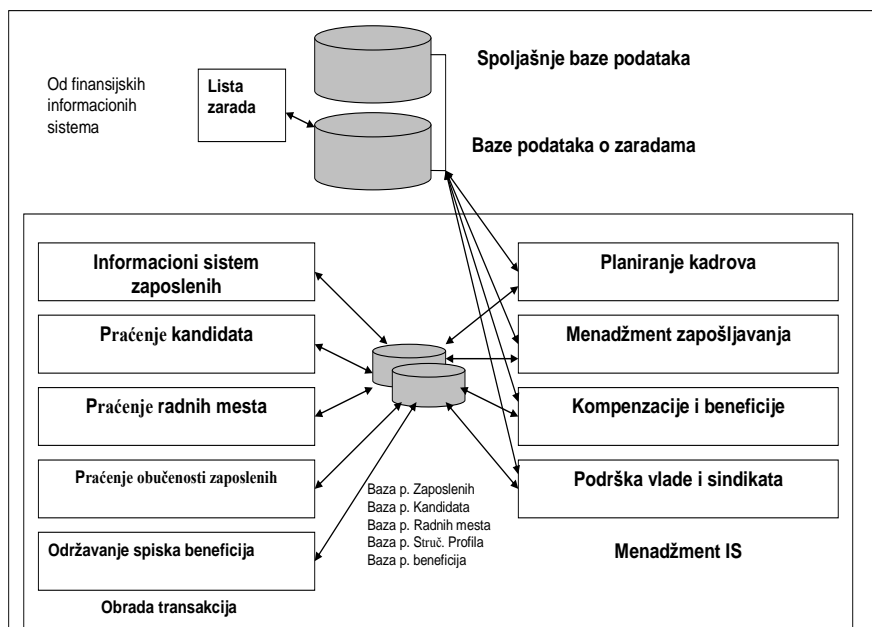
Ovim sistemima se podržava kadrovska služba, za upravljanje ljudskim resursima.¹⁰⁶

Kadrovske IS koriste:

- zaposleni u kadrovskoj službi,
- zaposleni u kompaniji radi dobijanja ličnih podataka,
- zaposleni za potrebe dobijanja informacija o otvorenim radnim mestima,
- zaposleni za dobijanje informacija o mogućnostima dodatnog obrazovanja,
- menadžment kompanije za uvid u kartone zaposlenih,
- direktori za donošenje strateških odluka u vezi sa kadrovskim planovima.

¹⁰⁵Kulić Ž., Milošević G., Ristić S.: *Upravljanje kadrovima i njihovim potencijalima*, Viša železnička škola, Beograd, 2005, str 251.

¹⁰⁶Vojnović B., *Osnovi upravljanja*, NBS, Beograd, 2011. str. 187-188.



Slika 15. Kadrovski MIS

Integracija funkcija u cilju efikasnijeg poslovanja

Pojedinačni sistemi retko kad mogu da funkcionišu nezavisno jedan od drugih. Samim tim, potrebno je da oni budu integrisani u cilju boljeg izvršavanja zadataka kompanije i postizanja konačnog sveukupnog cilja.

Prateći svetske promene i stalan napredak raspoloživih tehnologija, menadžeri postaju svesni da će upravo primena tih novih tehnologija povećati efektivnost njihovih preduzeća. Upravo informacijski sistemi ljudskih resursa su se ubrzano menjali, od kada je prvi od njih uveden u Dženeral Elektriku 1950. godine. Informacijski sistemi ljudskih resursa su se, od osnovnih obrada kompjuterizovanih informacija, transformisali u ono što su danas. Profesionalci, koji se bave ljudskim potencijalima, su vrlo brzo uvideli mogućnosti koje pružaju novi kompjuterski programi, a ideja im je bila da integrišu različite funkcije upravljanja u ovoj oblasti. Rezultat su informacijski sistemi ljudskih resursa treće generacije, koji su daleko prerasli puko smeštanje baze podataka o zaposlenima, već imaju mogućnosti kreiranja alata koji profesionalnim

upravljačima u ovoj oblasti omogućavaju znatno više¹⁰⁷. Kada su oni u pitanju, primera radi, internet je vrlo popularan način da se regrutuju kandidati, a omogućava i obavljanje mnogih drugih osnovnih funkcija u poslovanju. Prevođenje funkcija iz oblasti ljudskih resursa u kontinuirani režim rada podržava efikasnije prikupljanje, skladištenje, distribuciju i razmenu podataka i informacija¹⁰⁸. S druge strane posmatrano, intranet je tip mreže koji omogućava organizacijama da dele informacije sa zaposlenima unutar svoje organizacije, što je za upravljače ljudskim potencijalima izuzetno važno. Intranet, pored ostalog, povezujući međusobno zaposlene, omogućava razmenu njihovih znanja. Mnoge organizacije su intranet, prvenstveno, koristile za svoje zaposlene, ali se, tokom vremena, korišćenje ovog tipa mreže proširilo na komunikaciju sa poslovnim partnerima i korisnicima, uz odgovarajuće bezbednosne provere¹⁰⁹.

Imajući navedeno u vidu, i informacioni sistem ljudskih resursa u organizaciji¹¹⁰ treba da bude sposoban da:

- omogućiti procenu sadašnjeg stanja ljudskih potencijala organizacije, kao predviđanje budućih trendova;
- bude dovoljno pouzdan da omogućiti odabir odgovarajućih zaposlenih, kada su jasno definisani ciljevi koji se odnose na zdravlje stanovništva;
- omogućiti predlaganje inovativnog i fleksibilnog načina uključivanja zaposlenih u nove procese rada, kada se oni pojave u zdravstvenoj organizaciji;
- podržava dvosmernu komunikaciju između rukovodilaca i zaposlenih, po svim pitanjima, tokom obavljanja radnih zadataka;
- odgovarajuće reaguje, u smislu sagledavanja kapaciteta zaposlenih, kada radni zadaci to zahtevaju.

¹⁰⁷Byars L., Rue L. W. : *Human Resource Management*, 7e. The McGraw-Hill Companies, 2004.

¹⁰⁸Friesen G.B.: *Is Your Client Really Ready for e-HR*. Consulting to Management, 14:3, 2003.

¹⁰⁹Cadrain D.: *Setting the records straight: employee requests to see personnel records often signal that litigation is ahead*, HR Magazine, Jun 1, 2007.

¹¹⁰Rigoli F., Dussault G. : *The interface between health sector reform and human resources in health*, Human Resources for Health, 2003.

Važno je naglasiti da, kada je zdravstveni sistem u pitanju, a imajući u vidu značaj ljudskih potencijala u njemu¹¹¹, savremena strategija upravljanja ljudskim resursima je integrisana, kao vitalna funkcija, u kreiranje stručne politike i planiranje. Na taj način je menadžer u ovoj oblasti promenio svoju ulogu. Naime, on je iz uloge „kadrovika“ postao savetnik u ovim oblastima, odnosno sastavni deo tima koji upravlja promenama u organizaciji. Ova izmena uloge zahteva od profesionalca koji se bavi upravljanjem ljudskim potencijalima da ovlada novim znanjima i veštinama, kako bi uspešno predvodio proces razvoja informacionih sistema ljudskih resursa. Te nove sposobnosti odnose se na prikupljanje i analiziranje informacija iz svih oblasti procesa rada u organizaciji, u svetlu raspoloživih i potrebnih ljudskih potencijala, kao i na pružanje stručne pomoći zaposlenima¹¹².

¹¹¹Grupa autora navodi da su „ljudski potencijali srce zdravstvenog sistema svake zemlje“ (Narasimhan V., Brown H., Pablos-Mendez A, et al. : *Responding to the global human resource crisis*, Lancet , 363: 1469–72, 2004).

¹¹²Bach S.: *HR and new approaches to public sector management: improving HRM capacity*. Prepared for the Global Health Workforce Strategy Group. Geneva: World Health Organization; 2001.,

http://www.who.int/hrh/en/Improving_hrm_capacity.pdf.

VII RADNO ZADOVOLJSTVO

Iskustvo svakodnevnog života govori nam da je rad koji obavljamo na radnom mestu od prvorazrednog značaja. Gotovo svaki odrastao čovek polovinu budnog života provede uključen u neki oblik rada. Tipični pripadnik bilo kojeg savremenog industrijskog društva radi 7–8 sati dnevno, 5 ili 6 dana nedeljno, tokom 30 do 40 godina svog života, što znači da radeći provede oko 75 600 časova. Uzmemo li u obzir i vreme provedeno u obrazovanju za rad i uz rad, kao i razdoblja slobodnog vremena ispunjena brigama i problemima u vezi s poslom, početnu tezu o centralnoj ulozi rada u životu čoveka nije teško opravdati¹¹³.

Psiholozi humanističke orijentacije naglašavaju značaj rada kao izvora "čovekove sreće i uživanja", odnosno smatraju da je radno zadovoljstvo osnova opšteg životnog i ličnog zadovoljstva. U najužem smislu, zadovoljstvo poslom se odnosi na pozitivnu emocionalnu vezanost pojedinca prema poslu, a ispitivanja su pokazala da lično zadovoljstvo umnogome zavisi od toga koliko je čovek zadovoljan svojim pozivom (karijerom) i poslom koji obavlja, kao i društvenim ugledom tog poziva¹¹⁴.

1. TEORIJE RADNOG ZADOVOLJSTVA

Teorije radnog zadovoljstva sežu od Mejovih istraživanja zadovoljstva poslom u okviru teorije izbora zanimanja¹¹⁵. Herzberg¹¹⁶ je svojom dvofaktorskom teorijom motivacije proširio broj faktora koji su značajni za zadovoljstvo na poslu, odnosno za odsustvo nezadovoljstva. Slično teoriji A. Maslova, i ova teorija imala je veliki broj pristalica i to ne

¹¹³Kutleša V.: *Povezanost nekih stavova prema radu sa radnim učinkom i namjerom napuštanja organizacije kod znanstvenih djelatnika*, Zadar, Zbornik radova „ Dani psihologije u Zadru“, 2005, str. 34-56.

¹¹⁴Guzina M. : *Kadrovska psihologija*, Naučna knjiga, Beograd, 1980.

¹¹⁵Mayo E., Hawthorne, the Western Electric Company : *The Social Problems of an Industrial Civilisation*, Routledge, 1949.

¹¹⁶Herzberg F., Mausner B., Snyderman B. : *The Motivation to Work*, New York, Wiley, 1959.

samo među teoretičarima, nego i među ljudima iz prakse - poslovnim ljudima¹¹⁷.

Sušтина ove teorije je da svi faktori radne motivacije i zadovoljstva poslom mogu da se svrstaju u dve grupe. Ove dve grupe faktora uspostavljene su na osnovu detaljnog empirijskog ispitivanja grupe od 200 inženjera i računovođa. Od njih je traženo, u formi intervjua, da se prisete događaja iz svog realnog života, zbog kojih su se osećali izuzetno dobro ili izuzetno loše i da to detaljno opišu. Ovako dobijeni podaci obrađeni su metodom analize sadržaja i tako su otkriveni uzroci i posledice određenih osećanja i stavova. Na osnovu toga je utvrđeno da se uzroci zadovoljstva bitno razlikuju od uzroka nepostojanja nezadovoljstva.

Prvu grupu čine faktori koji izazivaju nepostojanje nezadovoljstva i obuhvataju faktore koji izazivaju zadovoljstvo. U te faktore spadaju: posao, priznanje, mogućnost napredovanja i usavršavanja i slično.

Druga grupa obuhvata skup faktora, između onih koji izazivaju nezadovoljstvo, pa do onih koji ne izazivaju nezadovoljstvo. U tu grupu faktora spadaju: fizički uslovi radne sredine, društveni uslovi radne sredine, sistem upravljanja i rukovođenja, međuljudski odnosi i slično), bezbednost na poslu, distribucija plata, poslovna politika i drugi.

Prva grupa faktora vezana je za rad (posao, priznanje, napredovanje). Pošto ti faktori zadovoljavaju potrebe pojedinaca za sopstvenim dokazivanjem nazvani su motivatornim faktorima ili faktorima sadržaja rada. Drugu grupu čine faktori radne sredine, okruženja, odnosno konteksta, pa su nazvani kontekstualnim faktorima. Hercberg ih naziva i higijenskim faktorima, jer deluju kao preventiva, sprečavaju nezadovoljstvo.

Proučavajući uticaj ove dve grupe faktora na zadovoljstvo, odnosno nezadovoljstvo poslom, Hercberg je zaključio da je priroda motivacionih kvaliteta dve grupe faktora u suštini različita. To znači da se radi o dve, potpuno različite grupe faktora, od kojih jedna izaziva zadovoljstvo, a druga grupa - nezadovoljstvo. Na pozitivnu motivaciju (i povećanje produktivnosti) može uticati samo prva grupa faktora, dok regulacijom

¹¹⁷Jovanović M., *Osmo lekcija: Motivaciona teorija dva faktora*, http://www.knowledge-banks.org/za_goste/lekcije/lekcija8.htm.

druge grupe faktora može se samo eliminisati ili smanjiti nezadovoljstvo, ali se ne može povećati zadovoljstvo²⁸.

Zadovoljstvo i nezadovoljstvo nisu suprotni jedno drugom. Suprotnost zadovoljstvu poslom nije nezadovoljstvo, već nepostojanje zadovoljstva. I obrnuto, suprotnost nezadovoljstvu poslom nije postojanje zadovoljstva, već nepostojanje nezadovoljstva poslom. To znači da samo motivatori doprinose zadovoljstvu poslom, odnosno da samo faktori konteksta doprinose nezadovoljstvu poslom²⁹.

T. Votson¹¹⁸ je kritikovao navedenu teoriju, tvrdeći da je Herzberg potpuno zanemario participaciju zaposlenih u upravljanju kao jedan od ključnih faktora motivacije, koji bi u Herzbergovoj podeli, a prema Votsonu, spadali u prvu grupu faktora.

Herzberg je dopunio svoju teoriju 1966. godine pretpostavkama o uticaju uključivanje zaposlenih u proces odlučivanja na motivaciju¹¹⁹. Međutim, ta dopuna se nije temeljila na konkretnim empirijskim istraživanjima, pa, samim tim, i nije bila dovoljno ubedljiva, ali Herzbergova teorija nije ni potvrđena ni odbačena.

Uprkos kritikama o zadovoljstvu i nezadovoljstvu poslom, kao sasvim odvojenim stanjima, Herzbergova teorija je dala značajan doprinos pristupu u proučavanju zadovoljstva. Ranije su napori u organizacijama bili usmereni isključivo na higijenske faktore, uključujući pre svega platu i uslove radne sredine, dok je ova teorija usmerila pažnju na unutrašnje faktore kao determinante zadovoljstva (ljubav prema poslu, autonomija, razvoj).

Komparativne teorije su vrste kognitivnih, razvojno orijentisanih teorija zadovoljstva poslom. One polaze od toga da će zadovoljstvo poslom biti veće ukoliko postoji sklad između onog što radnik od posla očekuje i što dobija (u pogledu socijalnog statusa, potreba, vrednosti). Po Porteru, veći

¹¹⁸Watson T.J.: *Sociology, Work and Industry*, Routledge & Kegan Paul, London, 1980.

¹¹⁹Herzberg F.: *Work and Nature of Man*, New York, Crowell, 1968.

nesklad između očekivanog i stvarnog stanja dovodi i do većeg nezadovoljstva na poslu¹²⁰.

Navedene teorije zadovoljstva su više pokušaji da se dođe do jedne teorije, a ne dokazane činjenice. Svakako da će zadovoljstvo na poslu i ubuduće biti u žiži teorijskih i empirijskih istraživanja i to iz tri razloga:

- zadovoljstvo na poslu je vid humanizacije rada (rad nije human ukoliko su ljudi nezadovoljni na poslu);
- zadovoljstvo, odnosno nezadovoljstvo, na poslu je, u načelu, povezano sa motivacijom i učinkom na radu;
- neprilagođenost i nezadovoljstvo ljudi svojim poslom danas se ističe kao krupan socijalni i medicinski problem statistički podaci ukazuju da je broj ljudi nezadovoljnih poslom u pojedinim granama privrede veoma veliki, kao i u pojedinim zemljama, pa čak i u onim sa visokim materijalnim standardom; generalno posmatrano, struktura zadovoljstva radom, prema Bolčiću¹²¹, na širem planu, izgleda ovako: procenat izrazito nezadovoljnih je oko 15%, umereno zadovoljnih i zadovoljnih oko 50%).

2. MERENJE RADNOG ZADOVOLJSTVA

Zadovoljstvo poslom je subjektivni fenomen i dosta je teško dobiti pravu sliku o stvarnom zadovoljstvu, jer doživljaj zadovoljstva zavisi od mnogih faktora. Lakše je meriti nezadovoljstvo poslom korišćenjem objektivnih indikatora kao što su izostanci, bolovanja, konflikti na poslu, a, u krajnjem slučaju, i napuštanje posla, na šta se ljudi danas teže odlučuju zbog ograničenih mogućnosti zaposlenja.¹²²

U merenju zadovoljstva poslom postoje dva pristupa: holistički – kojim se meri opšte zadovoljstvo poslom, i aditivni – kojim se meri zadovoljstvo pojedinim aspektima posla.

¹²⁰Porter L. W., Steers R. M., Mowday R. T., Boulian P. V.: *Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians*. Journal of Applied Psychology, 59, 603-609, 1974.

¹²¹Boličić S.: *Svet rada u tranziciji*, Plato, Beograd, 2003.

¹²²Stoiljković M., *Monitoring radnog zadovoljstva i radne motivacije radnika, sa posebnim osvrtom na zaposlene u zdravstvu*, rad je prihvaćen za štampu, Pravno ekonomski pogledi.

Osim pojedinačnih ocena, može se dobiti i skor opšteg zadovoljstva poslom. Korelacije opšteg zadovoljstva sa zadovoljstvom pojedinačnim aspektima su dosta visoke, tako da nema bitnije razlike u navedena dva načina merenja zadovoljstva, ali aditivni pristup daje daleko više informacija preko kojih se može saznati čime su ljudi zadovoljni, a čime nisu. Zbog svega rečenog, tokom istraživačkog procesa i izrade ovog rada, primenjen je aditivni pristup.

VIII RADNA MOTIVACIJA¹²³

Motivacija je proces izazivanja, usmeravanja i održavanja individualne aktivnosti radi dostizanja određenog cilja kojim se može zadovoljiti neka potreba. Podsticaji za motivaciono ponašanje mogu biti trojaki: unutrašnja stanja organizma (narušavanje fiziološke ravnoteže), pojave u socijalnoj i fizičkoj sredini (ljudi, socijalne situacije, prirodne pojave) i promene u samoj ličnosti (njenim sposobnostima, stavovima, mislima i osećanjima)¹²⁴.

Motivi su organski i psihološki činioci koji pokreću na aktivnost, koji je usmeravaju i održavaju radi dostizanja cilja, kojim se može zadovoljiti određena potreba. Sažetije rečeno, "motiv je svesni ili nesvesni povod i podstrek na određenu delatnost".

Sa stanovišta ponašanja ličnosti, motivacija daje mogućnost da se objasni, predvidi i utiče na ponašanje, što predstavlja praktične ciljeve proučavanja psihologije, bez obzira na to da li je u pitanju psihologija rada, sporta, učenja, saobraćaja, kriminala i slično. Ako se poznaju motivi može se odgovoriti na pitanje "zašto", koje se često postavlja da bi se objasnili uzroci i postupci nečijeg ponašanja, bilo da su u pitanju pojedinci ili grupe ljudi. To je posebno važno sa stanovišta ponašanja i zalaganja u radu.

Motivacija, zajedno sa sposobnostima i obučenošću, predstavlja osnovne komponente ljudskih resursa od kojih zavisi uspešnost u radu, a nastojanje organizacije je da se zaposleni maksimalno angažuju, jer, u povećanju motivacije za rad, uprave organizacija vide način kako da se bude efikasan i konkurentan na tržištu.

To je razlog posvećivanja pune pažnje "motivatorima", podsticajima koji će delovati na ljude da rade više i bolje. Potraga za takvim

¹²³Videti šire: Stefanović V., Vojnović B., Urošević S., *Menadžment ljudskih resursa – savremene strategije i kontroverze*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 259.

¹²⁴Šušnjar G., Ostojić D.: *Menadžment i motivacija*, Subotica 2000. str 18.

motivatorima čini jedan od osnovnih razloga povećanog interesovanja menadžera .

Razlog povećanog interesovanja u oblasti upravljanja ljudskim potencijalima za motivaciju proističe iz činjenice da su se , danas, razlike među ljudima, u pogledu sposobnosti i obučenosti, veoma smanjile, u odnosu na postojanje tog problema na početku industrijske revolucije, kada je obrazovni nivo i pismenost ljudi, u proseku gledano, bio nizak.

Drugi razlog povećanog interesovanja za motivaciju od strane menadžmenta se ogleda u širem shvatanju radne motivacije. Naime, motivacija se više ne shvata u smislu ulaganja većeg napora na svom radnom mestu u toku radnog vremena, već podrazumeva i stalnu potrebu za radnim obrazovanjem, ispoljavanjem inicijative i kreativnosti u radu, u formiranju pozitivnih stavova prema organizaciji, unapređenje metoda rada i sl¹²⁵.

1. MERENJE MOTIVACIJE ZA RAD

Jedan od osnovnih problema izučavanja, kao primene strategije radne motivacije je: kako izmeriti motivaciju? U jednoj raspravi na London School of Economics (1984), profesori Dejvid Gest i Mića Jovanović¹²⁶ definisali su tri osnovne tehnike merenja motivacije:

- anketiranje radnika, odnosno, traženje njihovog mišljenja o tome šta ih motiviše na rad;
- procenjivanje ponašanja radnika u izmenjenim (različitim) radnim situacijama;
- merenje napora, odnosno onih elemenata učinka (radnikovih performansi) koji su pod njegovom direktnom kontrolom.

Anketiranje radnika, kao tehniku merenja radne motivacije - najlakše je primeniti. Dovoljno je napraviti upitnik, koji će, pored uobičajenih, standardnih podataka, kao što su: pol, godine starosti, radno

¹²⁵Pajević D.: *Psihologija rada*, Liber, 2006.

¹²⁶Jovanović M.: *Četrdesetprva lekcija: Merenje motivacije*, http://www.knowledge-banks.org/za_goste/lekcije/lekcija41.htm .

iskustvo ispitanika i slično - imati i sedmostepenu skalu na kojoj će broj 1 označavati ocenu "potpuno sam nemotivisan", brojevi 3,4,5 - "delimično sam motivisan", a broj 7 - "veoma sam motivisan". Ispitanici zaokružuju broj na skali prema sopstvenom osećanju stepena lične motivacije. U radu je primenjena ova tehnika

Procena ponašanja radnika , kao tehnika merenja motivacije, mnogo je delikatnija od prethodne tehnike. Naime, potpuno isti sadržaj rada, na istim mašinama, isti radnici će drugačije ispunjavati u različitim uslovima.

Primer za to je Fabrika automobila "Zastava" iz Kragujevca. Kada je, 1985. godine, uvedena montažna traka za proizvodnju automobila, koji se izvoze u Ameriku, vrlo je lako bilo posmatrati i ocenjivati ponašanje radnika u izmenjenim radnim situacijama. Ova tehnika merenja radne motivacije je upravo u "Zastavi" pokazala svoju vrednost. Naime, radnik koji je radio na poslovima tzv. tačkastog zavarivanja, mnogo je bolji učinak pokazivao kada je sa "regularne" proizvodne linije bio prebačen na "Jugo-Amerika" liniju. Iako je radio sa skoro identičnom tehnologijom, mnogi faktori su uticali da radi bolje, efikasnije, produktivnije i kvalitetnije. Pre svega saznanje da radi na "poslu stoleća", kako su tada zvali "Zastavin" izvozni projekat, davalo je radniku osećaj specijalnog statusa - ne samo u fabrici, nego i u društvu, porodici, među prijateljima. Zatim, kontrola rada bila je pooštrena, sa dosta kontrolora iz Sjedinjenih američkih država. I konačno, mogućnost zarade bila je daleko veća nego na "regularnoj" proizvodnoj liniji. Slično se događalo i sa drugim radnicima koji su sa "regularne" prelazili na "Jugo-Amerika" liniju i obavljali poslove istog sadržaja, odnosno - bili su na istim radnim pozicijama¹²⁷.

Procena ponašanja radnika može se, u okviru ove tehnike, obavljati donošenjem zaključaka na osnovu jednostavnog posmatranja delovanja radnika u izmenjenim uslovima rada. Međutim, do preciznijih rezultata može se doći prikupljanjem podataka putem intervjuja, ankete i iz personalnih kartona zaposlenih. Ovi podaci se, zatim, statistički obrađuju, putem metoda kao što su multivarijantna analiza i korelaciona analiza, gde bi zavisna varijabla bila radna motivacija, a nezavisne varijable bile podeljene u strukturalne, lične i sredinske. Konačno, utvrđivanjem odnosa

¹²⁷Jovanović M.: *Četrdeset prva lekcija: Merenje motivacije*, http://www.knowledge-banks.org/za_goste/lekcije/lekcija41.htm.

između nezavisnih varijabli i radne motivacije, u izmenjenim radnim uslovima, izmeriće se stepen radne motivacije zaposlenih.

Merenje učinka je najegzaktnija tehnika merenja radne motivacije, ali - ne i najpouzdanija. Naime, normiranje rada je veoma osetljivo područje delovanja menadžmenta, pa su i greške veoma česte. Opasnost od pogreške je dvostruka: prvo, ako su norme suviše nisko postavljene i, drugo - ako su postavljene previsoko. U oba slučaja gubi se u efikasnosti rada. U prvom slučaju, radnik će lako dostići zadatu normu, možda već i posle 3-4 časa rada, što znači da će sa polovinom svojih realnih mogućnosti ostvariti pun učinak. Ovo - neosporno - šteti preduzeću, jer se raspoloživi ljudski resursi ne iskorišćavaju u potpunosti. U drugom slučaju, radnik neće moći da dostigne 100% norme, biće manje plaćen, a ako su druge pozicije u istom radnom procesu pravilno normirane - on će predstavljati tzv. "usko grlo" tog procesa. Prema tome, veoma je važno utvrditi potreban napor koji radnik zaista može da uloži u toku osmočasovnog radnog dana. Različiti poslovi zahtevaju različite napore, a koliki će napor pojedinac uložiti, zavisi i od stepena njegove radne motivacije. Tako se merenjem napora (najveći mogući učinak za konkretan radni zadatak i njegova odstupanja), može izmeriti i stepen radne motivacije pojedinaca¹²⁸.

2. ZNAČAJ PROUČAVANJA MOTIVACIJE ZA RAD

Danas, u oblasti rada i menadžmenta sve više preovlađuje svatanje da je motivacija veoma složen problem i da se faktori motivacije moraju tražiti u samoj ličnosti (njenim potrebama, stavovima, vrednostima), kao i u sistemu same organizacije rada i njegovih tehnoloških i socio - psiholoških karakteristika.¹²⁹

Šta bi trebalo da sadrži teorija motivacije?

Klasifikovati najvažnije motive, staviti ih u međusobni odnos, ukazati na zakonitosti nastajanja i nestajanja, te na najekonomičniji način objasniti razlike između ljudi u pogledu motivacije je bit teorije motivacije.

¹²⁸Jovanović M.: *Četrdesetprva lekcija: Merenje motivacije*, http://www.knowledge-banks.org/za_goste/lekcije/lekcija41.htm.

¹²⁹**Stoiljković M.**, Upravljanje znanjima u ljudskim resursima u funkciji razvoja preduzeća, Menadžment, inovacije i razvoj, E zbornik radova, 2008.

Šta ne treba očekivati od teorije motivacije ?

Ona nije čarobni štapić kojim bi se egoizam, i drugi nedostaci sami od sebe rešili. U psihologiji motivacija se tumači kao **pobuda ili razlog za ponašanje ljudi** u pravcu ostvarivanja nekog cilja ili podsticanje očekivane koristi (rezultata). Takođe, ona se tumači kao procese koji se odvija u nizu: **podsticaj - reakcija - posledica**.¹³⁰

Upravo složenost izvora motivacije zahteva da se u praktičnim postupcima motivisanja radnika (zaposlenih) sve više mora uvažavati individualni pristup¹³¹. To znači da su potrebe ljudi koje žele da zadovolje radom, ili, tačnije rečeno, stepen njihove izraženosti, različite zavisno od obrazovanja, starosti, radnog mesta u hijerarhiji organizacije i slično. Osim toga, potrebe se menjaju. Jedan sistem motivisanja zaposlenih u jednom periodu može biti veoma stimulativan, a kasnije, kod istih ljudi, nema naročitog uticaja na zalaganje. Pored toga postoje razlike u motivacionom dejstvu istih faktora (motivatora) među različitim radnim organizacijama. Primera radi, u jednoj organizaciji može najači motivacioni faktor da bude dohodak, u drugoj uslovi rada, u trećoj kohezivnost radne grupe, i slično.. Ukratko rečeno, ne može se očekivati da će svi faktori motivacije (makar to bilo i plata, kao najači motivator kod većine zaposlenih, ne samo kod nas već i u svetu) imati istu motivacionu vrednost kod svih ljudi.

Saznanje da ista motivaciona strategija neće delovati podjednako na sve ljude, čini suštinu individualnog pristupa motivaciji u radu. Naravno, ne sme se zaboraviti da radno ponašanje i uspešnost ne zavise samo od motivacije, već se mora sagledavati u interakciji sa faktorima ličnosti i faktorima organizacije rada, kao što su tehnološka savremenost proizvodnih procesa, sistem kvaliteta, sistem komuniciranja u organizaciji i slično. Potrebno je napomenuti da i kultura i običajne norme utiču na motivaciju za rad, što je, primera radi, naročito karakteristično u japanskom menadžmentu.

¹³⁰ Stefanović V., Cvijanović D., Vojnović B., *Lavirinti menadžmenta*, monografija, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 119.

¹³¹ Šušnjar G. : *Ergonomija*, Subotica, 1998.

IX STRES KAO FAKTOR SUPROTAN MOTIVACIJI

Stres je naziv za stanje u kojem se nalazi određena osoba zbog delovanja različitih, najčešće štetnih, agensa, koji deluju na strukturu ili funkciju organizma. Iako se razlikuje **fiziološki, sociološki i psihološki stres**, u nastavku ćemo nešto više reći o psihološkom stresu, koji je presudan za kvalitetno delovanje i aktivnosti organizacija, a kojem su često izloženi zaposleni.

Stres je reakcija tela na uslove koji ga naprežu. U nekim slučajevima on deluje pozitivno, jer povećava učinak iznad uobičajenog nivoa. U većini slučajeva, međutim, on ometa normalno odvijanje fizičkih i mentalnih procesa. Postoje brojne teorije o tome šta generiše stres. Mnogi istraživači ističu društvene uslove, kao što je **prenaseljenost i ubrzani tempo života**. Drugi, pak, smatraju da je **promena glavni uzrok stresa**. Svaka promena, čak i kada je pozitivna, poremeti ravnotežu koju čovek održava u sopstvenom okruženju.¹³²

Psihološki stres, najčešće se definiše kao štetna transakcija između pojedinca i određenog svojstva okoline. Takva transakcija uključuje i podražaj i reakciju, stoga pojam stresa obuhvata uzroke, reakcije i njihove posledice. Nastanak psihološkog stresa uslovljen je procenom pojedinca, o kojoj zavisi hoće li neki podražaj ili situacija delovati kao stresor ili ne. O postojanju stresa zaključuje se na osnovu indikatora koji mogu biti fiziološki (npr: promena krvnog pritiska, povišen nivo telesnih hormona, dijabetes i drugo), doživljajni (npr.: neugodne emocije straha, srdžbe, bespomoćnosti) ili se ispoljiti u ponašanju, (npr. promene u kognitivnom funkcionisanju npr., u efikasnosti rešavanja problema). Posledice stresa mogu, ukoliko se pojedinac uspešno nosi sa stresom, sasvim izostati ili čak biti pozitivne (npr., povećana otpornost pri susretu s novim stresorima).

¹³² Stefanović V., Cvijanović D., Vojnović B., *Lavirinti menadžmenta*, monografija, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 146.

U slučaju neuspješnog suočavanja sa stresom, naročito ako se radi o intenzivnom i dugotrajnom delovanju, moguća je pojava niza negativnih efekata, od neprilagođenog ponašanja do pojave psihičkih ili telesnih poremećaja ili bolesti.

Stres je nesumnjivo postao nezaobilazna činjenica modernog života i rada. Obično se kaže da samo mrtvi nisu izloženi stresu. On se danas smatra jednim od najvažnijih uzročnika mnogih radnih i organizacionih problema, kao i celog niza bolesti (kardio-vaskularnih, mentalnih i drugih). Posebno stresnim se smatra menadžerski posao, pa se uz to razvio termin **“menadžerska bolest”**. Upravljanje složenim organizacijama, donositi odgovorne odluke, razrešavati komplikovane situacije, komunicirati sa mnoštvom različitih ljudi, rešavati međuljudske odnose i konflikte, kontrolisati tuđi rad, uravnotežavati suprotstavljene interese - dovodi menadžere u veoma stresne situacije.

Međutim, stres, nije samo obeležje menadžerskog posla, nego je vezan uz mnoge poslove i radne situacije. Razlozi za to su višestruki: oštra konkurencija, smanjivanje i restrukturiranje organizacija, stalne promene u tehnologiji, ukidanja radnih mesta, agresivan odnos poslodavaca prema zaposlenima i drugo. Stres se pojavljuje kada situacija (koja uključuje osobu, problem, ideju ili stvar), zahteva od osobe da uradi nešto što je izvan njenog uobičajenog načina prilagođavanja ili rutinskih postupaka. Drugim rečima, bilo šta što izbaci osobu iz ravnoteže ili poveća njenu potrebu da nešto uradi može da proizvede stres. Stres može biti rezultat različitih doživljaja: nejasna poslovna očekivanja, "pretovarenost" poslom, nemogućnost da se izvrše zadaci, "zgusnut" raspored aktivnosti, nepovoljni uslovi rada, nesposobnost da se uspostavi dobar kontakt sa ljudima itd. Ponekad je situacija takva da zahteva povećanu pažnju, nekad čovek mora da uradi nešto što ne želi, nekad ne može da ostvari ono što želi ili nema snage da se sa tim suoči. Možda su najozbiljniji oblici stresa oni koji dolaze kao rezultat nezadovoljstva radnim mestom, statusom u grupi ili nezadovoljavajućom slikom o sebi, što može prouzrokovati ozbiljne emocionalne i psihološke probleme.

Stresor je svaki spoljni ili unutrašnji podražaj, koji od organizma traži udovoljavanje određenim zahtevima, rešavanje problema i pojačanu aktivnost ili jednostavno neki novi izvor prilagođavanja. Postoje različite klasifikacije stresora, bilo na osnovu njihova trajanja (kratkotrajni, dugotrajni), intenziteta (slabi, umereni, jaki) ili reakcija koje izazivaju.¹³³ Nesporno je, da je stres veoma skup, da izaziva ne samo smetnje i bolesti

¹³³Bahtijarević-Šiber, F., Izvori stresa u suvremenim radnim uvjetima, Slobodno poduzetništvo, br. 4., Zagreb, 1999.

zaposlenih, što sve izaziva i izuzetno velike materijalne gubitke organizacija.

1. SIMPTOMI STRESA

Prilikom stresa ispoljava se čitav niz simptoma: ubrzani rad srca, depresija, pospanost, nedostatak apetita ili preterano uzimanje hrane, alkohola, prekomerno pušenje, visoki krvni pritisak, fizička napregnutost, razdražljivost, gubitak motivacije, odsustvovanje s posla. Takođe, vidljivi su i simptomi u ponašanju: hronično kasni na posao; stalna žurba bez učinka; poremećaj spavanja; često se svađa, prigovara; lako "plane"; samokritičnost do osećaja krivnje

Gotovo svaki savremeni čovek živi sa nekim oblikom stresa. U stvari, biti bez stresa znači biti bez ciljeva, potreba ili želja koje hoćemo da ostvarimo. Težnja da realizujemo naše različite potrebe - lične, društvene, ekonomske, fizičke, psihološke - uvek će dovesti do nekog oblika stresa i napetosti. U tom slučaju, stres predstavlja pozitivan - motivišući faktor.

Činjenica da vrhunski politički i privredni menadžeri najbolje funkcionišu kada su pod pritiskom, potvrđuje da stres može imati i pozitivne efekte. Kada se nalaze u situaciji da imaju više obaveza nego što ih je moguće objektivno savladati, postaju delotvorniji. Može se čak reći da na kratke staze stresne situacije poboljšavaju naše intelektualne i fizičke sposobnosti, čine nas sposobnijim, koncentrisanijim i efikasnijim, ali na duge staze stres deluje razarajuće na organizam, i pre ili kasnije pojaviće se neki od gore navedenih simptoma.

2. PREVAZILAŽENJE STRESA

Devet neefikasnih načina borbe protiv stresa¹³⁴

1. NEMOGUĆNOST DA SE PAŽNJA USMERI NA IZVOR STRESA. Ništa se ne može učiniti sa problemom ako se ne analiziraju njegovi različiti aspekti. Da li je problem lične prirode, pa ga zaista sami moramo rešiti? Da li je u pitanju društveni problem koji uključuje i druge ljude? Da li je vezan za posao ili ima i neki drugi izvor, npr. u porodici? Dakle, prvo treba pronaći izvor problema.

¹³⁴ Prema: www.plark.net

2. SKLONOST BRIZI I EMOTIVNOM DOŽIVLJAVANJU SITUACIJE. Preterana briga i preemotivno reagovanje potrošice našu energiju i vreme, a neće dovesti do rešenja problema. Briga nije najbolji način da se iskaže zaokupljenost problemom. Umesto proste zabrinutosti, treba razmišljati i tražiti prihvatljiva rešenja.

3. ODLUKA DA SE STRES ZADRŽI ZA SEBE. Često osoba zadržava u sebi problem koji je uzrok stresa, smatrajući da taj problem druge ne bi ni zanimalo. Ako je samo "žrtva" stresa svesna problema, ćutanje može da poveća stres. Odluka da se problem zadrži za sebe blokira pristup za moguću pomoć ostalih, koji bi inače mogli da pomognu.

4. ODUGOVLAČENJE UMESTO PREDUZIMANJA AKCIJE. Često osoba ne uspeva da obavi poslove potrebnim tempom, što dovodi do nagomilavanja poslova i nedostatka vremena da se oni urade. Ponekad osoba misli da će stres proći vremenom. Odugovlačiti i ne preduzimati ništa da se problem reši - samo povećava problem.

5. PREOPTEREĆENOST KRITIKAMA. Preozbiljno prihvatanje kritika od strane drugih, uz preteranu brigu oko toga šta oni misle i kažu vodi u konfuziju i neodlučnost, što situaciju čini još više stresnom.

6. OSEĆANJE LIČNE KRIVICE ZBOG STRESA. "Vidi u šta sam se uvalio ovog puta. Ovo mi nije trebalo!" kažnjavanje samog sebe uz prepuštanje osećaju krivice, bez preduzimanja bilo kakve akcije produbljuje efekat stresa i onemogućava čoveka da razumno razmotri situaciju ili akcije koje mogu biti produktivne.

7. STAV "LAKO ĆEMO" - UZ OKRIVLJAVANJE DRUGIH. Ovakav stav pre predstavlja bekstvo nego način da se reši problem. Čovek se privremeno može osećati dobro prebacujući krivicu na nekog drugog, ali na duge staze to nije produktivno. Ekstremna subjektivnost i osetljivost, usmeravanje pažnje na druge osobe kao izvor stresa sprečava čoveka da preispita samog sebe.

8. NEMOGUĆNOST OPUŠTANJA. Neke osobe potpuno preokupira stresna situacija, pa o drugim stvarima uopšte ne razmišljaju. Onaj ko ne može da se opusti, neće moći ozbiljno da razmisli o problemu. Čak i kada smo najopterećeniji obavezama, treba naći vremena za relaksaciju.

9. TRAŽENJE REŠENJA U "MALIM STVARIMA" KAO BEKSTVO OD PROBLEMA. Ponekad osoba traži izlaz iz stresa i napetosti u "malim stvarima", ugađajući sebi na razne načine, kao što je preterano uzimanje hrane, prekomerno pušenje, opšta fizička lenjost itd., što svakako nije put za rešenje problema.

Koliko uspešno se neko bori sa stresom i napetošću zavisi od toga koliko efikasno su njegova energija, njegova emotivna i fizička snaga usmereni prema ostvarenju cilja. Sledeća pitanja i razmišljanja mogu poslužiti kao pravac delovanja.

Jedanaest načina da se prevaziđe stres¹³⁵

1. DA LI JE SITUACIJA ZAISTA VAŽNA? Čest problem sa kojim se suočavamo u životu punom stresnih situacija je pitanje procene "šta je vredno naše pažnje i truda, a šta ne". Nervirati se i brinuti zbog stvari koje nisu od velike važnosti - nepotrebno je.

2. DA LI JE TO U VAŠOJ NADLEŽNOSTI? Neki ljudi su preokupirani situacijama za koje oni u stvari nisu odgovorni. Proverite da li ono što vama prouzrokuje stres, nije u stvari problem nekog drugog. Brinete zbog lenjih, odsutnih, "zabušanata"? Oni treba da su u stresu, a ne vi. Oni su odgovorni za svoje postupke, a vi treba da preduzmete zvanične korake da ih naterate na valjano ponašanje - a ne da se zbog toga nervirate.

3. DA LI SE NEŠTO ZAISTA MOŽE URADITI SA OVOM SITUACIJOM? Ako osoba "razbija glavu" stvarima koje su neostvarive i nerešive, frustracija će se samo pojačati. Ako se ništa ne može učiniti, tu činjenicu treba prihvatiti i nastaviti dalje.

4. DA LI MOŽETE OBJEKTIVNO DA SAGLEDATE IZVOR STRESA? Stresna situacija je uglavnom emocionalna, tako da je uobičajeno da se problem ne sagleda objektivno. Probajte da stavite problem na papir, otprilike ovako:

1. Šta je izvor mog stresa? (Napišite to jasno, objektivno, iskreno),
2. Šta sam ja učinio da do toga dođe (nabrojati pojedinačno),
3. Šta sada treba uraditi?,

¹³⁵ Isto

4. Koji treba da bude moj prvi korak?

5. USMERITE PAŽNJU NA DOBROBITI KOJE ĆE USLEDITI KADA PROBLEM BUDE REŠEN. Videti nagradu za rešeni problem motiviše nas da razmišljamo i delujemo u atmosferi smanjene napetosti. Dodatna snaga koju dobijamo vizijom uspešno rešenog problema pomaže u borbi protiv tako ozbiljnog opterećenja kao što je stres.

6. RAZGOVARAJTE O PROBLEMU SA DRUGOM OSOBOM. Saznavši ugao gledanja druge osobe postizemo veću objektivnost u sagledavanju stresne situacije. Zbog toga je mudro razgovarati o svojim brigama sa osobom koja je objektivna i razumna, kojoj verujemo i koju poštujemo.

7. DELEGIRAJTE STVARI DRUGIMA. Osobe koje sve pokušavaju da urade same, nalaze se u stresu već na samom početku. Pokušajte da napravite spisak stvari koje radite, i izdvojite one koje treba delegirati drugima.

8. DA LI MUDRO KORISTITE VREME? Proučite svoj plan aktivnosti da vidite gde vam odlazi vreme. Vaša sekretarica ili pomoćnik, koji najbolje poznaju vaše poslovne aktivnosti, mogu vam u tome najbolje pomoći. Predupredite stres time što ćete akcije preduzimati pre krajnjeg roka za njihovo izvršenje.

9. ŠTA JE DUHOVITO U VAŠOJ SITUACIJI? Sigurno se sećate situacija iz prošlosti koje su vas mučile a koje sa ove distance izgledaju smešno. U nekad ozbiljnim situacijama danas vidimo samo humor. Stručnjaci nam govore da je smanjenje napetosti kroz humor terapeutsko sredstvo, jer smeh nam pomaže da podelimo brigu na manje "komade" koje je lakše "svariti". Stručnjaci nam govore da je smanjenje napetosti kroz humor terapeutsko sredstvo, jer smeh nam pomaže da podelimo brigu na manje "komade" koje je lakše "svariti".

10. DA LI STE PROBALI METODE RELAKSACIJE? Neki oblici fizičke aktivnosti (šetnja, rekreacija, ples), duboko disanje "iz dijafragme" itd. predstavljaju dobru terapiju i mogu da smanje napetost.

11. USAGLASITE SE SA "IZVOROM STRESA" Često je izvor stresa druga osoba sa kojom se svakodnevno susrećete na poslu. Vidati se svaki dan sa takvom osobom, a ne preduzimati ništa - samo pojačava stres. Rešenje se nalazi u otvorenom razgovoru sa dotičnom osobom, u pokušaju

da se konflikt prevaziđe, što će rezultirati izvesnim olakšanjem i otklanjanjem tereta stresa čim se razgovor obavi.

Borba protiv stresa je u suštini borba sa samim sobom. Stres je reakcija u nama – mi ga stvaramo našom percepcijom događaja oko nas, našim odnosom prema sebi, poslu i okolini. Zbog toga je najefikasniji način borbe protiv stresa – upoznati svoju pravu prirodu, svoj temperament i osećaje, svoje reakcije, svoje strahove, ali i svoju snagu.

Iz svega prethodno rečenog vidljivo je da se upravljanje stresom, u stvari, svodi na sledeće mere:

- 1 Organizovati vreme
- 2 Vratiti organizam u homeostazu fizičkom aktivnošću
- 3 Pripremiti organizam za poremećaj homeostaze usvajanjem tehnike relaksacije
- 4 Imati hobi
- 5 Razgovarati - privatno i stručno
- 6 Anti-stres programi¹³⁶

¹³⁶ Stefanović V., *Menadžment ljudskih resursa*, Fakultet za menadžment, Zaječar, 2005.

X PREGLED STAVOVA O RADNOM ZADOVOLJSTVU I MOTIVACIJI

Obrazovanje, znanje i ljudski resursi danas su u vrhu prioriteta globalne nacionalne strategije i politike socijalnog, ekonomskog, tehnološkog i kulturnog razvoja većine zemalja u svetu. Oni imaju atribut primarnih konkurentskih faktora proizvodnje i usluga, i njima se obezbeđuje prestiž kako na domaćem, tako i na svetskom tržištu, jer je neosporna činjenica da su obrazovanje, znanje i kvalitet ljudskih resursa faktori razvoja koji se ne mogu supstituisati drugim razvojnim faktorima. O tome svedoče i strateške odluke SAD, Velike Britanije i Francuske da će obrazovanje i ljudski resursi imati najveći nacionalni prioritet u prvoj dekadi XXI veka.¹³⁷

Živimo u vremenu u kome najznačajniji razvojni i ekonomski resurs predstavlja humani, pre svega intelektualni kapital koji se definiše kao znanje, iskustvo, sposobnosti, veštine i kreativnost pojedinaca, odnosno zaposlenih. Eksperti smatraju da je efikasno upravljanje ovim resursom u zdravstvenim sistemima, odnosno upravljanje ljudskim potencijalima, ključno, kada se imaju u vidu ishodi u pružanju zdravstvene zaštite stanovništva širom sveta.¹³⁸

1. INSTRUMENTI ZA MERENJE RADNOG ZADOVOLJSTVA I RADNE MOTIVACIJE

Uspešne organizacije u svetu na zaposlene gledaju kao na primarni razvojni resurs, izvor ideja, a naglasak se stavlja na aktivno upravljanje njihovim potencijalima. Zadovoljstvo radom i motivacija zaposlenih postaju ključna pitanja savremene radne organizacije. U kontekstu upravljanja ljudskim potencijalima razvijaju se različiti modeli i sistemi

¹³⁷ Grujić D., Vojnović B., Simić Antonijević D., *Obrazovanje ljudskih resursa kao faktora razvoja malih i srednjih preduzeća*, Savremena poljoprivreda, Poljoprivredni fakultet, Novi Sad, 2011. str. 489 – 490.

¹³⁸ Stoiljković M., *Upravljanje znanjima u ljudskim resursima u funkciji razvoja preduzeća*, Menadžment, inovacije i razvoj, E zbornik radova, 2008.

merenja zadovoljstva i motivacije zaposlenih.¹³⁹ Zajednički cilj modela i sistema merenja zadovoljstva i motivacije zaposlenih je težnja da se kod svakog pojedinca razvije osećaj da svi zaposleni dele zajedničku sudbinu, sudbinu organizacije, i nastojanje da se materijalnim i nematerijalnim podsticajima oslobodi stvaralački potencijal zaposlenih. Kvalitet života na radnom mestu smatra se ključnim faktorom motivacije.

U najužem smislu, zadovoljstvo poslom odnosi se na pozitivnu emocionalnu povezanost pojedinca sa poslom koji obavlja. Ono je subjektivan fenomen i teško je dobiti pravu sliku o stvarnom zadovoljstvu, tako da će, i u budućnosti, biti u žiži teorijskih i empirijskih istraživanja¹⁴⁰, prvenstveno zbog toga što je:

- zadovoljstvo poslom vid humanizacije rada, odnosno, smatra se da rad nije human ukoliko ljudi na poslu nisu zadovoljni;
- zadovoljstvo, odnosno nezadovoljstvo na poslu je, u načelu, povezano s motivacijom i učinkom na radu.

Pod zadovoljstvom zaposlenih podrazumeva se subjektivna ocena stepena zadovoljstva koja proističe iz procene ličnog zadovoljstva različitim aspektima svoje pripadnosti organizaciji. Tako posmatrano, zadovoljstvo zaposlenih se, pre svega, odnosi na percepcije zaposlenih i to stepena u kome su zadovoljeni motivi značajni za njihovu angažovanost¹⁴¹.

U literaturi se navodi niz metoda za merenje zadovoljstva poslom¹⁴². Kasnija istraživanja u ovoj oblasti ukazuju na to da je sve aktuelnije merenje psiholoških potreba radnika, učešća u odlučivanju, socijalnog stanja i poslovne sigurnosti. Najnovija istraživanja sagledavaju ovaj problem kao merenje kvaliteta radnog života, navodeći da se takvim

¹³⁹Cvijanović D., Mihailović B., Pejanović R., *Poslovna etika i komuniciranje*, monografija, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012.

¹⁴⁰Čizmić S.: *Zadovoljstvo poslom*, u: Psihologija rada u formuli uspeha organizacije, Centar za primenjenu psihologiju, 2003.

¹⁴¹Tanasijević Z. : *Zadovoljstvo zaposlenih*, Festival kvaliteta 2006, 33. Nacionalna konferencija o kvalitetu Kragujevac, maj 2006, str. 50-55.

¹⁴²JDI-(Job Descriptive Index, kreiran od strane Smita, Kendala i Hjulina (Smith, Kendall, Hulin: <http://www.siop.org/tip/backissues/tipjul97/Kihm.aspx>, 1969. ;

MSQ -Minnesota Satisfaction Questionnaire, (Journal of independent studies & esearch, Volume2, Number1, January 2004.;

JSS -Job Satisfaction Survey (Journal of independent studies & esearch, Volume2, Number1, January 2004.

pristupom identifikuju i aspekti rada i radne sredine, koji imaju izuzetno jak uticaj na zadovoljstvo poslom i dobro osećanje zaposlenih¹⁴³. Ovakav pristup zagovara i Evropska fondacija za unapređenje životnih i radnih uslova¹⁴⁴, samostalno telo Evropske unije, koje kreira i pruža stručnu pomoć pri osmišljavanju buduće politike u oblasti rada i socijalne zaštite. U prilog tome, a sagledavajući direktnu vezu između zadovoljstva na radu i zadovoljstva životom, ona je uradila i prvu evropsku studiju, koja detaljno osvetljava ovaj problem.

Logično bi bilo očekivati da postoji tesna povezanost između zadovoljstva poslom i motivacije pri radu, odnosno, trebalo bi da zadovoljni ljudi rade bolje i više. Međutim, rezultati određenih istraživanja su, često, kontadiktorni¹⁴⁵.

Motivacija je proces izazivanja, usmeravanja i održavanja lične aktivnosti radi dostizanja određenog cilja, čijim dostizanjem može da se zadovolji neka potreba, odnosno, motiv je svesni ili nesvesni povod i podstrek za određenu delatnost¹⁴⁶. Radna motivacija podrazumeva ukupnost različitih metoda i procesa izazivanja, održavanja i podsticanja takvog ponašanja koje je usmereno na postizanje određenih radnih ciljeva¹⁴⁷, a potraga za podsticajima je u žiži interesovanja menadžera ljudskim potencijalima iz više razloga:

¹⁴³ Lau R.S.M.: *Quality of work life and performance - An ad hoc investigation of two key elements in the service profit chain model*, International Journal of Service Industry Management, Volume 11, Number 5, 2000, pp. 422-437.;

Quality of Working Life (QWL) Survey, University Planning on behalf of Staff Services Curtin University of Technology, Kent Street, Bentley, Report 2006. ;

Quality of Work Life Surveys, Statistics Finland, http://www.stat.fi/til/tyoolot/index_en.html;

Wyatt T. A., Wah, C. Y.: *Perceptions of QWL: A study of Singaporean Employees Development, Research and Practice in Human Resource Management*, 9(2), 59-76. Western Australia, 2007.;

A survey of quality of working life amongst teachers National Foundation for Educational Research 2002.

¹⁴⁴ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Foundation website at www.eurofound.europa.eu.

¹⁴⁵ Petrović V.: *Zadovoljstvo poslom i motivacija za rad* (diplomski rad), Filozofski fakultet, Beograd, 1999.

¹⁴⁶ Lawler E.E.: *Motivation in Work Organization*, Belmont, CA, Brooks Cole, 1973.

¹⁴⁷ Jovanović Božinov M., Živković M., Cvetkovski T.: *Organizaciono ponašanje*. Beograd, Megatrend Univerzitet primenjenih nauka, 2003.

- razlike među ljudima u pogledu sposobnosti i obučenosti su se smanjile, tako da su razlike, posmatrajući učinak na radu, sve više posledica različitog stepena motivacije za rad;
- motivacija se više ne sagledava samo u smislu ulaganja većeg napora na radnom mestu u toku radnog vremena, već podrazumeva i stalnu potrebu za radnim obrazovanjem, ispoljavanjem inicijative i kreativnosti u radu, formiranje pozitivnih stavova prema organizaciji, unapređenje metoda rada i slično.

Treba imati u vidu da je motivacija složen psihološki fenomen, ne može se direktno meriti i zavisi od više faktora, koje, svaki od zaposlenih, doživljava na svoj način. Upravo ta složenost motivacije zahteva da se, u praktičnom razmatranju načina motivisanja radnika, sve više mora uvažavati tzv. individualni pristup.¹⁴⁸

U literaturi se navodi niz metoda za istraživanje, a ovde će biti navedene samo one koje se odnose na motivaciju zaposlenih, uzimajući u obzir i njihovo zadovoljstvo radom:

- metode koje omogućavaju sagledavanje zadovoljenja osnovnih psiholoških potreba zaposlenog, kao i njegovo radno zadovoljstvo¹⁴⁹;
- metode koje omogućavaju sagledavanje ponašanja rukovodioca u incidentnim situacijama, odnosno njegov odnos prema zaposlenima¹⁵⁰.

¹⁴⁸Stoiljković M., *Upravljanje znanjima u ljudskim resursima u funkciji razvoja preduzeća*, Menadžment, inovacije i razvoj, E zbornik radova, 2008.

¹⁴⁹Deci, E. L., Ryan, R. M. : *The general causality orientations scale: Self-determination in personality*, Journal of Research in Personality, 19, 109-134, 1985.;

Deci, E. L., Connell, J. P., Ryan, R. M. : *Self-determination in a work organization*,. Journal of Applied Psychology, 74, 580-590. 1989.

¹⁵⁰Isaac, J. D., Sansone, C., Smith, J. L. : *Other people as a source of interest in an activity*, Journal of Experimental Social Psychology, 35, 239-265, 1999.;

La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., Deci, E. L. : *Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being*. Journal of Personality and Social Psychology, 79, 367-384, 2000.;

Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., Kornazheva, B. P.: *Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern Bloc country*, Personality and Social Psychology Bulletin, 2001.

2. RADNO ZADOVOLJSTVO I RADNA MOTIVACIJA ZAPOSLENIH

U svetu ograničenih resursa, zdravstveni sektor se suočava sa više ograničenja nego drugi sektori. To su, pre svega, visoki troškovi i kompleksnost novih tehnologija, povećane potrebe starijih lica, pravna regulativa, potreba za stalnim unapređenjem kvaliteta rada, stavljanje pacijenta u središte zdravstvenog sistema i stalno prisutnih reorganizacija. Svi ovi elementi ukazuju na to da koncept produktivnosti, povezan sa radnim zadovoljstvom i radnom motivacijom, postaje veoma značajan, pogotovu kada je u pitanju zadržavanje osoblja koje ima dobar radni učinak.¹⁵¹

2.1. Radno zadovoljstvo

Pojednostavljeno, radno zadovoljstvo je ravnoteža između stresa na poslu i nadoknade za rad. Profesionalno zadovoljstvo se opisuje kao: "emocionalno stanje zadovoljstva koje nastaje kao rezultat procenjivanja sopstvenog posla ili iskustva na poslu. Zadovoljstvo poslom je rezultat subjektivne percepcije da posao koji se obavlja ispunjava čoveka ili dozvoljava zadovoljenje njegovih vrednosti povezanih s poslom, pod uslovom da su te vrednosti podudarne s njegovim potrebama"¹⁵².

Radno zadovoljstvo podrazumeva pozitivne ili negativne stavove koje pojedinac ima u odnosu na posao koji obavlja. Zaposleni koji su zadovoljni veruju u to da će i u narednom periodu biti zadovoljni. Njima je važan kvalitet rada, odgovorni su prema poslu koji rade, radnom okruženju, više vremena provode na poslu, produktivniji su i samoinicijativno ulažu napore da unaprede postojeće stanje. Satisfakcija poslom smanjuje odlazak zaposlenih iz organizacije i smanjuje apsentizam, što sve snižava troškove organizacije.¹⁵³

¹⁵¹ Stoiljković M., *Upravljanje ljudskim resursima u svetlu nacionalne i organizacione kulture*, rad je prihvaćen za štampu, časopis NIR.

¹⁵² Corey-Lisle P., Tarzian A.J., Cohen M.Z., Trinkoff A.M. : *Healthcare reform. Its effects on nurses*, J Nurs Adm 29(3):30-7, 1999.

¹⁵³ Stoiljković M., *Radno zadovoljstvo i motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama*, doktorska disertacija, Fakultet za poslovne studije, Beograd, 2011.

I pored većeg broja istraživanja, organizacije se i dalje nedovoljno bave ovim aspektima u rukovođenju zaposlenima. Konvencionalne teorije humanih resursa, razvijene pre više od 50 godina (Maslov¹⁵⁴ i Herzberg¹⁵⁵) su bile bazirane na pretpostavci da su zadovoljni zaposleni produktivniji, kreativniji i odgovorniji radnici. Ali, organizaciona svojstva kao što su politika organizacije, utvrđene procedure, stil rukovođenja, operativnost, imaju značajan uticaj na to kako osoblje doživljava kvalitet rada i utiču na to kako zaposleni doživljavaju svoje radno okruženje, u smislu motivacije i zadovoljstva¹⁵⁶. U domenu organizacionog ponašanja, istraživanje profesionalne satisfakcije nije nova tema i mnogim studijama je pokušano da se odgovori na pitanje kako izmeriti efekat radnog zadovoljstva zaposlenih na njihov organizacioni učinak¹⁵⁷.

Postoji pretpostavka da profesionalna satisfakcija korelira s učinkom na radu, ali istraživanja do danas nisu uspela da uspostave čvrstu povezanost, kao što ni metaanalize nisu potvrdile da je učinak zavisian od satisfakcije zaposlenih¹⁵⁸.

Dolazi se do saznanja da znanje, veštine i sposobnosti zaposlenih, tehnologija ili postojeća oprema sve ima više uticaja na radno zadovoljstvo, odnosno na radni učinak. Profesionalna satisfakcija i motivacija mogu, zajedno, da unaprede i poboljšaju učinak zaposlenih i radne organizacije.¹⁵⁹

¹⁵⁴Maslow A.H. : *A Theory of Human Motivation*, Psychological Review; 50:370-96, 1943.;

Maslow A.H. : *Motivation and Personality*, New York, Harper., 1954.

¹⁵⁵Herzberg F.I. : *The motivation to work*, New York, John Wiley and sons, 1959.;

Herzberg F.I. : *One more time: how do you motivate employees?* Harvard Business Review 65:109-20, 1987.

¹⁵⁶Krueger P., Brazil K., Lohfeld L., Edward H.G., Lewis D., Tjam E. : *Organization specific predictors of job satisfaction: Findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey*, BMC Health Serv Res, 2:6, 2002.

¹⁵⁷Spector P.E.: *Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey*, Am J Community Psychol, 13:693–713, 1985.;

Solomon E. : *Private and public sector managers: An empirical investigation of job characteristics and organizational climate*, J Appl Psychol. 71:247–259.1986.

¹⁵⁸Alshallah S. : *Job satisfaction and motivation: how do we inspire employees?* Radiol Manage 26, 47–51, 2004.;

Griffeth R.W., Hom P.W., Gaertner S. : *A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests, and research implications for the millennium*, J Manage 26, 463–488, 2000.

¹⁵⁹**Cvijanović D.**, Mihailović B., Pejanović R., *Poslovna etika i komuniciranje*, monografija, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012.

Dugo vremena se verovalo da su osobine posla u najužem smislu reči glavne determinante afektivnog (zadovoljstvo) i bihevioralnog (obavljanje posla) ishoda. Međutim, postoji dovoljno razloga da verujemo da su prisutni i mnogi drugi uticaji. Pirs, Danham i Blekborn¹⁶⁰ su istraživali uticaj samih karakteristika posla na zadovoljstvo poslom i utvrdili da su najzadovoljniji zaposleni koji obavljaju kompleksnije zadatke, odnosno da su osobine posla značajnije za afektivne reakcije (zadovoljstvo) nego što su socijalni faktori.

Griffin¹⁶¹ je 1987. godine ispitivao relativni uticaj socijalnih faktora i utvrdio je da je veći uticaj socijalnih faktora na socijalne ishode, kao što su: mogućnosti druženja na poslu, saradnja sa drugima i dr. Međutim, rukovođenje neposrednim zadatim poslovima je uticalo na produktivnost rada. Kalvel i O'Rejli¹⁶² su utvrdili da je pojedinačno zadovoljstvo poslom povezano sa subjektivnom percepcijom posla. Adler, Skov i Salvemini¹⁶³ su dobili slične rezultate, odnosno da pojedinci porede sebe sa ostalima sa kojima rade i imaju tendenciju da biraju kompleksnije poslove od ostalih. Oni pojedinci koji smatraju da su u nepovoljnijem položaju u odnosu na druge su, po pravilu, manje zadovoljni i manje su motivisani za posao, za razliku od pojedinaca koji se smatraju privilegovanim ili ravnopravnim sa svojim kolegama. Oni, opet, po pravilu kvalitetnije obavljaju posao, manje odsustvuju sa posla i ređe napuštaju organizaciju u kojoj rade.

Još jedna studija zaslužuje pažnju. Vance i Bidle¹⁶⁴ su takođe izučavali uticaj socijalnih elemenata na stav prema poslu, ali i vremenski trenutak delovanja ovih socijalnih činilaca. Njihovi rezultati pokazuju da je odnos prema poslu pod uticajem ovih činilaca, ali se taj uticaj smanjuje

¹⁶⁰Pierce J.L., Dunham R.B., Blackburn R.S.: *Effects of Communication Direction on Job Performance and Satisfaction, A Moderated Regression analysis*, The Journal of Business communication. Oct 2000.

¹⁶¹Griffin R.W.: *Objective and Social factors as determinants of task perceptions and responses: an integrated perspective and empirical investigation*, Academy of management Journal 39 (3), 501-523, 1987.

¹⁶²O'Reilly C.A., Chatman J., Caldwell D.F. : *People and organization culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit*, Academy of management Journal: 34. 487-516, 1991.

¹⁶³Adler S., Skov R.B., Salvemini N.J. : *Job characteristics and job satisfaction: when cause becomes consequence*, Organization Behavior and Human Decision Processes 35, 266-278. 1985.

¹⁶⁴Vance R.J., Biddle T.F. : *Task experience and social cues: Interactive effects on attitudinal reactions*, Organization Behavior and Human Decision Processes 35, 252-265, 1985.

proporcionalno stečenom iskustvu pojedinca u obavljanju posla i, bez obzira da li su pozitivni ili negativni, činioci koji određuju percepciju poslom, ne utiču na samo ponašanje. Drugim rečima, aktuelno ponašanje je zavisno od neposrednog iskustva sa zadatim poslom. Nekoliko zaključaka proizlazi iz ovih istraživanja: prvo, percepcija posla i stav prema poslu su pod uticajem socijalne informacije, a drugo, zaposleni aktivno porede svoj posao i svoju situaciju sa ostalim zaposlenima.

Tovi i Adams¹⁶⁵ smatraju da je profesionalno zadovoljstvo, po svojoj suštini, lično iskustvo i da je moguće da izvori zadovoljstva, odnosno nezadovoljstva, budu različiti među različitim profesionalnim grupama. To je, možda, jedan od razloga zbog čega ne postoji u literaturi jasan konsenzus o tome koji to faktori su nužni za stvaranje profesionalnog zadovoljstva. U svakom slučaju, treba naglasiti da je radno zadovoljstvo vrlo kompleksna kategorija i da se obično ispituje merenjem zadovoljstva različitim aspektima posla, kao što su zadovoljstvo nagrađivanjem rada ili zadovoljstvo radnim vremenom, itd ¹⁵⁶.

Istraživanje Evropske fondacija za unapređenje životnih i radnih uslova „ Studija merenja radnog zadovoljstva“ ¹⁶⁶, čiji su podaci navedeni, prikazuje udeo zaposlenih čije je radno zadovoljstvo nezadovoljavajuće, nepotpuno zadovoljavajuće, zadovoljavajuće i vrlo zadovoljavajuće u 15 zemalja Evrope u 2000. godini¹⁶⁷.

¹⁶⁵Tovey E.J., Adams A.E. : The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s, J Adv Nurs 30(1), 150-8, 1999.

¹⁶⁶*Measuring job satisfaction in surveys - Comparative analytical report*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, This report is available in electronic format only, www.eurofound.europa.eu.

¹⁶⁷Napomena: Iz uzorka su isključeni svi samozaposeni, državni službenici, osobe starije od 65 godina, kao i svi zaposleni u neprofitabilnim delatnostima, zemljoradnici i zaposleni u vojsci. Na taj način je uzorak redukovana na 10693 ispitanika.

Tabela 4. Radno zadovoljstvo zaposlenih u 15 zemalja Evrope u 2000. godini

Zemlja	Nisu zadovoljni %	Nisu potpuno zadovoljni %	Zadovoljni %	Vrlo zadovoljni %
Austrija	1,0	10,6	49,9	38,5
Belgija	3,2	9,4	56,1	31,3
Danska	1,1	3,9	41,2	53,8
Finska	1,3	5,7	65,1	27,9
Francuska	4,8	17,5	60,2	17,5
Nemačka	2,0	12,8	60,2	25,0
Grčka	5,1	26,1	54,8	14,0
Irska	0,8	4,9	44,5	49,8
Italija	4,5	17,8	60,1	17,6
Luksemburg	1,5	10,5	61,6	26,4
Holandija	2,1	9,6	40,3	48,0
Španija	4,2	19,2	62,1	14,5
Potrugalija	3,4	16,2	68,8	11,6
Švedska	5,1	10,3	56,5	28,1
Velika Britanija	3,2	13	56,8	27,0
EU 15	3,3	13	56,8	26,9

Zaključci ukazuju da je:

- u svim zemljama Evrope nivo radnog zadovoljstva vrlo visok, a vrlo mali deo radnika je nezadovoljan, najmanje u Irskoj , 0,8%, najviše u Grčkoj, 5,1%, dok je prosečan udeo zadovoljnih i vrlo zadovoljnih 83.7%;
- zaposleni u Danskoj iskazuju najeći stepen radnog zadovoljstva, 95% zadovoljnih i vrlo zadovoljnih, od kojih je više od polovine, 53,8% vrlo zadovoljnih;
- najmanje radno zadovoljstvo iskazuju zaposleni u Španiji, 76,6%, od kojih je vrlo zadovoljnih 14.5%;

- u zemljama Istočne Evrope (Mađarska, Rumunija, Bugarska i Češka Republika) nivoi radnog zadovoljstva su ispod prosečnog evropskog nivoa, i to: u Mađarskoj - 80%, u Rumuniji - 52,5%, u Bugarskoj - 73%, u Češkoj Republici - 63%.

U zdravstvenom sektoru, zadovoljstvo zaposlenih još uvek nije jedan od prioriteta. Možda je razlog što nije blagovremeno uočena velika mogućnost korišćenja ovog aspekta u rukovođenju. Zadovoljni zaposleni su po pravilu kreativniji i ogovorniji prema poslu, a novije studije su pokazale direktnu korelaciju između zadovoljstva zaposlenih i zadovoljstva korisnika¹⁶⁸.

Naime, radno zadovoljstvo je, kao što je rečeno, kompleksna funkcija većeg broja varijabli. Jedna osoba može biti zadovoljna jednim ili više aspekata svog posla, dok je u isto vreme nezadovoljna drugim determinantama posla¹⁶⁹. Zadovoljstvo/nezadovoljstvo poslom lekara utiče na njegov ponašanje sa saradnicima, administracijom, a naročito sa pacijentima. Kvalitet zdravstvene zaštite, takođe, zavisi od stepena zadovoljstva poslom. Kada je u pitanju zdravstvena zaštita, pokazalo se da je profesionalno nezadovoljstvo povezano sa napuštanjem radnog mesta¹⁷⁰, da utiče na kvalitet pružene zdravstvene usluge i odgovornosti prema poslu¹⁷¹, kao i sa psihosocijalnim stresom¹⁷² i da može biti povezano sa nedovoljnim brojem zaposlenih¹⁷³.

¹⁶⁸Kaldenberg D.O., Regrut B.A. : *Do satisfied patients depend on satisfied employees? Or do satisfied employees depend on satisfied patients?* , The Satisfaction Report newsletter, Vol. 3, South Bend, Ind, Press, Ganey Associates Inc, 1999.

¹⁶⁹Paleologou V., Kontodimopoulos N., Stamouli A.: Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector. *MBC Health Services Research* 6:118, 2006.

¹⁷⁰Van de Looij F., Benders J. : *Not just money: Quality of working life as employment strategy*, *Health Manpower Manage*, 21:27–33, 1995.;

Shader K., Broome M.E., Broome C.D., West M.E., Nash M. : *Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center*, *J Nurs Adm*;31:210–216, 2001.;

Holtom B., O'Neill B. : *Job embedded ness: A theoretical foundation for developing a comprehensive plan for retaining health care employees*, *J Nurs Adm*. 34:216–227, 2004.

¹⁷¹Yoder L.: *Staff nurses' career development relationships and self-reports of professionalism, job satisfaction, and intent to stay*, *Nurs Res*. 44:290–297, 1995.;

Joseph J., Deshpande S.P. : *The impact of ethical climate on job satisfaction of nurses*, *Health Care Manage Rev*. 22:76–81, 1997.

Medicinska profesija se, u mnogo većoj meri od drugih profesija, tradicionalno oslanja na nezavisnost i autonomiju u svom radu. U jednoj od studija koje se bave ovom problematikom je utvrđeno da su doktori najzadovoljniji autonomijom i radnim okruženjem, ali je obim posla izvor najvećeg nezadovoljstva¹⁷⁴.

Kada je u pitanju radno zadovoljstvo zdravstvenih radnika, u literaturi postoji veći broj studija na ovu temu, a ovde će biti navedeni rezultati koji su iskazani u nekima od njih.

Veći broj autora¹⁷⁵ smatra da postoji povezanost između kvaliteta zdravstvene zaštite i rukovođenja. Druge studije¹⁷⁶ su utvrdile povezanost između profesionalne satisfakcije zaposlenih (radnog zadovoljstva) i kvaliteta pružene zdravstvene zaštite. Dobro je napomenuti da u jednom mikrosistemu kao što je zdravstvena ustanova, uspešno rukovođenje i usklađivanje različitih profesionalnih kultura može biti model koji obezbeđuje zadovoljstvo zaposlenih i unapređuje kvalitet zdravstvene zaštite¹⁷⁷.

Akrojd i saradnici¹⁷⁸ su utvrdili da su lekari koji rade u ambulantnim (specijalističko-konsultativnim) službama bolničke zdravstvene zaštite, generalno zadovoljniji poslom od lekara koji rade u stacionarnim uslovima. U svakom slučaju, najčešći razlog nezadovoljstva u

¹⁷²Vanagas G., Bihari-Axelsson S. : *The factors associated to psychosocial stress among general practitioners in Lithuania. Cross-sectional study*, BMC Health Serv Res. 5:45, 2005.

¹⁷³Sibbald B., Enzer I, Cooper C., Rout U., Sutherland V. : *GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: Lessons for the future?* , Fam Pract. 17:364–371, 2000.

¹⁷⁴Speakmen H.G., Pleasant J.M., Sutton G.B. : *The job satisfaction of physical therapists*, Physiother Res Int 1(4): 247-54, 1996.

¹⁷⁵Parker V.A. , Wubbenhorst W.H., Young G.J.,Desai K.R.,Charns M.P.: *Implementing quality improvement in hospitals: the role of leadership and culture*, Am J Med Qual 14:64-69, 1999.;

West E. : *Management matters: the link between hospital organization and quality of patient care*, Qual Health Care 10:40-48, 2001.

¹⁷⁶Aiken L.H., Smith H.L, Lake E.T. : *Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care*, Med Care 32:771-787, 1994.;

Norrish B.R, Rundall T.G.: *Hospital restructuring and the work of registered nurses*, Milbank Q 79:55-79, IV, 2001.

¹⁷⁷Scott T., Mannion R., Davies H. T. O., Marshall M.: *Implementing culture change in health care: theory and practice*, Int J Qual Health Care, 15:111-118, 2003.

¹⁷⁸Akroyd D., Wilson S., Painter J., Figures C.: *Intrinsic and extrinsic predictors of work satisfaction in ambulatory care and hospital settings*, J Allied Health, 23(3): 155-64, 1994.

najvećem broju studija je nedostatak autonomije u radu, a poznato je da se medicinska profesija, u mnogo većoj meri od drugih profesija, tradicionalno oslanja na nezavisnost i autonomiju u svom radu.

Studija¹⁷⁹ koja je proučavala zadovoljstvo lekara u Americi pokazuje da se u periodu 1997-2001 smanjilo njihovo zadovoljstvo poslom. Većina lekara zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Litvaniji¹⁸⁰ su nezadovoljni svojim poslom, pre svega zbog socijalnog statusa i obima rada, a drugi istraživači su dobili slične rezultate¹⁸¹.

Veći obim posla i povećani zahtevi pacijenata rezultiraju čestim stresom na poslu. Autonomija posla i finansijska nadoknada su najznačajniji prediktori zadovoljstva na poslu, dok su lekari najnezadovoljniji obimom posla i reformama u zdravstvenom sistemu¹⁸².

Has i saradnici¹⁸³ su svojim istraživanjima utvrdili da je zadovoljstvo poslom pozitivno povezano sa zadovoljstvom pacijenata, a, u odnosu na promenu posla, američki autori¹⁸⁴ su došli do zaključka da nezadovoljni lekari 2-3 puta češće napuštaju posao nego zadovoljni lekari. Naime u ovoj studiji, koja je ispitivala povezanost profesionalnog nezadovoljstva lekara opšte medicine i percepciju lekara da pružaju zdravstvenu zaštitu visokog kvaliteta, utvrđeno je:

¹⁷⁹Landon B.E., Reschovsky J., Blumental D.: *Changes in career satisfaction Among Primary Care and Specialist Physicians*, 1997-2001. JAMA 289: 442-449, 2003.

¹⁸⁰Buciuniene I., Blazeviciene A., Blindzinte E. : Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania, BMC Fam Pract 6(1):10, 2005.

¹⁸¹Cooper C. L., Rout U, Faragher B. : *Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners*, BMJ; 298(6670): 366-70, 1989.;

Burke R.J., Richardson A.M.: *Sources of satisfaction and stress among Canadian Physicians*, Psychol Rep 67(3):1335-44, 1990.;

Heim E. : *Job stressors and coping in health professions*, Psychother Psychosom 55(2-4):90-9, 1991.;

Graham J., Ramirez A.J., Field S., Richards M.A. : *Job stress and satisfaction among clinical radiologists*, Clin Radiol; 55(3):182-5, 2000.

¹⁸²Akroy D., Wilson S., Painter J., Figures C. : *Intrinsic and extrinsic predictors of work satisfaction in ambulatory care and hospital settings*, J Allied Health 23(3): 155-64, 1994.

¹⁸³Haas J.S., Cook E.F., Puopolo A.L., Burstin H.R., Cleary P.D., Brennan T.A. : *Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction?* , J Gen Intern Med; 15(2): 122-8, 2000.

¹⁸⁴deVoe J, Fryer Jr G.E., Hargraves J.L., Phyllips R.L., Green L.A. : *Does career dissatisfaction affect the ability of family physicians to deliver high-quality patient care?*, J Fam Pract., 51(3):223-8, 2002.

zadovoljstvo/nezadovoljstvo lekara je signifikantno povezano sa mogućnostima pružanja adekvatne zdravstvena zaštite pacijentima. Nezadovoljnih lekara je bilo 17%, pri čemu su godine bile najznačajniji personalni faktor povezan sa nezadovoljstvom. Među lekarima starosti 55-64 godina bilo je 255 nezadovoljnih, dok je svega 10% nezadovoljnih kod onih lekara koji su mlađi od 35 godina. Istraživanje je potvrdilo da nezadovoljni lekari češće prijavljuju teškoće u pružanju zdravstvene zaštite, češće se žale na nedovoljnu slobodu kliničkog rada, nemaju kontinuiranu relaciju sa pacijentima, namaju dovoljno vremena za pacijente, smatraju da nemaju mogućnosti da pruže kvalitetnu zdravstvenu zaštitu i žale se na nedovoljnu komunikaciju sa lekarima specijalistima. Ovakva povezanost između nezadovoljstva poslom lekara i pružanja zdravstvene zaštite ima implikacije na dostizanje postavljenih ciljeva u smislu dostupne i pristupačne zdravstvene zaštite, kao i njenog kvaliteta.

Primeru radi, istraživanja su pokazala da je profesionalna satisfakcija ključna u zadržavanju sestrinskog kadra, kao i da je specijalizacija, u smislu edukacije, jedan od ključnih faktora zadovoljstva kod medicinskih sestara. Takođe se pokazalo da one sestre koje smatraju da im je unapređenje moguće su zadovoljnije od ostalih. Prema Lasčinger i Sabistonu¹⁸⁵, mogućnost sestara da svoj posao obavljaju u skladu sa profesionalnim standardima je ključna determinanta njihovog profesionalnog zadovoljstva, kao i odanosti profesiji i ustanovi u kojoj rade. Tovez i Adams¹⁸⁶ u svojim istraživanjima tvrde da nizak stepen zadovoljstva kod medicinskih sestara izaziva "nezadovoljena potreba za ličnim razvojem i napredovanjem u karijeri, koji spada u najvišu potrebu kod Maslova".

Studija „Kvalitet radnog života u Nacionalnoj zdravstvenoj zaštiti Londona, 2000-2002“ autora D. Robinsona i S. Perimana¹⁸⁷ bavila se ispitivanjem 16 različitih grupa zdravstvenih radnika zaposlenih u Nacionalnom zdravstvenom sistemu Londona. Zavisno od njihove uloge u zdravstvenom sistemu, ispitanici su vrlo različito sagledavali svoj kvalitet

¹⁸⁵Laschinger H.K., Sabiston J.A.: *Staff nurse empowerment and workforce behaviors*. Can Nurse 96(2)18-22, 2000.

¹⁸⁶Tovey E.J., Adams A.E.: *The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s.*, J Adv Nurs. 30(1): 150-8, 1999.

¹⁸⁷Robinson D., Perryman S.: *Healthy Attitudes, Quality of Working Life in the London NHS, 2000-2002*, Report 404, Institute for Employment Studies, January 2004., <http://www.employment-studies.co.uk/pubs/summary.php?id=404>.

radnog života. U celini gledano, pomoćno osoblje (tehničko, administrativno) ima manje izražen pozitivan stav o gotovo svim aspektima kvaliteta svog radnog života, nego što je to slučaj sa profesionalnim medicinskim osobljem. Kada se govori o radnom zadovoljstvu, osoblje koje se oseća vrednovanim i uključenim u sve aktivnosti koje su u vezi sa njihovim poslom, koje sebe od strane drugih doživljava kao „osobu od poverenja“, koje ima dobar odnos sa svojim nadređenima, smatra da je njihovo radno zadovoljstvo visoko. Korektno plaćanje je, takođe, važno, ali manje nego ostali navedeni aspekti radnog zadovoljstva. Najviši nivo radnog zadovoljstva vezan je za osećaj poverenja. Sa višim stepenom radnog zadovoljstva povezano je i zadovoljavajuća mogućnost stručnog usavršavanja, ali i osećanje porodičnog dobrog odnosa. Lekari imaju viši nivo radnog zadovoljstva nego srednji medicinski kadar, ali pomoćno osoblje, kako tehničko tako i administrativno, manje su zadovoljni nego srednji zdravstveni kadar. Žene imaju viši nivo radnog zadovoljstva nego muškarci.

Autori istraživanja „Radno zadovoljstvo zdravstvenih radnika zaposlenih u zdravstvenim centrima u Turskoj, sprovedenog 2001.godine¹⁸⁸ u uvodnom delu svog izveštaja ističu činjenicu da je , u Turskoj, prepoznat problem koji se odnosi na nizak nivo radnog zadovoljstva zdravstvenih radnika. Takođe potcrtavaju prihvaćen stav da postoji značajna korelacija između radnog zadovoljstva zdravstvenih radnika i ukupnog kvaliteta zdravstvenih servisa. Zdravstveni centri su, u Turskoj, osnovne jedinice primarne zdravstvenne zaštite, koji pokrivaju potrebe stanovništva , koje broji 5000 do 1000 lica. Uzorak je obuhvatao 153 zdravstvenih radnika zaposlenih sa punim radnim vremenom , a činilo ga je 50 lekara opšte medicine, 39 babica, 30 medicinskih sestara opšte medicine i 34 zdravstvena tehničara, što čini 11% svih zdravstvenih radnika provincije. Skraćena verzija *MS Q*¹⁸⁹, koja je primenjena kao instrument istraživanja. Odgovori, u rasponu od 4 (zadovoljan) ili 5 (vrlo zadovoljan) su klasifikovani kao zadovoljan, odgovori u rasponu od 1 (vrlo nezadovoljan) i 2 (nezadovoljan) kao nezadovoljan. Prosečno radno zadovoljstvo zdravstvenih radnika bilo je 3.8 ± 0.5 (aritmetička sredina \pm SD). Procenat zadovoljnih zdravstvenih

¹⁸⁸Bodur S. : *Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey*, *Occup. Med.* Vol. 52 No. 6, pp. 353–355, 2002.

¹⁸⁹Weiss D.J., Dawis R.V., England G.W., Lofquise L.H. : *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation:22, Manual for Minnesota Satisfaction Questionnaire*, Vocational Psychology Research, University of Minnesota, 1967.

radnika bio je 60%. Ispitanici su pokazali najveće nezadovoljstvo uslovima rada i platom, koju ocenjuju kao neodgovarajuću. Nije bilo značajnih razlika u nivou radnog zadovoljstva među zaposlenima, kada je ono komparirano u odnosu na starost, pol, bračno stanje, mesto rada (selo ili grad) i dužinu radnog staža. Bitno je naglasiti da je radno zadovoljstvo babica bilo značajno niže od radnog zadovoljstva ostalih zdravstvenih radnika. U zaključku, istraživači navode da su glavni razlozi niskog stepena radnog zadovoljstva zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti loši uslovi rada i niske plate. Napominju da su i uslovi rada i plate u Turskoj lošiji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, nego u sekundarnoj (bolničkoj) i navode da razlog za nizak stepen radnog zadovoljstva lekara opšte medicine treba, pored navedenog, tražiti i u malim mogućnostima za nastavak karijere u domenu menadžerskih ili akademskih pozicija, te bi rešenja trebalo tražiti u poboljšanju situacije na ovim poljima.

Domaća istraživanja, koja su u poslednje vreme sve brojnija, bave se ispitivanjem zadovoljstva poslom, ali i motivacijom i kvalitetom života.

Rezultati najobimnijeg i najdetaljnijeg istraživanje zadovoljstva radom zdravstvenih radnika u Srbiji prezentirani su u doktorskoj disertaciji V. Korać „ Procena zadovoljstva poslom i unapređenje motivacije zaposlenih u funkciji menadžmenta zdravstvene ustanove¹⁹⁰. U radu se navodi „ U Srbiji od 2004. godine, kada Ministarstvo zdravlja donosi Objašnjenje o stalnom unapređenju kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama, preko Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2005. godine, do Pravilnika o kvalitetu zdravstvene zaštite iz 2007. godine, jasno se definišu parametri i ciljevi unapređenja kvaliteta rada u zdravstvenom sistemu. Ukoliko imamo u vidu da tehnička i ekonomska efikasnost, obično, podrazumevaju smanjenje resursa, postaje očigledno da učinak zaposlenih postaje jedan od najznačajnijih faktora i njegovo unapređenje postaje jedan od najvažnijih ciljeva. Administracije zdravstvenih ustanova, posebno državnog sektora ,su vrlo limitirane u obezbeđivanju finansijskih podsticaja koji bi mogli da pozitivno motivišu zaposlene. Tim pre postaje važno

¹⁹⁰Korać V. : *Procena zadovoljstva poslom i unapređenje motivacije zaposlenih u funkciji menadžmenta zdravstvene ustanove*, Univerzitet Privredna akademija Novi Sad, Stomatološki fakultet Pančevo, doktorska disertacija, 2008.

razumeti šta je to što zadovoljava zaposlene na radnom mestu i šta ih motiviše da unaprede svoj rad¹⁹¹.

Istraživanjem je obuhvaćeno 44.855 lica zaposlenih u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite i opštim bolnicama u Srbiji, tokom 2007. godine (23.259 zaposlenih u domovima zdravlja, jedinicama primarne zdravstvene zaštite i 11.302 zaposlenih u opštim bolnicama).

Instrument istraživanja je bio upitnik o zadovoljstvu zaposlenih, koji je sastavni deo Programa za unapređenje kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama. Upitnik se sastojao od 24 pitanja, od kojih se 14 pitanja odnosilo na različite aspekte posla (skala od 1 –veoma nezadovoljan do 5-veoma zadovoljan) Različiti aspekti posla su, za potrebe ove analize, grupisani u pet pokazatelja: strukturalni pokazatelj, pokazatelj organizacije rada, zatim motivacija, komunikacija, kao i ishodni pokazatelj u smislu opšte satisfakcije poslom i želje za promenom posla. Od opštih podataka, upitnik je imao pitanja koja se odnose na pol ispitanika, starost, obrazovanje, zanimanje, godine radnog staža i rukovodeću funkciju. Upitnik je bio anoniman i ponuđen svim zaposlenima da ga, na dobrovoljnoj osnovi, popune i vrate u, za to predviđenu kutiju, u zdravstvenoj ustanovi.

Prosečna vrednost pokazatelja ukupnog zadovoljstva poslom za lekare zaposlene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti $3,11 \pm 0,940$, dok je za lekare zaposlene u opštim bolnicama ona niža, $2,59 \pm 0,683$. Poređenjem zadovoljstva lekara koji rade u domovima zdravlja i u opštim bolnicama, evidentno je da su lekari u domovima zdravlja zadovoljniji svim posmatranim aspektima posla, u odnosu na svoje kolege iz opštih bolnica., a žene lekari u opštim bolnicama su značajno nezadovoljnije svim aspektima posla od svojih muških kolega, ali i isto tako i od žena lekara u domovima zdravlja.¹⁹²

¹⁹¹Korać V. : *Procena zadovoljstva poslom i unapređenje motivacije zaposlenih u funkciji menadžmenta zdravstvene ustanove*, Univerzitet Privredna akademija Novi Sad, Stomatološki fakultet Pančevo, doktorska disertacija, 2008. str . 25 .

¹⁹²Stoiljković M., *Radno zadovoljstvo i motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama*, doktorska disertacija, Fakultet za poslovne studije, Beograd, 2011.

Zaključci istraživanja ukazuju da:

- više od polovine zaposlenih lekara u domovima zdravlja (55%) i opštim bolnicama (51%) je zadovoljno i veoma zadovoljno svojim poslom, više od polovine zaposlenog srednje medicinskog kadra u domovima zdravlja (54%), dok je nešto manje zadovoljnih i veoma zadovoljnih ostalih zdravstvenih radnika u opštim bolnicama (46%);
- u domovima zdravlja veoma nezadovoljnih lekara skoro da nema (svega 3 lekara je veoma nezadovoljno), a nezadovoljnih je nešto manje od 7%;
- u opštim bolnicama je, takođe, zanemarljiv broj veoma nezadovoljnih lekara (svega 5 lekara je veoma nezadovoljno), ali je broj nezadovoljnih veći i iznosi nešto više od 8%;
- poslom su zadovoljniji zaposleni u domovima zdravlja u odnosu na kolege koje rade u opštim bolnicama;
- ostali zdravstveni radnici su u domovima zdravlja i u opštim bolnicama manje zadovoljni poslom od lekara;
- statistički značajne razlike u odnosu na zadovoljstvo poslom zaposlenih zdravstvenih radnika postoje u odnosu na pol, starost, godine staža, rukovodeću funkciju, želju za promenom posla;
- zdravstveni radnici ženskog pola su manje zadovoljni poslom u odnosu na svoje kolege muškog pola, i u opštim bolnicama su te razlike značajno veće;
- u domovima zdravlja najzadovoljniji su lekari oba pola (starosti od 26 do 30 godina), među ostalim zdravstvenim radnicima, najzadovoljniji su mlađi ostali zdravstveni radnici muškog pola (uzrasta do 25 godina), dok su najzadovoljnije najstarije medicinske sestre (starosti preko 61 godine);
- u odnosu na godine staža, najzadovoljniji su lekari u domovima zdravlja koji imaju najmanje staža (do 1 godine) i posle njih lekari sa najviše staža (preko 31 godine);
- značajno su zadovoljniji poslom zdravstveni radnici koji se nalaze na rukovodećoj funkciji i koji ne žele promenu posla;
- nezadovoljstvo zaposlenih lekara je značajno povezano sa zaradom, opremom i mogućnostima napredovanja i profesionalnog usavršavanja, a zadovoljstvo je pozitivno povezano sa komunikacionim aspektima posla, podrškom pretpostavljenih i autonomijom u radu;

- aspekti posla koji su povezani sa nezadovoljstvom su zarada, podrška pretpostavljenih i mogućnosti napredovanja i profesionalnog usavršavanja;
- ostali zdravstveni radnici su zadovoljniji od lekara organizacijom posla, dok je njihovo nezadovoljstvo zaradom značajno veće nego kod lekara.

2.2. Radno zadovoljstvo i zadovoljstvo životom

Rezultati ranijih empirijskih istraživanja o relaciji između kvaliteta radnih i životnih uslova, odnosno radnog zadovoljstva i zadovoljstva životom, su različiti. Tako, na primer, u nekim studijama se navodi da je, u većini zemalja Evropske unije, dobar posao značajan preduslov za zadovoljstvo životom¹⁹³. Druga studija je ukazuje da nijedan aspekt posla nije dovoljno značajan sam po sebi, već je odlučujuća sama činjenica da li neko ima ili nema posao¹⁹⁴.

U istraživanjima socijalnih indikatora za objašnjenje odnosa između kvaliteta rada i zadovoljstva životom koriste se dva seta teorija: Teorije „prelivanja“ i Maslovljeva teorija hijerarhije potreba.

Prva grupa teorija se zasniva na mišljenju da se zadovoljstvo u jednom domenu života „preliva“ u neki drugi domen života¹⁹⁵. To se može dešavati u horizontalnom pravcu, u smislu zadovoljstvo poslom – zadovoljstvo zdravljem, ili, alternativno, u vertikalnom pravcu. Shodno tome zadovoljstvo poslom, kao jedan domen života, može uticati na zadovoljstvo životom, kao životnim domenom najvišeg nivoa.

¹⁹³Delhey J. : *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, Life satisfaction in an enlarged Europe, 2004.;

Haller M, Hadler M. : *How social relations and structures can produce hapiness and unhappiness: An international comparative analysis*. Social Indicators Research, 75:169-216, 2006.;

Bohnke P. : *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, First European Quality of Life Survey: Life satisfaction, happiness and sense of belonging, 2005.

¹⁹⁴Kapitany B, Kovaks K, Krieger H.: *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. Working and Living in an enlarged Europe. Luxemburg, 2005.

¹⁹⁵Sirgy MJ, Efraty D, Siegel P.: *A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spill over theories*, Social Indicators Research, 55:241-302,2001.;

Hajiran H. : *Towards a quality of life Theory: Net domestic product of happiness*, Social Indicators Research, 75:31-4, 2006.

Drugi set teorija je na stanovištu da postoje različiti nivoi potreba i da, kada se zadovolje te potrebe nižeg nivoa, one prestaju da budu bitne za zadovoljstvo životom (ili zadovoljstvo poslom)¹⁹⁶. Umesto njih, viši nivo potreba dolazi na njihovo mesto. To znači da se prvo zadovoljavaju osnovne potrebe (pristojna nadoknada i siguran posao), ali nakon toga, socijalne potrebe i ego potrebe (samopoštovanje i autonomija), kao i samoaktualizacija, i sve one postaju vrlo bitne.

Dosadašnja istraživanja u ovoj oblasti su pokazala da radno zadovoljstvo utiče na zadovoljstvo životom. Jedno od njih ukazuje da je imanje dobrog posla (definisan u ovom slučaju kao uslov za dobar život) važno 91% ljudi u EU 25, ali je čak važnije (97%) u 10 novih članica Evropske Unije¹⁵². Dalje, podaci ukazuju na to da je dobar posao smatran kao neophodan uslov za vođenje dobrog života u većini zemalja Evrope.

Slično tome, istraživanjem koje je bazirano na podacima o kvalitetu života, Bonke¹⁵² je našao da, pored faktora zadovoljstvo standardom života, kao najznačajnijeg faktora zadovoljstva životom u Evropi, posao je u velikoj meri značajan za zadovoljstvo životom, pre svega u EU 15. Istraživači su dobili rezultate da su, pored standarda života, u zemljama EU 15 posao, i uopšte zaposlenost, važni kontributori zadovoljstva životom. Interesantno da je u zemljama novim članicama EU uticaj radnog zadovoljstva mnogo slabiji. Bonke pretpostavlja da ove nacionalne i regionalne razlike proističu iz činjenice da su materijalna dobra bitnija u siromašnijim zemljama, dok je posao veći izvor socijalnog identiteta u zemljama EU 15.

Kapitan i saradnici¹⁵¹ su, sa svoje strane, sugerisali da u najboljem slučaju postoji vrlo slaba povezanost između radnog zadovoljstva i zadovoljstva životom. Prema njihovom izveštaju „Raditi i živeti u proširenoj Evropi“, jedina značajna relacija između posla i subjektivne percepcije zadovoljstva životom je prisustvo, odnosno odsustvo posla. Kao što se i očekuje, oni koji su zaposleni izjavljuju da su zadovoljniji svojim životom od nezaposlenih. U skladu sa tim, ispitanici koji su dugo bez posla su se, po pravilu, izjašnjavali kao veoma nezadovoljni svojim životom.

¹⁹⁶Rose M. : *Job satisfaction in Britain: Coping with complexity*. Brit J Ind, Rel 43:455-67, 2005.

2.3. Kvalitet radnog života i zadovoljstvo životom

Kvalitet radnog života je jedan od esencijalnih uslova, da bi radna organizacija ustanova mogla da zadrži postojeće i bude atraktivna za nove zaposlene¹⁹⁷. To je komprehensivni pokazatelj, dizajniran sa ciljem da unapredi profesionalnu satisfakciju zaposlenih, stvori uslove za stalnu edukaciju na poslu i pomogne zaposlenima u promenama koje su neminovne u periodu tranzicije¹⁹⁸. Nezadovoljstvo kvalitetom radnog života je problem koji utiče na sve zaposlene, bez obzira na poziciju ili status koji imaju u radnoj organizaciji, posebno kada je u pitanju zdravstvena ustanova. Većina menadžera pokušava da utiče na nezadovoljstvo radnim životom na svim organizacionim nivoima, uključujući i svom sopstvenom¹⁹⁹. Pa ipak, to je kompleksan problem prvenstveno zbog toga što je teško identifikovati sve one činioce koji utiču na kvalitet radnog života²⁰⁰.

Kvalitet radnog života, posmatran iz perspektive menadžera, jeste prihvatanje činjenice da zaposleni imaju svoj život tokom samog posla, kao i pre i posle. To prepoznavanje njihovih potreba, odvojeno od samih karakteristika posla, razvija poverenje i lojalnost kod zaposlenih²⁰¹. Kvalitet radnog života je dinamičan, multidimenzionalni, koncept koji podrazumeva sigurnost posla, sistem nagrađivanja, mogućnosti edukacije i napredovanja na poslu, i, kao vrlo značajno, učestvovanje u donošenju odluka²⁰². Devedesetih godina, američki autorisu predložili startegije kojima se zaposleni u većoj meri uključuju u donošenje odluka u oblasti korišćenja novih tehnologija, radnog okruženja i razvoju novih veština i kontinuirane edukacije. U tom smislu se kvalitet radnog života definiše kao “strategije, aktivnosti i okruženje na radnom mestu koje promoviše i podržava

¹⁹⁷Sandrick K. : Putting the emphasis on employees as an award. Winning employer, Baptist health care has distant memories of the workforce shortage, Trustee, pp.6-10, 2003.

¹⁹⁸Walton R.E.: *Quality of work life (QWL) Measurement*, <http://www.Syn.Com/QWL.htm>.

¹⁹⁹Nasl Saraji G., Dargahi H.: *Study of Quality of Work Life (QWL)*, Iranian J Public Health. 35(4): 8-14, 2006.

²⁰⁰Carlson H.: *A Model of Quality of Work Life as a Developmental process*, Ed W. Warner & L.D. Goldsein, Trends and Issues in OD: Current Theory and Practice, pp.83-123, 1980.

²⁰¹Anonymous: Frequently asked questions, 2005.

²⁰²Lau R.S.M., Bruce E.M. : *A win-win paradigm for quality of work life and business performance*, Human Resource Development Quarterly, 9(3):211-26, 1998.

zadovoljstvo zaposlenih, sa ciljem da unapredi uslove rada za zaposlene i organizacionu efektivnost za poslodavce“²⁰³.

Zapaža se da novija istraživanja prate radno zadovoljstvo kroz kvalitet radnog života zaposlenih²⁰⁴, odnosno kroz zadovoljstvo zaposlenih sopstvenim radnim životom u celini.

Izveštaj Evropske fondacije za unapređenje životnih i radnih uslova²⁰⁵ pod nazivom „ Prva evropska studija o kvalitetu života: kvalitet radnog života rada i životno zadovoljstvo“ iz 2007. godine, prvi put navodi rezultate istraživanja kvaliteta rada i životnog zadovoljstva stanovništva Evrope, međusobno poredeći nacionalne rezultate. Tačnije rečeno, ona prezentira rezultate merenja kvaliteta radnog života (kroz uslove rada i doživljavanje sopstvenog posla) i subjektivnog osećanja životnog zadovoljstva u 28 evropskih zemalja, da li postoje razlike između zemalja i koje su osnovne karakteristike tih razlika. Autori smatraju da rezultati empirijskih istraživanja, koja su prethodila ovoj studiji, nisu bili dovoljno ubedljivi²⁰⁶, da bi se dobio odgovor na jedno od ključnih pitanja: Kakav je uticaj kvaliteta radnog života na subjektivno zadovoljstvo životom ljudi i da li postoje značajne regionalne razlike?

Studija je dizajnirana na isti način kao prethodna studija „ Kvalitet života u Evropi“²⁰⁷, koja je 2003. godine sprovedena u 28 zemalja Evrope, metodom intervjua. Veličina uzorka je određena tako što je iz svake od zemalja uključeno po 1000 ispitanika, izuzev Kipra, Luksemburga, Malte i Slovenije, iz kojih je uključeno po 600 ispitanika. Uzorak ispitanika u svakoj od zemalja je bio na bazi slučajnog izbora stanovnika iz kontingenta starijih od 18 godina.

²⁰³Deutsch S., Shurman S.: *Labour initiatives for worker participation and quality of work life*, Economic and Industrial democracy, 14:345-54, 1993.

²⁰⁴Quality of Work Life Surveys, Statistics Finland,
http://www.stat.fi/til/tyoolot/index_en.html.

²⁰⁵Wallace C., Pichler F., Hayes B.C. : *First European Quality of Life Survey: Quality of work and life satisfaction*, Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ireland, 2007.

²⁰⁶Wallace C., Pichler F., Hayes B.C. : *First European Quality of Life Survey: Quality of work and life satisfaction*, Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ireland, 2007.

²⁰⁷European Quality of Life Survey 2003,

<http://www.eurofound.europa.eu/areas/qualityoflife/eqls/2003/eqls.htm>.

Analiza je sprovedena na pet nivoa. Prvi se bavio odnosom između uslova rada i subjektivnog zadovoljstva životom, posmatrajući kako različite situacije na poslu utiču na zadovoljstvo životom. Zatim je posmatran uticaj karakteristika posla na radno zadovoljstva. Na trećem nivou je analiziran indirektan efekat onih radnih uslova koji utiču na zadovoljstvo životom, a modifikuje ih radno zadovoljstvo, dok je na petom nivou analizirana ravnoteža između posla i života, a u cilju utvrđivanja kako se ta ravnoteža odražava na zadovoljstvo poslom, odnosno na zadovoljstvo životom. Bitno je, u okviru toga, posmatrati i uticaj nezaposlenosti na zadovoljstvo životom.

Obrada i poređenje rezultata studije sprovedeno je na nivou sledećih geografskih područja evropskih zemalja:

- Zapadna Evropa: Austrija, Belgija, Kipar, Danska, Finska, Francuska, Nemačka, Irska, Italija, Luksemburg, Malta, Holandija, Slovenija, Španija, Švedska i Velika Britanija;
- Istočna Evropa: Češka Republika, Estonija, Grčka, Mađarska, Latvija, Litvanija, Poljska, Portugalija i Slovačka;
- EU12 Zemlje sa visokim nacionalnim dohotkom : Austrija, Belgija, Danska, Finska, Francuska, Nemačka, Irska, Italija, Luksemburg, Holandija, Švedska, Velika Britanija;
- EU7 Zemlje sa srednjim nacionalnim dohotkom : Kipar, Češka Republika, Grčka, Malta, Portugalija, Slovenija, Španija;
- EU6 zemlje sa niskim nacionalnim dohotkom: Estonija, Mađarska, Latvija, Litvanija, Poljska, Slovačka;
- EU3 zemlje –kandidati za članstvo u EU; Bugarska, Rumunija, Turska.

Prosečan stepen kvaliteta radnog života i zadovoljstva životom, prema geografskim područjima²⁰⁸

²⁰⁸Napomena: Rezultati su zasnovani na 10-to stepenoj skali, na kojoj najviša vrednost, (10) predstavlja najviši stepen zadovoljstva, a vrednost (1) najniži.

Tabela 5. Prosečan stepen kvaliteta radnog života i zadovoljstva životom

	Kvalitet radnog života	Zadovoljstvo životom
Zapadna Evropa	7,4	7,4
Istočna Evropa	6,9	6,4
EU 12 sa visokim nacionalnim dohotkom	7,5	7,4
EU 7 sa nacionalnim dohotkom na srednjem nivou	7	7,2
EU 6 sa niskim nacionalnim dohotkom	6,8	6,4
EU 3 zemlje kandidati	7,2	5,8
EU 25 zemalja Evrope	7,2	7,2

Izvor: Wallace C., Pichler F., Hayes B.C. : First European Quality of Life Survey: Quality of work and life satisfaction, Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ireland, str 21, 2007.

Podaci ukazuju na prosečan stepen zadovoljstva kvalitetom radnog života i zadovoljstva životom prema geografskim područjima. Prosečan stepen zadovoljstva životom ljudi je viši u zapadnoj Evropi (7,4), a identičan je i prosečan stepen zadovoljstva kvalitetom rada. Ova konstatacija se reflektuje i na rezultate na geografskom području EU12, koje obuhvata zemlje sa visokim nacionalnim dohotkom. Ljudi koji žive u tim zemljama su najzadovoljniji svojim životom (7, 4), a stepen njihovog zadovoljstva radnim životom je nešto viši (7,5).

Ljudi koji žive na geografskom području E7, koje obuhvata zemlje sa srednje visokim nacionalnim dohotkom, imaju nešto niži prosečan stepen zadovoljstva životom (7,2), a i niži stepen zadovoljstva radnim životom (7). U zemljama sa niskim nacionalnim dohotkom, geografsko područje E6, zadovoljstvo radnim životom je nešto više od zadovoljstva životom (6,8 i 6,4, respektivno), ali znatno niži od rezultata zabeleženim u drugim područjima. Svojim životom su najmanje zadovoljni ljudi koji žive u zemljama –kandidatima, na geografskom području EU3, (5,8), ali je stepen njihovog zadovoljstva radnim životom na nivou evropskog proseka , EU25, (7.2). Ovakvi rezultati u zemljama sa niskim nacionalnim dohotkom i zemljama kandidatima, smatraju istraživači, uzrokovani su velikom stopom

nezaposlenosti. Naime, ljudi u ovim zemljama svoje zadovoljstvo radnim životom prevashodno uslovljavaju zadovoljstvom što uopšte imaju posao. Pored toga, analiza zadovoljstva radnim životom prema polu, pokazala je da među muškarcima i ženama ne postoje značajne razlike , nezavisno od geografskog područja na kojem žive.

Tabela 6. Uticaj uslova rada na kvalitet radnog života, prema geografskim područjima

	Zap. Evropa	Istoč na Evropa	EU1 2 Visok	EU 7 Srednji	EU 6 Nizak	EU 3 Kandid.	EU 25
Uslovi rada							
Radno mesto							
Rukovodioci	8,0	7,9	8,0	7,6	7,8	7,9	7,9
Ostali nemanuelni profesionalci	7,3	7,2	7,4	7,0	7,2	7,0	7,3
Samozaposleni	7,9	7,3	8,0	7,5	7,1	6,8	6,8
Kvalifikovani radnici	7,0	6,5	7,0	6,7	6,4	6,3	6,8
Nekvalifikovani radnici	6,6	5,5	6,6	6,2	5,6	4,8	6,4
Poljoprivrednici	7,5	6,3	7,6	6,5	6,3	4,4	7,0
Radno vreme							
Manje od 30 h nedeljno	7,3	7,3	7,4	7,2	7,2	6,3	7,3
Između 30-40h nedeljno	7,3	7,0	7,4	7,2	6,8	7,0	7,2
Više od 40 h nedeljno	7,7	6,9	7,7	7,0	6,8	6,5	7,4
Radni odnos							
Stalni	7,5	7,0	7,5	7,1	6,9	7,4	7,4
Privremeni	7,1	7,3	7,1	6,9	7,2	7,6	7,2
Povremeni	6,8	6,3	6,8	6,8	6,1	6,6	6,7
Nadzorna odgovornost							
Da	7,9	7,6	7,9	7,4	7,5	7,1	7,8
Ne	7,2	6,7	7,2	6,9	6,6	6,4	7,1
Dodatan posao							
Da	7,5	7,2	7,6	7,0	7,1	7,0	7,4
Ne	7,4	6,9	7,5	7,0	6,8	6,6	7,3

Izvor : Wallace C., Pichler F., Hayes B.C. : First European Quality of Life Survey: Quality of work and life satisfaction, Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ireland, str 34, 2007.

Prezentirani rezultati ukazuju na direktan uticaj uslova rada i doživljavanje svog posla na kvaliteta radnog života, a taj uticaj se vrlo malo razlikuje među bogatima i siromašnima. Drastične razlike u stepenu kvaliteta radnog života između bogatih i siromašnih se javljaju kada su u pitanju nekvalifikovani radnici (stepen zadovoljstva 6.6 u bogatim zemljama, a 4.8 u najsiromašnijim) i poljoprivrednici (stepen radnog zadovoljstva 7.5 u bogatim zemljama, a samo 4.4 u najsiromašnijim). Pored toga, evidentno je da stalno zaposleni smatraju da je kvalitete njihovog radnog života bolji od privremeno zaposlenih, a pogotovu od povremeno zaposlenih, bez obzira na zemlje iz kojih potiču.

Tabela 7. Uticaj doživljavanja sopstvenog posla na kvalitet radnog života, prema geografskim područjima.

	Zap. Evropa	Istoč na Evropa	EU1 2 Visok	EU 7 Srednji	EU 6 Nizak	EU 3 Kand.	EU 25
Doživljavanje sopstvenog posla							
Strah od gubljenja posla							
Visok	6,3	5,8	6,3	5,7	5,5	5,4	6,0
Ni visok ni nizak	6,7	6,7	6,7	6,6	6,6	6,6	6,8
Nizak	7,7	7,4	7,7	7,4	7,4	7,3	7,2
Posao je suviše zahtevan							
Da	7,3	6,8	7,4	6,9	6,7	6,3	7,2
Ni da ni ne	7,3	7,0	7,3	7,0	6,8	7,3	7,2
Ne	7,7	7,2	7,7	7,3	7,1	7,4	7,6
Posao je dobro plaćen							
Da	7,3	7,0	7,4	7,0	6,8	7,0	7,2
Ni da ni ne	7,7	6,9	7,7	7,0	6,8	6,5	7,4
Ne							
Posao je autonoman							
Da	7,8	7,3	7,9	7,4	7,2	7,2	7,0
Ni da ni ne	7,0	7,0	7,1	6,9	6,9	6,8	7,4
Ne	6,5	6,2	6,6	6,3	6,1	6,0	6,4
Posao je dosadan							
Da	5,5	5,6	5,5	5,6	5,5	5,5	5,5
Ni da ni ne	6,7	6,4	6,7	6,4	6,3	6,2	6,6
Ne	7,5	7,2	7,6	7,0	7,1	7,0	7,4

Posao je perspektivan u smislu napretka							
Da	8,0	8,0	8,1	7,8	7,9	7,7	8,0
Ni da ni ne	7,6	7,3	7,6	7,2	7,2	7,4	7,5
Ne	6,8	6,2	6,8	6,2	6,1	5,7	6,6
Posao se obavlja sa tesnim rokovima							
Da	7,4	6,8	7,5	7,0	6,8	6,3	7,3
Ni da ni ne	7,3	7,0	7,4	6,8	7,0	6,5	7,2
Ne	7,5	7,0	7,5	7,2	6,8	7,1	7,4
Uslovi rada su loši							
Da	7,4	6,8	7,5	7,0	6,8	6,3	6,7
Ni da ni ne	7,1	6,9	7,1	6,8	6,9	6,7	7,0
Ne	7,5	7,2	7,6	7,2	7,1	7,1	7,5

Izvor: Wallace C., Pichler F., Hayes B.C.: *First European Quality of Life Survey: Quality of work and life satisfaction*, Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ireland, str 35, 2007.

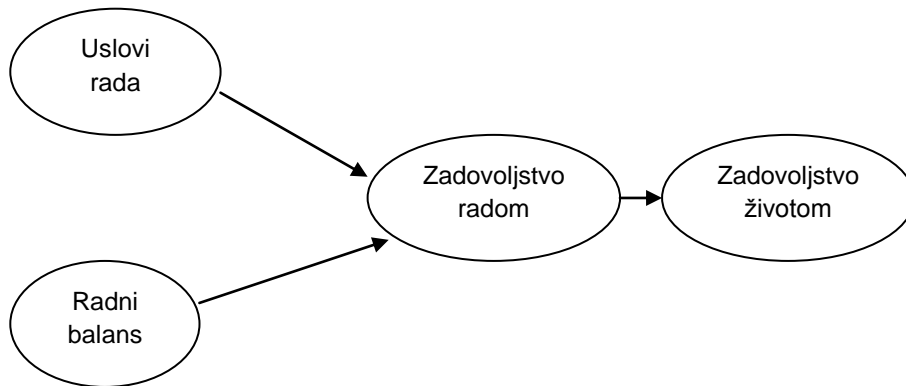
Najkraće rečeno, ako je posao autonoman, dobro plaćen, nije dosadan i ako je perspektivan, u smislu građenja karijere, kvalitet radnog života je visok, nezavisno od geografskog područja na kojem zaposleni žive.

Potrebno je naglasti da je izveštaj istraživanja u žiži interesovanja imao zaposlene u Evropi, ali da istraživači smatraju da je drugi ključni element politike rane snage, nezaposlenost, nešto o čemu jako treba voditi računa.

Istraživači uvode kategoriju balans radnog života, smatrajući da je balans radnog života obuhvata doživljaj raznih aspekata sopetvenog posla i mere koje pomažu zaposlenima da usklade svoj radno život sa ostalim aspektima ličnog života. Imajući ovo u vidu, u zaključku šematizuju odnos uticaja uslova rada i balansa radnog života na zadovoljstvo radom i zadovoljstvo sopstvenim životom²⁰⁹.

Uticaji uslova rada i radnog balansa na kvalitet radnog života, odnosno na zadovoljstvo radom i zadovoljstvo životom

²⁰⁹Wallace C., Pichler F., Hayes B.C. : *First European Quality of Life Survey: Quality of work and life satisfaction*, Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ireland, str 59, 2007.



Slika 16. Uticaji uslova rada i radnog balansa na kvalitet radnog života

Izvor : Wallace C., Pichler F., Hayes B.C. : First European Quality of Life Survey: Quality of work and life satisfaction, Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ireland, str 59, 2007.

Istraživanje kvaliteta radnog života, koje je 2006. godine sprovedeno na Curtin Tehnološkom Univerzitetu²¹⁰, najvećem u zapadnoj Australiji, koji obučava kadar iz oblasti poslovnih, humanističkih, zdravstvenih i ekoloških nauka. Bilo je uključeno 1111 zaposlenih, 464 nastavnika i 645 ostalih, od kojih najveći broj onih koji se bave medicinskim i humanističkim naukama. Gotovo dve trećine ispitanika, 65%, bilo je zadovoljno svojim poslom na univerzitetu, 56% nastavnika i 72% ostalog osoblja. Najveće zadovoljstvo su zaposleni iskazali kada je u pitanju radno vreme (77% svih zaposlenih, 47% nastavnog osoblja), timskim radom (74% svih zaposlenih, 58% nastavnog osoblja) i uzimanje u obzir sugestije koje daju zaposleni (64% svih zaposlenih, 49% nastavnog osoblja). Čak 70% zaposlenih smatra da će imati prepreke u daljoj karijeri na radnom mestu, a kada je u pitanju njihovo radno zadovoljstvo tokom proteklih pet godina, 52% zaposlenih odgovara da je njihovo radno zadovoljstvo opalo, 32% da je poraslo, a 16% da je ostalo na istom nivou.

Istraživanja kvaliteta radnog života u zdravstvenim ustanovama, pre svega stacionarnim, pokazalo su da su tri faktora presudna u procenivanju posla kao pozitivnog iskustva: bezbednost na poslu, novčana

²¹⁰Quality of Working Life (QWL) Survey 2006 – Results University Planning on behalf of Staff Services Curtin University of Technology, Kent Street • Bentley • Western Australia, http://staffconsult.curtin.edu.au/local/docs/qwl/QWL_report_2006.pdf.

kompenzacija i podrška zaposlenima od strane neposrednog rukovodioca. Ova tri pokazatelja su se pokazala mnogo značajnijim od činilaca koje tradicionalno vezujemo za zadovoljstvo na poslu, kao što su ravnoteža između posla i porodice, stres na poslu, karijera, vrsta posla koja se obavlja²¹¹.

S druge strane, pokazalo se da pomenuti faktori, ukoliko postoje, utiču na nezadovoljstvo, ali nisu najznačajniji. Kada se govori o srednjem medicinskom kadru, dva ubedljivo najznačajnija faktora sestrinskog kvaliteta radnog života su novac i autonomija u radu²¹². Zadovoljstvo poslom je kod ove grupe signifikantno povezano sa profesionalnim statusom dok je stres i dalje u velikoj meri prisutan u njihovom svakodnevnom radnom životu. Takođe, zadovoljstvo timskim radom je kod sestinstva razlog zadovoljstva dok su promene na svim nivoima sistema kao i uvođenje kvaliteta zdravstvene zaštite razlozi nezadovoljstva²¹³.

Autori istraživanja o kvalitetu radnog života²¹⁴, prvog takve vrste koje je sprovedeno među zdravstvenim radnicima u Iranu u 2006. godini, smatraju da je visok kvalitet radnog života od najveće važnosti za svaku radnu organizaciju koja namerava da bude atraktivna za zaposlene, pogotovu kada je u pitanju njihovo dalje ostajanje. Istraživanjem je bilo obuhvaćeno 908 zdravstvenih radnika zaposlenih u 15 bolnicama Irana. Prva, krajnje nezadovoljavajuća, informacija proistekla iz ovog istraživanja je bila da je 90% ispitanika bilo vrlo nezadovoljno ili nezadovoljno standardima zaštite na radu uopšte, posebno zdravstvenom zaštitom na radu. 89% ispitanika imalo je negativno mišljenje o ponašanju njihovih pretpostavljenih, ali je 75% njih bilo vrlo zadovoljno ili zadovoljno timskim radom sa kolegama. Gotovo dve trećine, 62% , zdravstvenih radnika bilo je

²¹¹Wyatt T. A., Wah C. Y. : *Perceptions of QWL: A study of Singaporean Employees Development*, Research and Practice in Human Resource Management, 9(2), 59-76. Western Australia, 2007.;

Martinez J., Matineau T. : *Human Resources in the Health Sector: An International Perspective*, London: DFID Health Systems Resource Centre, 2002.

²¹²Gardulf A., Orton M.L., Ericsson L.E., Unden M. : Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. *Scan J Caring Sci.* 22:151-60,2008.

²¹³Anonymous : *Quality of Work Life Task Forces looks to integrate home and work*, Vanderbilt University Medical Center, House Organ., <http://www.Quality20%of/20%work/20%life.htm>.

²¹⁴Nasl Saraji G., Dargahi H.: *Study of Quality of Work Life (QWL)*, Iranian J Publ Health, Vol. 35, No. 4, pp.8-14,2006.

mišljenja da im posao nije interesantan ili da njime nisu zadovoljni, dok je svega 2.5% smatralo da su plaćeni korektno. Gotovo polovina, više od 45%, zaposlenih u bolnicama nisu zadovoljni svojim poslom, kada imaju u vidu perspektivu svoje karijere, a 82% njih je bilo nezadovoljno odnosom vremena koje provode na poslu i vremena koje provode sa porodicom i prijateljima. Tri četvrtine ispitanika, 71%, bilo je nezadovoljno nivoom stresa koji imaju na poslu. Izraženo nezadovoljstvo je raslo sa starošću ispitanika, pogotovu u onih radnika koji su bili stariji od 45 godina. Ustanovljeno je da značajne razlike u izražavanju svog kvaliteta radnog života postoje između zaposlenih u malim bolnicama (sa manje od 250 bolesničkih postelja) i onih u velikim. Uopšteno posmatrano, zdravstveni radnici zaposleni u malim bolnicama imaju viši kvalitet radnog života od svojih kolega koji rade u velikim bolnicama.

Istraživanje o kvalitetu radnog života sprovedeno u Teheranu 2007. godine²¹⁵, kojim je obuhvaćeno 130 zaposlenih u kliničkim medicinskim laboratorijama Medicinskog fakulteta Univerziteta u Teheranu. Većina zaposlenih, 79,7% su nezadovoljni kvalitetom svog radnog života. 80% zaposlenih su vrlo nezadovoljni radnim okruženjem u celini, a 96,9% smatra da nije korektno plaćeno. U zaključku iste studije se navodi da zaposleni u kliničkim laboratorijama Teheranskog univerziteta imaju nizak kvalitet radnog života, a indikatori ukazuju da su zaposleni nezadovoljni većinom aspekata svog radnog života.

2.4. Radna motivacija

Obzirom na rezultate brojnih istraživanja i iskustva dolazi se do odgovora da zapravo nema univerzalnog rešenja izgradnje motivacijskog sistema organizacije, već on uveliko zavisi od politike pojedinačne organizacije i specifičnih rešenja. Jedan od glavnih zadataka je definisanje ciljeva politike i sistema nagrađivanja, a uslov je bolje poznavanje i razumevanje ljudske motivacije. Sistem nagrađivanja i motivisanja ne može zavisiti od pojedinačnog ponašanja i stava rukovodilaca već je sastavni dio

²¹⁵Dargahi H., Sharifi Yazdi M.K. : *Quality of work life in tehran university of medical sciences hospitals' clinical laboratories employees*, , Pak J Med Sci, Vol. 23 No. 4 630-633, July - September 2007.

poslovne i razvojne politike, definisanih pravila i normi koje iz nje proizlaze.²¹⁶

Radna motivacija je predmet proučavanja mnogih naučnika. U jednoj studiji²¹⁷ se navodi „Motivacija ka boljem radnom učinku zavisi od zadovoljstva potreba za odgovornošću, dostignućem, priznanjem i rastom. Potrebe se osećaju i njihova jačina varira od osobe do osobe, menjaju se tokom vremena, a samim tim se menja i stepen do koga one motivišu zaposlenog. Treba imati u vidu da se ponašanje uči, a zaslužene nagrade podstiču radni učinak, tj. podstiču na željeno organizaciono ponašanje.“

Rečju, motivacija je sredstvo rukovođenja. Rukovodstvo preduzeća treba da poznaje motivacione varijable, preferencije zaposlenih, prirodu ljudskog ponašanje i načine reagovanja pojedinca na preferencije. U tom smislu korisno je upoznati neke od teorija i pristupa.²¹⁸

Da bi se podstaklo puno radno angažovanje zaposlenih, da bi se postigao uspeh u poslu neophodno je da se odredi prava motivacija. To ne mora da bude samo povećanje plate ili unapređenje. Treba utvrditi i uzroke nezadovoljstva zaposlenih i shodno svemu tome odabrati adekvatne mere. Pri tome treba imati u vidu i da potrebe zaposlenih zavise od radnog iskustva, godine starosti.²¹⁹

Na sajtu Evropski motivacioni indeks²²⁰, koji prezentira komparativne podatke za evropske zemlje, navodi se da su motivisani zaposleni jako važni za samu radnu organizaciju, oni je ; pokreću napred organizaciju pozitivno utičući na: radnu atmosferu, stavove zaposlenih, opredeljenje korisnika i rezultate same radne organizacije. Njihova istraživanja navode da su faktori od izuzetnog uticaja na uspeh radne organizacije radno zadovoljstvo zaposlenih, njihova posvećenost, motivacija i angažovanje. Navedeni su podaci iz maja 2010. godine, za

²¹⁶Stefanović V., **Vojnović B.**, Urošević S., *Menadžment ljudskih resursa – savremene strategije i kontroverze*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 63.

²¹⁷Davidmann M.: *Directing and managing change*, BusinessIntelligence, March 29, 2007.

²¹⁸Stefanović V., **Cvijanović D.**, **Vojnović B.**, *Lavirinti menadžmenta*, monografija, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 119.

²¹⁹Stefanović V., **Vojnović B.**, Urošević S., *Menadžment ljudskih resursa – savremene strategije i kontroverze*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 65.

²²⁰European Motivation-index, <http://www.motivation-index.com/>.

Evropu i nekoliko vodećih evropskih zemalja, uz poređenje njihovih vrednosti sa evropskim prosekom.

Tabela 8. Indeksi zadovoljstva, posvećenosti, motivacije i angažovanja saposlenih vodećih evropskih zemalja

	Evropa	UK	Nemačka	Franc.	Holand.	Španija	Italija	Švedska	Belgija
Zadovoljstvo	6,4	5,9 ↓	7 ↑	5,9 ↓	6,8 ↓	6,4 -	5,7 ↓	6,8 ↓	6,9 ↑
Posvećenost	6,2	5,5 ↓	6,5 ↗	5,2 ↓	6,8 ↓	6,3 -	5,7 ↓	6,5 ↗	6,6 ↑
Motivacija	6,4	6,2 ↘	6,6 ↗	6 ↓	6,8 ↓	6,1 ↘	4 ↓	6,4 -	6,6 ↗
Angažovanje	7	6,9 -	6,9 -	6,6 ↓	7,2 ↗	7 -	6,7 ↘	7,5 ↑	6,3 ↗

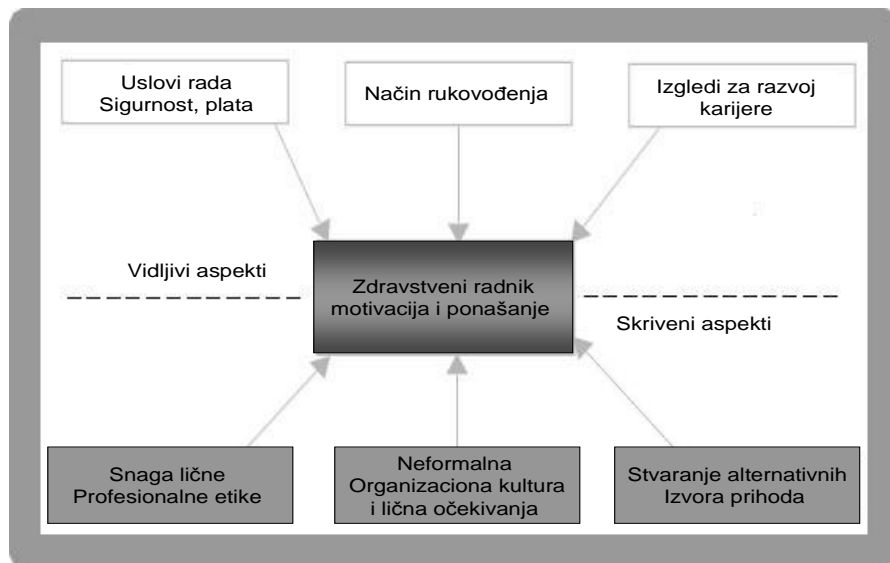
Legenda

- ↑ Više od 5% iznad evropskog proseka
- ↗ Između 2 i 5% iznad evropskog proseka
- Manje od 2% iznad ili ispod evropskog proseka
- ↘ Između 2 i 5% ispod evropskog proseka
- ↓ Više od 5% ispod evropskog proseka
- ⊙ Nije izmereno

Izvor : Prema European Motivation-index, <http://www.motivation-index.com/>.

Akadska literatura o radnoj snazi u zdravstvenom sistemu se fokusira na veze između uslova u kojima zdravstveni radnici rade i njihovog učinka. Koristan način razmišljanja o tome kako da se poveća kapacitet radne snage za obavljanje poslova na visokom nivou je da se misli i na to šta sve ta radna snaga može da uradi (koje veštine i kakve obuke omogućavaju tim ljudima da urade posao) i šta tu radnu snagu pokreće da to i uradi (za šta su motivisani i šta podržavaju). Takva analiza je od suštinskog značaja za razumevanje praznine nastale u sprovođenju politike u oblasti ljudskih potencijala zdravstvenih radnika.

Studija²²¹ iz 2007. godine se bavi pregledom literature o izazovima koji se nalaze pred strateškim menadžmentom radne snage u zdravstvu, imajući u vidu iskustva zemalja u razvoju. U zaključku studije navode se neke od centralnih komponenti (dimenzija), koje bi stratezi iz oblasti upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvu trebalo da imaju u vidu pri kreiranju strategije i politike u ovoj oblasti.



Slika 17. Dimenzije koje utiču na radnu motivaciju i ponašanje zdravstvenih radnika, proistekle iz istraživanja radne snage u zdravstvu

Izvor : Fritzen S. A: Strategic management of the health workforce in developing countries: what have we learned? , Hum Resour Health. 2007; 5: 4. Published online 007 February 26,

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1808474/?tool=pubmed>.

U daljem tekstu biće navedeni rezultati nekoliko najnovijih istraživanja koji se bave pristupima motivaciji na zdravstvene radnike.²²²

Studija sprovedena u Južnom Vijetnamu 2003. godine pokušala je da identifikuje faktore radne motivacije zdravstvenih radnika u ruralnim i

²²¹Fritzen S. A. : *Strategic management of the health workforce in developing countries: what have we learned?* , Hum Resour Health. 2007; 5: 4. Published online 2007 February 26, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1808474/?tool=pubmed>.

²²²Stoiljković M., *Radno zadovoljstvo i motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama*, doktorska disertacija, Fakultet za poslovne studije, Beograd, 2011.

urbanim oblastima zemlje i utvrdi postojanje razlika između njih²²³. Pri tome je bitno naglasiti da je 85% stanovništva zemlje nastanjeno u ruralnim oblastima, kao i da su uslovi pod kojima rade zdravstveni radnici vrlo teški. Ustanovljeno je da nema značajnih razlika između sela i grada u rangiranju faktora koji motivišu zdravstvene radnike. Na prvom mestu je prihvatanje i podrška kolega. Na drugom mestu je poštovanje i uvažavanje njihovog rada od strane pacijenata, dok je na trećem siguran posao i dohodak. Na četvrtom mestu kod seoskih zdravstvenih radnika je obuka, a na petom ljubav prema poslu. Kod gradskih zdravstvenih radnika samo su poslednja dva faktora motivacije zamenila rang.

Studija koja se bavi vezom između motivacije zdravstvenog osoblja i menadžmenta²²⁴ prikupila je podatke intervjujući 370 zdravstvenih radnika osam bolnica u Maliju, tokom 2005. godine. Rezultati ukazuju da su osnovni faktori koji motivišu zdravstvene radnike, navedeni prema rangu značaja: odgovornost, obuka i prepoznavanje njihovog rada od strane drugih (pacijenata, kolega i rukovodilaca) i plata i da menadžeri nisu njih svesni u dovoljnoj meri. Neophodna je suštinska promena kulture menadžmenta u odnosu na ljudske potencijale, koja se prvenstveno odnosi na sagledavanje neophodnosti uključivanja zaposlenih u procese donošenja odluka i rešavanja problema, kao i izgradnje poverenja između rukovodstva i zaposlenih²²⁵.

Istraživanje sprovedeno 2009. godine imalo je za cilj da unapredi instrumente za merenje motivacije zdravstvenih radnika u kantonalnim bolnicama Kenije²²⁶, definisanjem indeksa radne motivacije. Intervjuisana su 684 zdravstvena radnika iz 9 državnih kantonalnih bolnica. Za potrebe kvantitativne analize, odgovori na 10 pitanja bila su rangirani skalom Likertovog tipa, sa odgovorima od 1- uopšte se ne slažem do 5-

²²³Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam, Hum Resour Health. 2003; 1: 10. Published online 2003 November 5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC280735/?tool=pubmed>.

²²⁴Dieleman M., Toonen I.J., Touré H., Martineau T.: *The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali*, Human Resources for Health, 2006.

²²⁵Gilson L.: *Trust and the development of health care as a social institution*, Social Science and Medicine 56:1453-1468, 2003.

²²⁶Mbindyo P.M., Blaauw D., Gilson L., English M.: *Developing a tool to measure health worker motivation in district hospitals in Kenya*, Human Resources for Health, 7:4doi:10.1186/1478-4491-7-40, 2009.

potpuno se slažem, tako da je indeks radne motivacije (IRM) mogao da ima vrednosti od 10 do 50. Prosečna vrednost IRM bila je 36.94 ± 5.54 . Rezultati ukazuju da su za sve zdravstvene radnike snažni motivatori altruistička priroda njihovog posla (pomažu bolesnim i nemoćnim ljudima) i kontinuirana edukacija i trening. Vrlo izraženi demotivacioni faktori su bili: veliki obim posla, zastarela oprema i nedostatak medicinskih i nemedicinskih sredstava za rad. Ocenjuje se kao konstatacija od izuzetne važnosti da viši rukovodioci ne obraćaju adekvatnu pažnju na svoje osoblje i njihove potrebe, što može da uzrokuje snižavanje nivoa njihove koncentrisanosti na posao i posvećenosti poslu, pa čak i do napuštanja posla od strane osoblja.

Odlazak zdravstvenih radnika iz srednje razvijenih i siromašnih zemalja narušava njihov ionako krhak zdravstveni sistem. Zadržavanje zdravstvenih radnika je kritično kada je u pitanju funkcionisanje zdravstvenih sistema, a osnovni problem je kako na najbolji način motivisati i zadržati zdravstvene radnike. Istraživanje „ Motivacija i zadržavanje zdravstvenih radnika u zemljama u razvoju“ - sistematski pregled ²²⁷ ,sprovedeno 2008. Godine, imalo je za cilj da pokuša da razreši osnovni problem koji se javlja kada je u pitanju motivacija i zadržavanje zdravstvene radne snage, a to su neodgovarajuća edukacija i trening zdravstvenih radnika. Analizirani su rezultati 20 studija iz 17 zemalja (Afrika: Benin, Kamerun, Gana, Kenija, Malaja, Mali, Senegal, Južna Afrika, Tanzanija, Uganda i Zimbabve; Azija: Bangladeš, Jordan, Džordžija, Kazahstan, Malezija i Vijetnam). Analizom je identifikovano sedam glavnih motivatora: finansijska nagrada, razvoj karijere, kontinuirana edukacija, infrastruktura zdravstvene ustanove, raspoloživi resursi, upravljanje zdravstvenom ustanovom i prepoznavanje/zahvalnost. Nekoliko rezultata je sugerisalo da motivisanje može da rezultira zadržavanjem radne snage. Zaključci ukazuju na to da, mada se motivacioni faktori, nesumnjivo, razlikuju od zemlje do zemlje, finansijski podsticaji, omogućavanje razvoja karijere i upravljanje su fundamentalni faktori. Ipak, sami finansijski podsticaji ne motivišu zdravstvene radnike u dovoljnoj meri. Jasno je da je nepohodno prepoznati faktore najjačeg motivacionog uticaja, kada su zdravstveni radnici u pitanju, jer tada, odgovarajuća sredstva i infrastruktura mogu značajno da podignu njihov moral.

²²⁷Willis-Shattuck M., Bidwell P., Thomas S., Wyness L., Blaauw D., Ditlopo P.: *Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review*, BMC Health Serv Res. 2008; 8: 247. Published online 2008 December 4.

XI UPRAVLJANJE LJUDSKIM POTENCIJALIMA U ZDRAVSTVU

Upravljanje ljudskim resursima u organizaciji podrazumeva prikupljanje mnoštva informacija, za potrebe nadležnih menadžera u cilju planiranja, organizovanja i kontrole. Podaci koji su relevantni odnose se na zaposlene, njihove kvalifikacije, kompetencije, napredovanju i njihovoj karijeri. Ostali podaci treba da se odnose na praćenje rada zaposlenih u sadašnjem vremenu i mogućnost njihove upotrebe za potrebe organizacije, radi povezivanja konkretnih aktivnosti sa direktnim izvršiocima.²²⁸

Savremena sagledavanja uloge i mesta ljudskih potencijala u zdravstvenom sistemu, navode na zaključak da su „ljudski potencijali srce zdravstvenog sistema svake zemlje“²²⁹ i da postoji konsenzus o njihovom značaju, uprkos zanemarivanju ove komponente, koja je kritična, kada je u pitanju razvoj zdravstvenih sistema zemalja sa niskim nacionalnim dohotkom²³⁰.

Veza između ljudskih resursa i zdravstvene zaštite je vrlo složena i zahteva dalja istraživanja. Količine i troškovi potrošnih dobara (lekovi, proteze i sl), kao i raspoloživa oprema, neizmerno rastu, što za posledicu može imati drastično povećanje troškova zdravstvene zaštite. U sistemima koji se javno finansiraju, troškovi u ovoj oblasti mogu da utiču na mogućnost zapošljavanja i održavanja efektivnih stručnjaka. U zdravstvenim sistemima koje finansira država, kao i u sistemima koje finansira poslodavac, praksa za upravljanje ljudskim resursima mora da bude razvijena u skladu sa pronalaženjem odgovarajuće granice između raspoložive radne snage i sposobnosti stručnjaka da deluju efikasno i

²²⁸Stefanović V., Vojnović B., Urošević S., *Menadžment ljudskih resursa – savremene strategije i kontroverze*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 109.

²²⁹Narasimhan V., Brown H., Pablos-Mendez A. et al. : *Responding to the global human resource crisis*, Lancet 363: 1469–72, 2004.

²³⁰Dussault G., Dubois C.A. : *Human resources for health policies: a critical component in health policies*. Hum Resour Health 1: 1–16., 2003.

efektno, jer alat bez odgovarajućeg stručnjaka je isto tako neefektivan kao i stručnjak bez odgovarajućeg alata²³¹.

Novija istraživanja pokušavaju da utvrde prirode i jačine vaza između ljudskih resursa i zdravstvenih ishoda i jedno od najznačajnijih, koje treba spomenuti, je svakako „Ljudski resursi i zdravstveni ishodi: Ekonometrijska studija sprovedena u više zemalja“ Ananda i Bernighausena²³². Studija se bavila multiplom regresionom analizom između podataka iz različitih zemalja : stope smrtnosti odojčadi, stope smrtnosti novorođenčadi i stope smrtnosti dece mlađe od pet godina, kao zavisnim varijablama. Agregirana gustina zdravstvenih ljudskih potencijala bila je korišćena kao nezavisna varijabla u jednom setu regresione analize; gustina lekara i sestara u drugom setu. Kontrolisane varijable su bile dohodak, stopa pismenosti u žena i stopa apsolutnog siromaštva. Ustanovljeno je da je gustina zdravstvenih ljudskih potencijala značajno uticala na varijacije stopa dečijeg mortaliteta u svim zemljama, najviše kada je u pitanju smrtnost odojčadi. Zaključak je da investiranje u zdravstvene ljudske resurse mora da bude deo strategije realizacije Milenijumskih ciljeva Svetske zdravstvene organizacije, posebno kada se ima u vidu zdravstvena zaštita majki i dece.²³³

Izveštaj o zdravlju u svetu u 2006. godinu, objavljen od strane Svetske zdravstvene organizacije (SZO), skrenuo je pažnju na postojeću krizu u oblasti ljudskih potencijala, kada je u pitanju radna snaga u zdravstvenom sektoru, na globalnom nivou. Ova kriza se manifestuje, sa jedne strane , nedostatkom radne snage, a sa druge strane, izraženom neravnotežom koja vlada u domenu njihove stručne i tehničke osposobljenosti. Ove činjenice podrivaju učinak koji zdravstveni sistemi mnogih zemalja imaju i negativno utiču na mogućnosti zemalja da promovišu i unaprede zdravlje sosptvenog stanovništva²³⁴. Zdravstveni sistemi i zdravstvene radne organizacije direktno zavise od kontingenta radne snage kojom raspolažu, veština kojim ta radna snaga vlada i njihove kompetentnosti, što dovodi do zabrinutosti da li je postojeća radna snaga u

²³¹Journal of independent studies & research, volume2, number1, January, 2004.

²³²Anand S., Baernighausen T. : Human Resources and Health Outcomes: Cross-Country Econometric Study, Lancet, 364, 2004.

²³³**Stoiljković M.**, Efekti fiskalne politike na zaposlenost, Energetske tehnologije br. 4/2007. Vrnjačka Banja, 2007.

²³⁴The world health report 2006: working together for health. Geneva, World Health Organization, 2006., <http://www.who.int/whr/2006>.

stanju da , u budućnosti, održava efektivne zdravstvene sisteme ²³⁵. Ove dve konstatacije dovode do zaključka da je neophodno posvetiti punu pažnju upravljanju potencijalima radne snage u zdravstvenom sistemu, nacionalnom, lokalnom i institucionalnom nivou.

Istraživanje „Značaj upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvenoj zaštiti, globalno sagledavanje“²³⁶ sagledava globalno stanje i perspektive upravljanja ljudskim potencijalima u ovom sektoru, kroz analizu stanja u zdravstvenim sistemima Kanade, Amerike, i nekoliko razvijenih zemalja Evrope. Poredeći izabrane zemlje, istraživanje omogućava dublje razumevanje krucijalnog značaja upravljanja ljudskim potencijalima za zdravstvenu zaštitu u celini, kao i kako ono, ako je efikasno, može da doprinese usavršavanju modela zdravstvenog sistema. Pored toga, u studiji je jasno definisana veza između ulaznih jedinica zdravstvenog sistema, elemenata budžeta i kategorije troškova. što menadžeri upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvu stalno treba da imaju na umu. U većini zdravstvenih sistema u svetu, povećana pažnja je usmerena na upravljanje ljudskim potencijala. Tačnije rečeno, ljudski resursi su jedan od triju osnovnih ulaznih jedinica zdravstvenog sistema, pored fizičkog kapitala i potrošnih dobara²³⁷.

Svetska zdravstvena organizacija definiše ljudske resurse, kada je u pitanju zdravstveni sistem, kao različite vrste osoblja koje je, od kritičnog ili nekritičnog značaja, odgovorno, za društvene i individualne zdravstvene intervencije . Oni su ,zasigurno, i najvažnije ulazne jedinice zdravstvenog sistema, jer dobrobiti koju sistem može da pruži, kao i krajnji učinak, uglavnom zavise od znanja, veština i motivacije onih pojedinaca koji su odgovorni za pružanje zdravstvnih usluga. Odluke o investiranju u zdravstveni sektor su kritične, kao što je slučaj i sa takvim odlukama kada su u pitanju drugi sektori, jer su najčešće nepovratnog karaktera: one

²³⁵Dal Poz M.R., Neeru G., Soucat A. L.B.: Monitoring and evaluation of human resources for health: challenges and opportunities, World Health Organization, 2009.

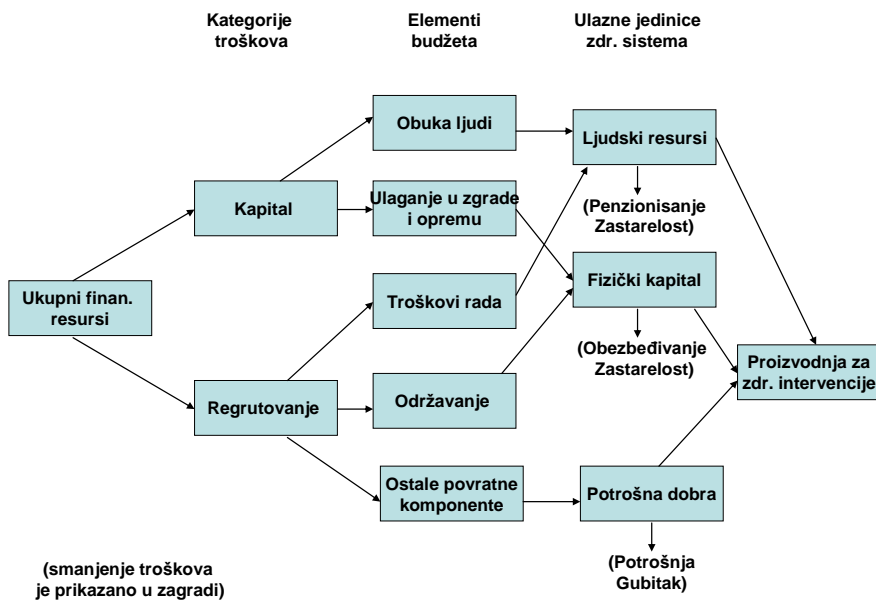
²³⁶Kabene S. M ., Orchard C., Howard J. M., Leduc R. : *The importance of human resources management in health care: a global context*, Human Resources for Health,2006 . <http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-4-20.pdf>.

²³⁷World Health Organization: *World Health Report 2000*, Health Systems:Improving Performance, Geneva, 2000. [http:// www.who.int.proxy.lib.uwo.ca:2048/whr/2000/en/whr00_ch4_en.pdf](http://www.who.int.proxy.lib.uwo.ca:2048/whr/2000/en/whr00_ch4_en.pdf).

uključuju izdavanje velike svote novca za objekte i aktivnosti koje je kasnije nemoguće obustaviti, zatvoriti ili proporcionalno smanjiti.

Slika prikazuje tri osnovne ulazne jedinice zdravstvenog sistema, a to su: ljudski resursi, fizički kapital i potrošna dobra. Takođe ukazuje na činjenicu da finansijski resursi za nabavku ovih ulaznih jedinica mogu biti i kapitalne investicije i imati povratni karakter.

Pored ravnoteže, koja mora da postoji između ljudskih i fizičkih resursa, jako je važno održati odgovarajući miks između različitih vrsta promotera zdravlja i ljudi koji se u zdravstvenom sistemu bave održavanjem, da bi sistem uspešno funkcionisao. Izuzetno je važno da se ljudskim kapitalom u zdravstvenom sistemu upravlja potpuno različito od načina na koji se upravlja fizičkim kapitalom, zbog očiglednih i bitnih razlika koje su ustanovljene.



Slika 18. Ulazne jedinice zdravstvenog sistema

Izvor: Health Report 2000 Figure 4.1 pg.75.

http://www.who.int.proxy.lib.uwo.ca:2048/whr/2000/en/whr00_ch4_en.pdf.

Jedno od najnovijih i izuzetno značajnih istraživanja „ Intervencije u oblasti upravljanja ljudskim potencijalima sa ciljem poboljšanja performansi zdravstvenih radnika u zemljama sa niskim i srednje visokim nacionalnim dohotkom, realističan pregled“²³⁸ navodi da je postojeća kriza u oblasti ljudskih potencijala u zdravstvenom sektoru, u ovim zemljama, privukla sveopštu pažnju²³⁹. Slabe performanse vode ka naadekvatnoj zdravstvenoj zaštiti, kada stanovništvo ili ne koristi usluge zdravstvenog sektora ili, kada ih koristi, ostaje nezadovoljno. Problemi koji se odnose na slabe performanse zdravstvenih radnika su dokumentovani i različitim studijama²⁴⁰, ali nema dokaza u smislu „šta učiniti“ kako bi se stanje popravilo. Šta više, dokazi o efikasnosti intervencija u oblasti upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvu, mada su neophodni, nisu dovoljni, kako bi omogućili planerima i kreatorima nacionalne zdravstvene politike da identifikuju odgovarajuće interventne mere koje bi trebalo preduzeti.

Imajući izloženo potrebno je skrenuti pažnju na predloge rešenja koja su iz ove studije proizašla, a koja se odnose spisak indikatora koji determinišu performanse zaposlenih u zdravstvu, među kojima se kao bitni, a nedostajući indikatori, navode indeks zadovoljstva radom i indeks motivacije za rad²⁴¹. Studija sugerise da bi ove indikatore, na individualnom nivou, što znači za svakog radnika, trebalo da imaju na raspolaganju menadžeri ljudskih potencijala, prvenstveno radi planiranja

²³⁸Dieleman M., Gerretsen B., van der Wilt J.: *Human resource management interventions to improve health workers' performance in low and middle income countries: a realist review arjolein*, Health Research Policy and Systems, 2009., <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-7.pdf>.

²³⁹Joint Learning Initiative: *Human Resources for Health: Overcoming the crisis*, Harvard: Global Equity Initiative/Harvard University Press; 2004.;
World Health Organisation: *Working together for health. World Health Report 2006*, Geneva: WHO 2006 . <http://www.who.int/whr/2006/en/>.

²⁴⁰Chopra M., Munro S., Lavis J.N., Vist G., Bennett S.: *Effects of policy options for human resources for health: analysis of systematic reviews*, *Lancet* 371:668-74, 2008.;

Rowe A.R., De Savigny D., Lanata C.F., Victora C.: *How can we achieve and maintain high quality performance of health workers in low-resource settings?*, *Lancet*, 366:1026-35. 2005.

²⁴¹Dieleman M., Gerretsen B., van der Wilt J.: *Human resource management interventions to improve health workers' performance in low and middle income countries: a realist review arjolein*, Health Research Policy and Systems, str 17, 2009., <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-7.pdf>.

podsticajnih mera ²⁴², odnosno , neophodno ih je uključiti u nadgledanje, odnosno praćenje radnika.

U želji da standardizuje proces prikupljanja i obrade podataka i informacija u oblasti upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvu, Svetska zdravstvena organizacija je 2009. godine izdala publikaciju „Priručnik za nadgledanje i evaluaciju ljudskih resursa u zdravstvu“, u kojoj, pored ostalog, definiše i bazične pojmove²⁴³. U Priručniku se navodi da je , na internacionalnom i regionalnom novou, važno imati standradizovane definicije podataka o zaposlenima, nomenklature i klasifikacije, kao i indikatore, kako bi se mogle informacije međusobno porediti i koristiti u različitim zemljama, a zarad globalnog praćenja radne snage u zdravstvu²⁴⁴.

Kada su u pitanju indikatori, potrebno je obratiti pažnju na zaključke Engleske studije²⁴⁵ da lokalni menadžeri (u zdravstvenoj ustanovi) treba da budi životno zainteresovani za inkorporiranje seta nacionalnih indikatora performansi zdravstvenog sistema koji:

- omogućavaju poređenja,
- omogućavaju sagledavanje područja od interesa,
- jednostavni su za korišćenje,
- u kojima su podaci standardizovani.

²⁴²Indikatori su preuzeti iz sledećih izvora:

- WHO: World health report 2006. Working together for health. Geneva, World Health Organization; 2006.;
- Buchan J.: Increasing the productivity of an existing "stock" of health workers: review for DFID. London, Department for International Development; 2005.;
- Hornby P., Forte P.: Guidelines for introducing human resource indicators to monitor health service performance, Keele, Keele University Centre for Health Planning and Management; 2002.;
- Adapted from Dieleman M. and Harnmeijer J.W.: Improving health worker performance, in search of promising practices. Amsterdam, The Netherlands:KIT; 2005.

²⁴³Dal Poz M.R., Neeru G., Soucat A. L.B.: *Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health, with special applications for low- and middle-income countries*, World Health Organization, 2009., http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547703_eng.pdf.

²⁴⁴The world health report 2006 – Working together for health. Geneva, World Health Organization, 2006 ., <http://www.who.int/whr/2006>.

²⁴⁵Jenkins L., Bardsley M.: *How Did We Do?*, London: CASPE Research, 1988.

Takve indikatore treba povezati sa podacima informacionog sistema za upravljanje ljudskim resursima, čime se stvara mogućnost nadgledanja kompleksnog zdravstvenog sistema²⁴⁶.

Tradicionalna podvojenost koja vlada među istraživačima, kreatorima određenih politika razvoja, rukovodiocima određenih programa, kao i zdravstvenih radnika zaposlenih u praksi i korisnika zdravstvenih usluga identifikovana kao jedna od glavnih prepreka pri procesu donošenja odluka, koja onemogućava efektivan prenos stečenih znanja i korišćenje rezultata određenih istraživanja²⁴⁷. Iz tih razloga, državna uprava, u saradnji sa međunarodnim organizacijama, akademskim institucijama, građanskim društvima, državnim i privatnim zdravstvenim sektorom, profesionalnim organizacijama i drugim partnerima pozvane su da izgrade informacioni sistem zdravstvene radne snage i razviju kapacitete za upravljanje podacima, a u cilju institucionalizovanja procesa donošenja odluka zasnovanih na dokazima²⁴⁸.

²⁴⁶Hornby P., Forte P.: *Human Resource Indicators and Health Service Performance*, http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_2_03.pdf.

²⁴⁷Walt G., Gilson L. : Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis, *Health Policy and Planning*, 9(4):353–370.1994.

²⁴⁸Declaration of the First Global Forum on Human Resources for Health Kampala, Uganda, 2–7 March 2008.

XII USLOVI RADA I RADNO ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH

Rezultati ranijih empirijskih istraživanja o relaciji između kvaliteta radnih i životnih uslova, odnosno radnog zadovoljstva i zadovoljstva životom, su različiti. Tako, na primer, neke su studije pokazale da je dobar posao značajan prediktor zadovoljstva životom, u većini zemalja Evropske unije²⁴⁹. Druge studije su utvrdile da nijedan aspekt posla nije dovoljno značajan sam po sebi, već je odlučujuća sama činjenica da li neko ima ili nema posao²⁵⁰.

Adekvatan kvalitet i kvantitet ljudskih resursa određuje se kao neophodan faktor osnivanja, uspešne egzistencije i razvoja. Argument za ovu tvrdnju moguće je izvesti iz osobina malih i srednjih preduzeća koje predstavljaju njihov specifikum. Veoma lako je dokazati da su upravo ta obeležja direktno zavisna od kvaliteta, stručno profesionalnih i ostalih poslovnih svojstava ljudi koji u njima rade. Ovde se, pre svega, misli na tehnološku i ukupnu poslovnu adaptibilnost malih i srednjih preduzeća, njihovu spremnost za brzo prihvatanje i efikasno prilagođavanje promenama, posebno inovacijama koje donosi brzi razvoj informatike, kao i prihvatanje rizika kao konstantnog pratioca svakodnevnog poslovanja.²⁵¹

²⁴⁹Delhey J.: *Life satisfaction in an enlarged Europe*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions., 2004.;

Bohnke P. : *Life satisfaction, happiness and sense of belonging*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. First European Quality of Life Survey. 2005.;

Haller M., Hadler M. : *How social relations and structures can produce happiness and unhappiness: An international comparative analysis.*. Social Indicators Research; 75:169-216. 2006.

²⁵⁰Kapitany B., Kovaks K., Krieger H.: *Working and Living in an enlarged Europe*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxemburg , 2005.

²⁵¹Grujić D., **Vojnović B.**, Simić Antonijević D., *Obrazovanje ljudskih resursa kao faktora razvoja malih i srednjih preduzeća*, Savremena poljoprivreda, Poljoprivredni fakultet, Novi Sad, 2011. str. 489.

Dosadašnja istraživanja u ovoj oblasti su pokazala da radno zadovoljstvo utiče na zadovoljstvo životom. Jedno od njih ukazuje da je imanje dobrog posla (definisan u ovom slučaju kao uslov za dobar život) važno za 91% ljudi u EU 25, ali je čak važnije (97%) u 10 novih članica Evropske Unije. Dalje, podaci ukazuju na to da je dobar posao smatran kao neophodan uslov za vođenje dobrog života u većini zemalja Evrope.

Mnoga istraživanja su pokazala da radno zadovoljstvo utiče na zadovoljstvo životom, koje ovim istraživanjem nije bilo obuhvaćeno. Istraživanjem, koje je bazirano na podacima o kvalitetu života, Bonke²⁵² je našao da je, pored faktora zadovoljstvo standardom života, kao najznačajnijeg faktora zadovoljstva životom u Evropi, posao u velikoj meri značajan, pre svega u EU 15. Izveštaj Evropske fondacije za unapređenje životnih i radnih uslova²⁵³ iz 2007. godine, prvi put navodi rezultate istraživanja kvaliteta rada i životnog zadovoljstva stanovništva Evrope. Tačnije rečeno, on prezentira rezultate merenja kvaliteta radnog života (kroz uslove rada i doživljavanje sopstvenog posla) i subjektivnog osećanja životnog zadovoljstva u 28 evropskih zemalja i navodi da je prosečan stepen kvaliteta radnog života u zemljama zapadne Evrope 7,4 (skala od 1-loš do 10-odličan), dok je u zemljama sa niskim nacionalnim dohotkom, u koje se svrstava i naša zemlja, 6,8.

Rezultati našeg istraživanja, koji takođe uzimaju u obzir uslove rada i doživljavanje sopstvenog posla, imaju indeks radnog zadovoljstva 61%, što se može smatrati ekvivalentom stepenu zadovoljstva 6,1, bez obzira na različite metodologije. To znači da je indeks radnog zadovoljstva naših ispitanika 10% niži od proseka zemalja Evrope našeg stepena razvoja. Imajući u vidu tranziciju, kroz koju naša zemlja prolazi, kao i činjenicu da su zdravstvene ustanove u kojima je sprovedeno istraživanje u vlasništvu države, mišljenja smo da se ovakvim rezultatom nalazimo vrlo blizu evropskog proseka stepena radnog zadovoljstva..

²⁵²Bohnke P. : *Life satisfaction, happiness and sense of belonging*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. First European Quality of Life Survey, 2005.

²⁵³Wallace C., Pichler F., Hayes B. : *First European Quality of Life Survey: Quality of work and life satisfaction*, Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ireland, 2007.

U zaključcima studije Evropske Fondacije za unapređenje životnih i radnih uslova ²⁵⁴, koja se bavila istraživanjem i komparativnom analizom radnog zadovoljstva zaposlenih u 15 zemalja EU u 2000. godini, što znači pre ekonomske krize, navodi se da je u svim zemljama Evrope indeks radnog zadovoljstva vrlo visok i da je prosečan udeo zadovoljnih i vrlo zadovoljnih 83,7%. Ista studija navodi da su u zemljama Istočne Evrope nivoi radnog zadovoljstva ispod prosečnog, i to: Mađarska - 80%, Rumunija - 52,5%, Bugarska - 73%, Češka Republika - 63%. Poredeći ove rezultate sa rezultatima našeg istraživanja, gde je u deo radno zadovoljnih i veoma zadovoljnih 82,6%, dok je udeo radno nezadovoljnih 26,4%, može se smatrati da je udeo radno zadovoljnih u zdravstvenim ustanovama vrlo blizak evropskom proseku, a viši od zemalja u okruženju.

Ako se rezultati našeg istraživanja, uz ranije navedeno tumačenje indeksa radnog zadovoljstva i napomenu da se poredimo sa zemljama sa niskim nacionalnim dohotkom, kompariraju sa nekim od aspekata sopstvenog rada, koji su istraživani u istoj studiji, može se zaključiti:

- kada je u pitanju nivo radnog zadovoljstva zaposlenih nemanuelnih profesionalaca, u koje se zdravstveni radnici mogu svrstati, u studiji 7,2, a u našem istraživanju 6,2, što je 14% niže;
- kada je u pitanju strah od gubitka posla
- nivo radnog zadovoljstva zaposlenih sa visokim strahom, u studiji 5,5, a u našem istraživanju 5,9 u 62% ispitanika, što je 7% niže;
- nivo radnog zadovoljstva zaposlenih sa ni niskim ni visokim strahom, u studiji 6,6, a u našem istraživanju 6,2 u 22% ispitanika, što je 6% više;
- nivo radnog zadovoljstva zaposlenih sa ni niskim strahom, u studiji 7,4, a u našem istraživanju 6,9 u 16% ispitanika, što je 7% niže;
- kada su uslovi rada loši
 - nivo radnog zadovoljstva zaposlenih koji misle da su uslovi rada loši, u studiji 6,8, a u našem istraživanju 5,4 u 28% ispitanika, što je 20% niže;

²⁵⁴Measuring job satisfaction in surveys - Comparative analytical report, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, This report is available in electronic format only, website: www.eurofound.europa.eu.

- nivo radnog zadovoljstva zaposlenih koji misle da uslovi rada nisu ni dobri ni loši, u studiji 6,9, a u našem istraživanju 6,1 u 52% ispitanika, što je 12% niže;
- nivo radnog zadovoljstva zaposlenih koji misle da su uslovi rada dobri, u studiji 7,1, a u našem istraživanju 6,9 u 19,5% ispitanika, što je 3% niže.

1. KVALITET RADNOG ŽIVOTA I RADNA MOTIVACIJA ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Istraživanja kvaliteta radnog života u zdravstvenim ustanovama, pre svega stacionarnim, pokazalo su da su tri faktora presudna u procenivanju posla kao pozitivnog iskustva: sigurnost posla, novčana kompenzacija i podrška zaposlenima od strane neposrednog rukovodioca. Ova tri pokazatelja su se pokazala mnogo značajnijim od činilaca koje tradicionalno vezujemo za zadovoljstvo na poslu, kao što su ravnoteža između posla i porodice, stres na poslu, karijera, vrsta posla koja se obavlja²⁵⁵. S druge strane, pokazalo se da pomenuti faktori, ukoliko nisu odgovarajući, utiču na nezadovoljstvo, ali nisu najznačajniji.

Studija „Kvalitet radnog života u Nacionalnoj zdravstvenoj zaštiti Londona, 2000-2002“²⁵⁶ bavila se ispitivanjem 16 različitih grupa zdravstvenih radnika zaposlenih u Nacionalnom zdravstvenom sistemu Londona. Zavisno od njihove uloge u zdravstvenom sistemu, ispitanici su vrlo različito sagledavali svoj kvalitet radnog života. U celini gledano, pomoćno osoblje (tehničko, administrativno) ima manje izražen pozitivan stav o gotovo svim aspektima kvaliteta svog radnog života, nego što je to slučaj sa profesionalnim medicinskim osobljem. Kada se govori o radnom zadovoljstvu, osoblje koje se oseća vrednovanim i uključenim u sve aktivnosti koje su u vezi sa njihovim poslom, koje sebe od strane drugih doživljava kao „osobu od poverenja“, koje ima dobar odnos sa svojim

²⁵⁵Wyatt, T. A., Wah, C. Y. : *Perceptions of QWL: A study of Singaporean Employees Development*, Research and Practice in Human Resource Management, 9(2), 59-76. Western Australia, 2007.;

Martinez J., Matineau T.: *Human Resources in the Health Sector: An International Perspective*. London: DFID Health Systems Resource Centre; 2002.

²⁵⁶Robinson D., Perryman S. : *Healthy Attitudes, Quality of Working Life in the London NHS, 2000-2002*, Report 404, Institute for Employment Studies, January 2004, <http://www.employment-studies.co.uk/pubs/summary.php?id=404>.

nadređenima, smatra da je njihovo radno zadovoljstvo visoko. Korektno plaćanje je, takođe, važno, ali manje nego ostali navedeni aspekti radnog zadovoljstva. Najviši indeks radnog zadovoljstva vezan je za osećaj poverenja. Sa višim stepenom radnog zadovoljstva povezano je i zadovoljavajuća mogućnost stručnog usavršavanja, ali i osećanje porodičnog dobrog odnosa. Lekari imaju viši nivo radnog zadovoljstva nego srednji medicinski kadar, ali pomoćno osoblje, kako tehničko tako i administrativno, manje je zadovoljno nego srednji zdravstveni kadar. Žene imaju viši nivo radnog zadovoljstva nego muškarci. Navedeni rezultati su potpuno saglasni sa rezultatima našeg istraživanja.

Kanadska studija²⁵⁷ iz 2004. godine navodi da je preko 68% porodičnih lekara i 77% drugih lekara specijalista zadovoljno svojim profesionalnim životom. Analiza je uključivala različite demografske varijable, kao pol, starost, mesto rada (ordinacija ili bolnica), zadovoljstvo različitim aspektima rada, kao i vrste usluga koje oni pružaju pacijentima. Rezultati ukazuju da su i porodični lekari, kao i lekari specijaliste drugih oblasti medicine, smatrali da je najjači preduslov njihovog zadovoljstva profesionalnim životom bio dobar balans između profesionalnih i ličnih obaveza.

Studija koja se bavila vezom između motivacije zdravstvenog osoblja i menadžmenta²⁵⁸ tokom 2005. godine. dala je rezultate koji ukazuju da su osnovni faktori koji motivišu zdravstvene radnike, navedeni prema rangu značaja: odgovornost, obuka i prepoznavanje njihovog rada od strane drugih (pacijenata, kolega i rukovodilaca) i plata, te da menadžeri nisu njih svesni u dovoljnoj meri. Neophodna je suštinska promena kulture menadžmenta u odnosu na ljudske potencijale, koja se prvenstveno odnosi na sagledavanje neophodnosti uključivanja zaposlenih u procese donošenja odluka i rešavanja problema, kao i izgradnje poverenja između rukovodstva i zaposlenih²⁵⁹.

²⁵⁷Understanding Physician Satisfaction at Work: Results from the 2004, National Physician Survey, www.nationalphysiciansurvey.ca.

²⁵⁸Dieleman M., Toonen I. J., Touré H., Martineau T. : The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali, Human Resources for Health, 2006.

²⁵⁹Gilson L.: *Trust and the development of health care as a social institution*. Social Science and Medicine 56:1453-1468. 2003.

Istraživanje sprovedeno²⁶⁰ 2009. godine imalo je za cilj da unapredi alate za merenje motivacije zdravstvenih radnika definisanjem indeksa radne motivacije (IRM). Za potrebe kvantitativne analize, odgovori na 10 pitanja bila su rangirani skalom Likertovog tipa, sa odgovorima od 1- uopšte se ne slažem do 5- potpuno se slažem, tako da je IRM mogao da ima vrednosti od 10 do 50. Prosečna vrednost IRM bila je 36.94±5.54. Rezultati ukazuju da su za sve zdravstvene radnike snažni motivatori: altruistička priroda njihovog posla (pomažu bolesnim i nemoćnim ljudima) i kontinuirana edukacija i trening. Vrlo izraženi demotivacioni faktori su bili: veliki obim posla, zastarela oprema i nedostatak medicinskih i nemedicinskih sredstava za rad. Ocenjuje se, kao konstatacija od izuzetne važnosti, da viši rukovodioci ne obraćaju adekvatnu pažnju na svoje osoblje i njihove potrebe, što može da uzrokuje snižavanje nivoa njihove koncentrisanosti na posao i posvećenosti poslu, pa čak i do napuštanja posla od strane osoblja.

Nekoliko rezultata različitih studija je sugerisalo da inicijativa motivisanja može da rezultira zadržavanjem radne snage²⁶¹. Istraživanje sprovedeno 2008. godine²⁶² imalo je za cilj da pokuša da razreši osnovni problem koji se javlja kada je u pitanju motivacija i zadržavanje zdravstvene radne snage. Analizom je identifikovano sedam glavnih motivatora: finansijska nagrada, razvoj karijere, kontinuirana edukacija, infrastruktura zdravstvene ustanove, raspoloživi resursi, upravljanje zdravstvenom ustanovom i prepoznavanje/zahvalnost. Zaključci studije ukazuju na to da, mada se motivacioni faktori, nesumnjivo, razlikuju od zemlje do zemlje, finansijski podsticaji, omogućavanje razvoja karijere i upravljanje su fundamentalni faktori. Ipak, sami finansijski podsticaji ne motivišu zdravstvene radnike u dovoljnoj meri. Jasno je da je nepohodno prepoznati

²⁶⁰Mbindyo P. M., Blaauw D., Gilson L., English M. : *Developing a tool to measure health worker motivation in district hospitals in Kenya*, Human Resources for Health 7:40 doi:10.1186/1478-4491-7-40,2009,

²⁶¹Dolea C., Adams O.: *Motivation of Health Care Workers – Review of the theories and empirical evidence*. Cah Sociol Demogr Med , 45(1):135-161,2005.;

Manongi R., Marchant T., Bygbjerg I.C.: *Improving motivation among primary health care workers in Tanzania: a health worker perspective*. Human Resources for Health , 4(1):6. 2006.;

Chopra M., Munro S., Lavis J., Vist G., Bennett S.: *Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews*. The Lancet, 371:668-674. 2008.

²⁶²Willis-Shattuck M., Bidwell P., Thomas S., Wyness L., Blaauw D., Ditlopo P. : *Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review*, BMC Health Serv Res. 2008; 8: 247. Published online December 4 2008.

faktore najjačeg motivacionog uticaja, kada su zdravstveni radnici u pitanju, jer tada, odgovarajuća sredstva i infrastruktura mogu da značajno podignu njihov moral.

Potrebno je naglasiti da je naše istraživanje jedno od retkih koje se, u našoj sredini, uopšte bavilo merenjem motivacije za rad, a zdravstvenih radnika pogotovu, što je jako otežalo kvantitativno poređenje rezultata. Na bazi rezultata Evropskog motivacionog indeksa²⁶³ iz maja 2010, godine, koje se bavi izračunavanjem indeksa zadovoljstva, posvećenosti, motivacije i angažovanja zaposlenih u vodećim evropskim zemljama, indeks motivacije zaposlenih u Evropi je 6,4. Rezultati našeg istraživanja pokazuju da je stepen radne motivacije zaposlenih 58%, što se može smatrati, ekvivalentom indeksu motivacije 5,8, bez obzira na različite metodologije. Evidentno je da je indeks radne motivacije naših zaposlenih znatno niži od evropskog proseka, a u poređenju sa ostalim evropskim zemljama, samo je Italija na nižem nivou (4,0).

U našem istraživanju nemotivisanih zdravstvenih radnika je bilo 31%, motivisanih 70%, od kojih koji su visoko motivisani za rad. Odnos nije značajno različit kada se posmatraju zaposleni u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. Faktori koji imaju uticaj na motivaciju zdravstvenih radnika, u našem istraživanju, navode se po rangu značaja: (1) organizacija posla; (2) uslovi rada; (3) veza između zaposlenih i rukovodilaca. Interesantno je da se zarada ne nalazi među njima.

2. RADNO ZADOVOLJSTVO I RADNA MOTIVACIJA ZDRAVSTVENIH RADNIKA U ODNOSU NA POL

Kada se posmatraju zdravstveni radnici u našem istraživanju, žene su, u globalu zastupljene sa 85%, a muškarci sa 15%. Ovi rezultati su u skladu sa rezultatima srodnih istraživanja u prethodnom periodu sprovedenih u Srbiji²⁶⁴, Niškom okrugu²⁶⁵ i Podunavskom okrugu²⁶⁶.

²⁶³European Motivation-index, <http://www.motivation-index.com/>.

²⁶⁴Korać V.: *Procena zadovoljstva poslovi unapređenje motivacije zaposlenih u funkciji menadžmenta zdravstvene ustanove*, Univerzitet Privredna akademija Novi Sad, Stomatološki fakultet Pančevo, doktorska disertacija, 2008.

²⁶⁵Nikić D., Arandelović M., Nikolić M., Stanković A.: *Zadovoljstvo poslom kod zdravstvenih radnika*, Acta Medica Medianae, 47(4):9-12. 2008.

²⁶⁶Analiza zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama braničevskog i podunavskog okruga u 2007. godini, Zavod za javno zdravlje, Požarevac, juni 2008.

Ovakva polna struktura zaposlenih zdravstvenih radnika odražava realnu situaciju. Naime, u gotovo svim zdravstvenim ustanovama Srbije, broj zaposlenih žena je čak i nekoliko nekoliko puta viši od broja zaposlenih muškaraca.

Polna struktura lekara je nešto drugačija. Dakle, sprovedeno istraživanje ukazuje da je 40% lekara muškog, a 60% lekara ženskog pola. Prema podacima studije koja se odnosila na sve zdravstvene radnike Srbije²⁶⁷, a sprovedena je 2007. godine, taj odnos je bio 33% muškaraca prema 67% žena lekara.

Ako je poznato da broj žena koje se bave medicinskim naukama stalno raste i njihov uticaj na profesiju će se sve više osećati u godinama koje dolaze. Poslednjih godina se sprovode istraživanja u toj oblasti i njihovi rezultati navode da postoji razlika u načinu rada između muškaraca i žena lekara²⁶⁸. Žene lekari radije rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i više se bave pružanjem preventivnih zdravstvenih usluga, zatim zdravstvenim vaspitanjem i psihosocijalnim potrebama svih pacijenata. Komunikacione veštine žena lekara mogu, pokazuju istraživanja, unaprediti zdravstvene ishode njihovih pacijenata²⁶⁹.

Pored toga, ustanovljeno je da postoje razlike i u izborima koje prave pacijenti, odnosno pacijenti ženskog pola češće biraju lekare ženskog pola. Američka studija koja se bavi radnim životom žena lekara²⁷⁰ navodi da one češće od svojih muških kolega imaju pacijente, koji, pored

²⁶⁷Korać V.: *Procena zadovoljstva posloni unapređenje motivacije zaposlenih u funkciji menadžmenta zdravstvene ustanove*, Univerzitet Privredna akademija Novi Sad, Stomatološki fakultet Pančevo, doktorska disertacija, 2008.

²⁶⁸Bertakis K.D., Franks P., Azari R. : *Effects of physician gender on patient satisfaction*. J Am med Womens Assoc; 58 (2): 69-75, 2003.;

Schmid M., Hall J.A., Roter D.L. : *Disentangling hysician sex and physician communication style: their effect on patient satisfaction in a virtual medical visit*. Patient Euc couns 68(1):16-22,2007.

²⁶⁹Lurie N., Slater J., McGovern P., Ekstrum J., Quam L., Margolis K. : *Preventive care for women. Does the sex of the physician matter?* N Engl J Med 329(7):478-82; 1993.;

Kreuter M.W., Strecher V., Harris R., Kobrin S.C., Skinner C.S. : *Are patients of women hysicians screened more aggressively?* A prospective study of physician gender and screening. J Gen Intern Med 10(3):171-2; 1995.;

Tabaei B.P., Herman W.H., Jabarin A.F., Kim C. : *Does diabetes care compete with the provision of wmens preventive care services?* Diabetes Care 28(11):2644-9) , 2005.

²⁷⁰McMurray J.E., Linzer M., Konrad T.R., Douglas J., Schugerman R., Nelson K.: *The Work Lives of Women Physicians*. J Gen Intern Med; 15(6):372-80, 2000.

medicinskih potreba, imaju i druge psihosocijalne probleme. Samim time, definisani vremenski normativ za pružanje usluga je za njih veći problem i izvor frustracije i nezadovoljstva. Pored toga, što kod nas nije slučaj, žene lekari često imaju niže plate od svojih muških kolega, ali, ono što je verovatno univerzalno, to je da one imaju više porodičnih obaveza koje treba uskladiti sa poslom, što, naravno, utiče i na njihovo radno zadovoljstvo.

Kada se govori o tome, vredno je navesti i preporuke najnovije studije iz 2010. godine, „Žene na prvoj liniji zdravstvene zaštite“²⁷¹ u kojoj se navodi da, bez obzira što pol medicinskog osoblja nije uvek faktor od kritičnog značaja, njegov uticaj naglo raste, i, podaci ukazuju da, kad su žene medicinski radnici na prvoj liniji fronta zdravstvene zaštite, pružajući zdravstvenu negu i zdravstvene informacije, rezultati i ishodi lečenja su, najčešće, bolji. To, prvenstveno, dolazi do izražaja kada se radi o zdravstvenoj zaštiti majki i dece, najosetljivije populacije. Podaci iz zemalja u razvoju ukazuju da investiranje u edukaciju i obuku babica i ostalih ženskih medicinskih radnika može da dovede do bitne razlike u uspehu ili neuspehu borbe za život pacijenata. Naime, postojeće socijalne i kulturne barijere često sprečavaju žene da se obraćaju muškim zdravstvenim radnicima, čak i kada znaju da su one ili njihova deca ozbiljno zdravstveno ugrožena, što je posebno izraženo kada su u pitanju seoska područja.

Postojanje razlika po polu kada je zadovoljstvo poslom u pitanju je bilo predmet istraživanja jedne američke studije²⁷². Oni su dobili podatke da u poređenju sa muškarcima, žene lekari su zadovoljnije relacijama sa pacijentima i kolegama, a manje zadovoljne autonomijom u radu, platom i resursima. Istraživanje u Srbiji²⁷³ iz 2007. godine, dala je rezultate prema kojima su samo komunikacionim aspektima posla žene zadovoljnije, a i to samo u domovima zdravlja, ali su takođe nezadovoljnije opremom od svojih muških kolega, dok u odnosu na platu nema razlika po polu.

²⁷¹ Women on the Front Lines of Health Care., Save the Children, May 2010.
[http://www.savethechildren.net/alliance/what we do/every one/news.html](http://www.savethechildren.net/alliance/what_we_do/every_one/news.html).

²⁷² McMurray J.E., Linzer M., Konrad T.R., Douglas J., Schugerman R., Nelson K. : *The Work Lives of Women Physicians*. J Gen Intern Med; 15(6):372-80,2000.

²⁷³ Korać V.: *Procena zadovoljstva poslom i unapređenje motivacije zaposlenih u funkciji menadžmenta zdravstvene ustanove*, Univerzitet Privredna akademija Novi Sad, Stomatološki fakultet Pančevo, doktorska disertacija, 2008.

Naše istraživanje je pokazalo da su žene lekari više motivisane, ali manje zadovoljne od svojih muških kolega, ali da te razlike nisu značajne. najviše su motivisane za rad žene lekari zaposlene u domu zdravlja, indeks radne motivacije=61, a najmanje muškarci koji rade u bolnici, indeks radne motivacije=53. kada je u pitanju radno zadovoljstvo, najzadovoljniji su muškarci koji rade u bolnici, indeks radnog zadovoljstva=66, a najmanje su zadovoljne žene lekari u bolnici, indeks radnog zadovoljstva=61, dok u odnosu na ocene komponenti utiska o svom poslu među lekarima različitog pola, kao ni onih koju su zaposleni u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, nema značajnih razlika.

3. RADNO ZADOVOLJSTVO I RADNA MOTIVACIJA LEKARA

Motivisanost članova organizacije je od velikog značaja za konačan ishod poslovanja kompanije. Samim tim, ona je jedan od važnijih aktivnosti menadžmenta. Motivacija u organizaciji znači podsticaj članovima sistema da izvršavaju svoje aktivnosti na najbolji način i da takvim delovanjem doprinose ostvarenju zajedničkih kompanije, a potom i ličnih ciljeva. Motivacija je sredstvo vođenja. Prema tome, vodstvo preduzeća treba da poznaje varijable motivacije, preferencije zaposlenih, prirodu ljudskog ponašanja i načine reagovanja pojedinaca na preferencije.²⁷⁴ Podsticanje uspešnosti na radu uključuje aktivnosti motivacije, kreativnosti i ocenjivanja uspešnosti. Motivacija za rad dominantni je problem u području upravljanja ljudskim resursima. Jedan od ključnih strategijskih zadataka menadžera danas postaje uspešno upravljanje ljudskim resursima i u kontekstu toga i izgradnja sistema motivacije.²⁷⁵

Akrojd i saradnici²⁷⁶ su utvrdili da su lekari koji rade u ambulantsnim (specijalističko-konsultativnim) službama bolničke zdravstvene zaštite, generalno zadovoljniji poslom od lekara koji rade u stacionarnim uslovima.

U svome istraživanju, Korać²⁷⁷ navodi gda je prosečna vrednost pokazatelja ukupnog zadovoljstva poslom za lekare zaposlene u primarnoj

²⁷⁴ Vojnović B., *Osnovi upravljanja*, Monografija – naučna knjiga, NBS, Beograd, 2011.

²⁷⁵ Stefanović V., Vojnović B., Urošević S., *Menadžment ljudskih resursa – savremene strategije i kontroverzje*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 59.

²⁷⁶ Akroy D., Wilson S., Painter J., Figures C. : Intrinsic and extrinsic predictors of work satisfaction in ambulatory care and hospital settings. *J Allied Health*; 23(3): 155-64.1994.

²⁷⁷ Korać V.: *Procena zadovoljstva poslom i unapređenje motivacije zaposlenih u funkciji menadžmenta zdravstvene ustanove*, Univerzitet Privredna akademija Novi Sad, Stomatološki fakultet Pančevo, doktorska disertacija, 2008.

zdravstvenoj zaštiti $3,11 \pm 0,940$ (skala 1-nezadovoljni do 5 vrlo zadovoljni), dok je za lekare zaposlene u opštim bolnicama ona niža, $2,59 \pm 0,683$. Poređenjem zadovoljstva lekara koji rade u domovima zdravlja i u opštim bolnicama, evidentno je da su lekari u domovima zdravlja zadovoljniji svim posmatranim aspektima posla, u odnosu na svoje kolege iz opštih bolnica., a žene lekari u opštim bolnicama su značajno nezadovoljnije svim aspektima posla od svojih muških kolega, ali i isto tako i od žena lekara u domovima zdravlja.

U našem istraživanju rezultati koji se odnose na radno zadovoljstvo i radnu motivaciju su u saglasnosti sa navedenim istraživanjima. Naime, lekari u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (IRM= 60, IRZ= 65) su motivisaniji i zadovoljniji od svojih kolega koji su zaposleni u bolnici (IRM= 56, IRZ = 64). Razlike u ocenama lekara zaposlenim u različitim oblastima zdravstvene zaštite najveće su u oblasti rukovođenja, zatim u domenu zarada i stručnog usavršavanja, jer sve ove komponente lekari u bolnici ocenjuju bolje no kolege u domu zdravlja.

U istom istraživanju, Korać²⁷⁸ navodi da je više od polovine zaposlenih lekara u domovima zdravlja (55%) i opštim bolnicama (51%) zadovoljno i veoma zadovoljno svojim poslom. Takođe, više od polovine zaposlenog srednje medicinskog kadra u domovima zdravlja (54%) je zadovoljno i veoma zadovoljno poslom, dok je nešto manje zadovoljnih i veoma zadovoljnih ostalih zdravstvenih radnika u opštim bolnicama (46%).

Od lekara, nezavisno od zdravstvene ustanove u kojoj rade, samo 17,4%, ima indeks radnog zadovoljstva do 50, tako da bi se mogli smatrati nezadovoljni. Više od polovine, 59,3%, ima indeks radnog zadovoljstva između 50 i 75, te bi se oni mogli smatrati zadovoljnim, dok je gotovo četvrtina veoma zadovoljnih, 23,3 %, sa indeksom radnog zadovoljstva višim od 75. Razlike u strukturi stepena radne motivacije između zaposlenih u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti nisu značajne.

Istraživanje zadovoljstva poslom među holandskim lekarima specijalistima²⁷⁹ pokazuje da je 19,5% veoma zadovoljnih i 61,2%

²⁷⁸Korać V.: *Procena zadovoljstva poslom i unapređenje motivacije zaposlenih u funkciji menadžmenta zdravstvene ustanove*, Univerzitet Privredna akademija Novi Sad, Stomatološki fakultet Pančevo, doktorska disertacija, 2008.

²⁷⁹Wisser R.M., Smets M.A., Oort F.J., Haes H. : *Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists*. CMAJ; 168(3): 271-75, 2003.

zadovoljnih lekara. U našem istraživanju situacija je malo drugačija, moglo bi se reći bolja, jer veoma zadovoljnih lekara ima više. Kako je i stres povezan sa poslom kod ovih lekara visoko zastupljen, njihov zaključak se temelji na tvrdnji da zadovoljstvo poslom može imati protektivnu ulogu u odnosu na negativne posledice stresa povezanog sa poslom. Po njima, značajniju ulogu u savladavanju stresa na poslu i unapređenja profesionalne satisfakcije imaju organizacioni faktori u odnosu na personalne faktore. Taj zaštitni efekat zadovoljstva poslom na odnos stresa i emocionalne iscrpljenosti je utvrđen i u Britanskoj studiji²⁸⁰. Minimalna povezanost je utvrđena između ličnih karakteristika zaposlenih i zadovoljstva i stresa na poslu, kao i u nas.

Mnogim istraživanjima je potvrđena povezanost zadovoljstva na poslu sa radnom motivacijom zaposlenih i njihovom efikasnošću, odnosno veća profesionalna satisfakcija rezultira većim učinkom i zadovoljstvom korisnika. Has i saradnici²⁸¹ su svojim istraživanjima utvrdili da je zadovoljstvo poslom pozitivno povezano sa zadovoljstvom pacijenata, a, u odnosu na promenu posla, američki autori²⁸² su došli do zaključka da nezadovoljni lekari 2-3 puta češće napuštaju posao nego zadovoljni lekari. Naime u ovoj studiji, koja je ispitivala povezanost profesionalnog nezadovoljstva lekara opšte medicine i percepciju lekara da pružaju zdravstvenu zaštitu visokog kvaliteta, utvrđeno je da je zadovoljstvo/nezadovoljstvo lekara je signifikantno povezano sa mogućnostima pružanja adekvatne zdravstvena zaštite pacijentima. Nezadovoljnih lekara je bilo 17%, pri čemu su godine bile najznačajniji personalni faktor povezan sa nezadovoljstvom. Među lekarima starosti 55-64 godina bilo je 25,5 % nezadovoljnih, dok je svega 10% nezadovoljnih kod onih lekara koji su mlađi od 35 godina. Istraživanje je potvrdilo da nezadovoljni lekari češće prijavljuju teškoće u pružanju zdravstvene zaštite,

²⁸⁰Ramirez A., Graham J., Richards M.A., Cull A., Gregory W.M. : *Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work*. Lancet; 347: 724-8, 1996.;

Arnetz B.B. : *Psychosocial challenges facing physicians of today*. Soc Sci Med;52:203-13,2001.

²⁸¹Haas J.S., Cook E.F., Puopolo A.L., Burstin H.R., Cleary P.D., Brennan T.A. : *Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction?* J Gen Intern Med; 15(2): 122-8, 2000.

²⁸²deVoe J., Fryer G.E., Hargraves J.L., Phyllips R.L., Green L.A. : *Does career dissatisfaction affect the ability of family physicians to deliver high-quality patient care?* J Fam Pract.;51(3):223-8, 2002.

češće se žale na nedovoljnu slobodu kliničkog rada, nemaju kontinuiranu relaciju sa pacijentima, namaju dovoljno vremena za pacijente, smatraju da nemaju mogućnosti da pruže kvalitetnu zdravstvenu zaštitu i žale se na nedovoljnu komunikaciju sa lekarima specijalistima. Ovakva povezanost između nezadovoljstva poslom lekara i pružanja zdravstvene zaštite ima implikacije na dostizanje postavljenih ciljeva u smislu dostupne i pristupačne zdravstvene zaštite, kao i njenog kvaliteta.

Rezultati našeg istraživanja, kada se posmatraju svi zaposleni lekari, nezavisno od zdravstvene ustanove u kojoj rade, ukazuju da gotovo jedna trećina, 33.7%, ima IRM do 50, tako da bi se mogli smatrati nemotivisanim za rad.. Nešto više od polovine, 51,2%, ima IRM između 50 i 75, te bi se oni mogli smatrati motivisanim, dok je gotovo petina veoma motivisanih, sa IRM višim od 75.

Najviše su motivisane žene lekari zaposlene u domu zdravlja (IRM =61), a najmanje muškarci koji rade u bolnici (IRM=53). Kada je u pitanju radno zadovoljstvo, najzadovoljniji su muškarci koji rade u bolnici (IRZ=66), a najmanje su zadovoljne žene lekari u bolnici (IRZ=61).

U našem istraživanju, u globalu posmatrano, vrsta zdravstvene ustanove u kojoj rade nema uticaja ni na radno zadovoljstvo i radnu motivaciju lekara, indeksi se međusobno razlikuju, ali ne značajno. Faktori od uticaja na njihovo radno zadovoljstvo navode se rangirani prema značaju: (1) korektnost pri unapređivanju; (2) radni uslovi; (3) veza između rukovodilaca i zaposlenih; (4) teškoće pri nalaženju novog posla. Međutim, neki od faktora utiska o njihovom sopstvenom poslu zavise od vrste zdravstvene ustanove u kojoj su zaposleni. Ovde se navode ti faktori, rangirani prema značaju: (1) lekari iz bolnice bolje ocenjuju rukovođenje svojih nadređenih; (2) lekari iz bolnice smatraju da je suma koju zarađuju malo manja nego ona koju zaslužuju, dok lekari iz doma zdravlja smatraju da je ta suma mnogo manja; (3) lekari ocenjuju da se o školovanju i stručnom usavršavanju više vodi računa u bolnici nego u domu zdravlja.

U našem istraživanju zdravstveni ishodi pacijenata, kao ni njihovo zadovoljstvo, nisu istraživani, ali poređenje grupe zadovoljnih i motivisanih lekara sa grupom nezadovoljnih i nemotivisanih imalo je za cilj da utvrdi kolike su razlike u zadovoljstvu i motivaciji, kao i koji od faktora (vrsta zdravstvene ustanove u kojoj rade, socio-demografske i zdravstvene

karakteristike i utisci o sopstvenom poslu) i u kojoj meri utiču na međusobne razlike²⁸³.

Grupu zadovoljnih i motivisanih lekara čini 9 zaposlenih (9,9% svih lekara koji imaju izračunata oba indeksa), 3 iz bolnice i 6 iz doma zdravlja, od kojih je 1 muškarac i 8 žena, prosečne starosti od 39 godina i sa prosečnom dužinom radnog staža 13 godina. Grupu nezadovoljnih i nemotivisanih lekara čini takođe 9 zaposlenih (9,9%), 2 iz bolnice i 7 iz doma zdravlja, od kojih su 3-jica muškarci, a 6 žene, prosečne starosti od 47 godine i sa 19 godina radnog staža.

Zadovoljni i motivisani lekari svoje zdravstveno stanje opisuju kao vrlo dobro, a nalaze da je njihov posao često stresan, dok nezadovoljni i nemotivisani lekari svoje zdravstveno stanje opisuju kao solidno, a nalaze da je njihov posao povremeno stresan. Među grupama nema značajnih razlika.

Potrebno je naglasiti da se neki od faktora utiska o sopstvenom poslu bitno razlikuju, kada su u pitanju zadovoljni i motivisani lekari i oni koji nisu ni zadovoljni, ni motivisani. Ovde se navode ti faktori, rangirani prema intenzitetu razlika: (1) Zadovoljne i motivisane lekare znatno manje brine mogućnost da ostanu bez posla; (2) Zadovoljni i motivisani lekari bolje ocenjuju brigu o daljem školovanju i usavršavanju; (3) Zadovoljni i motivisani lekari ocenjuju vezu između rukovodilaca i zaposlenih kao dobru, dok druga grupa lekara smatra da ta veza nije ni dobra ni loša; (4) Zadovoljni i motivisani lekari ocenjuju uslove rada kao vrlo solidne, dok ih druga grupa smatra solidnim.

Slične rezultate su objavili Čaudri i saradnici²⁸⁴ 2004. godine. Na zadovoljstvo je pozitivno uticala mogućnost profesionalnog razvoja, sigurnost posla, posao sam po sebi i mogućnosti napredovanja na poslu. Sa druge strane, faktori koji su povezani sa nezadovoljstvom na poslu su:

²⁸³Zadovoljni radom i motivisani, u smislu ovog istraživanja, smatraju se oni radnici čiji su indeksi radne motivacije i radnog zadovoljstva veći od 75. Radno nezadovoljnim i nemotivisanim zaposlenim, u smislu ovog istraživanja, smatraju se oni radnici čiji su indeksi radne motivacije i radnog zadovoljstva manji od 50, ili jednaki toj vrednosti.

²⁸⁴Chaudhury S., Banerjee A.: *Correlates of Job Satisfaction in Medical Officers*. MJAFI; 60 (4):329-332,2004.

nedovoljne mogućnosti napredovanja, neadekvatna plata, organizacija ustanove i administracija, nedovoljna iskorišćenost znanja i veština. Generalno, što je više iskorišćeno znanje i veština zaposlenih to je i njihovo zadovoljstvo veće, što je u saglasnosti sa Herzbergovom teorijom samoaktuelizacije.

4. RADNO ZADOVOLJSTVO I RADNA MOTIVACIJA OSTALIH ZDRAVSTVENIH RADNIKA

U kontekstu organizacije, motivacija se može posmatrati s dva aspekta. *S aspekta pojedinca* motivacija je interno stanje koje vodi ostvarenju cilja. *S aspekta menadžera* motivacija je aktivnost koja obezbeđuje da ljudi teže postavljenim ciljevima i da ih ostvaruju.

Na individualnu motivaciju utiču brojni faktori, a mogu se podeliti u tri grupe:

- Individualne karakteristike ili osobine,
- Karakteristike posla koje pojedinac obavlja,
- Karakteristike organizacije, odnosno radne situacije u kojoj se pojedinac nalazi.²⁸⁵

Još 1939. godine Super²⁸⁶ je tvrdio da postoji signifikantna, ali ne i linearna povezanost između nivoa zvanja i zadovoljstva poslom. Herzberg je takođe smatrao da zaposleni nižeg zvanja su i manje profesionalno zadovoljni. Još davno je Herzberg u svojoj teoriji naglasio da su mogućnosti razvoja i unapređenja jaki motivacioni faktori i sledstveno tome unapređuju zadovoljstvo zaposlenih. Iz tih razloga, potrebno je radno zadovoljstvo i radnu motivaciju ostalih zdravstvenih radnika pomno proučavati.

Nedostatak kvalifikovanog sestrinskog kadra (u većini inostranih istraživanja ostalo medicinsko osoblje se naziva sestrinskim kadrom ili sestrama) je problem zdravstvenog sektora u mnogim zemljama. U studiji koja se bavila ispitivanjem faktora koji su značajni za zadovoljstvo poslom

²⁸⁵Stefanović V., Vojnović B., Urošević S., *Menadžment ljudskih resursa – savremene strategije i kontroverze*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 62.

²⁸⁶Super D.E. : *Occupational level of job satisfaction*. Journal of Applied Psychology;23:111-23. 1939.

kod srednjeg zdravstvenog kadra utvrđeno je da medicinske sestre u Švedskoj često napuštaju svoja radna mesta i traže nova²⁸⁷.

Posledica nedovoljnog sestričkog kadra na bezbednost pacijenata i kvalitet pružene zdravstvene zaštite, su bile predmet proučavanja Andrews²⁸⁸ i Aiken²⁸⁹, koji su svojim istraživanjima pokazali da postoji povezanost između obezbeđenosti (broj postelja na 1 med. sestru) i mortaliteta pacijenata na hirurškim odeljenjima. U jednoj Američkoj studiji je uspostavljena veza između većeg prosečnog broja sati sestričke nege po pacijentu i kraće dužine bolničkog ležanja, manjeg broja urinarnih infekcija, kao i manjeg broja slučajeva intestinalnih krvarenja²⁹⁰. Drugim studijama je utvrđeno da, od toga kako sestre doživljavaju svoj posao (zadovoljne/nezadovoljne), zavisi i saradnja pacijenata u smislu prihvatanja terapije, zdravstvenih saveta, predloženih procedura, znači zavisi i zadovoljstvo korisnika zdravstvene zaštite, ali i promena posla kod zdravstvenih radnika²⁹¹.

Studija iz ranih devedesetih godina je pokazala da i pored visokog stepena zadovoljstva poslom, 35% medicinskih sestara razmišlja o promeni posla²⁹². Nakon 10 godina, ponavljanjem studije na istom uzorku, situacija je bila i dalje slična. Polovina medicinskih sestara uključenih u studiju je izjavila da namerava da promeni posao, a od njih onih 35% je već preduzelo korake u tom pravcu²⁹³. Kada se govori o promeni posla, rezultati ovog istraživanja pokazuju da najveće razlike između ostalih zdravstvenih radnika, koji žele i koji ne žele promenu posla, jesu nezadovoljstvo platom, nezadovoljstvo mogućnostima edukacije i napredovanja na poslu, kao i podrška pretpostavljenih.

²⁸⁷Gardulf A., Orton M.L., Ericsson L.E., Unden M. : Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden.. *Scan J Caring Sci.*; 22:151-60, 2008.

²⁸⁸Andrews D., Dziegielewski S.F. : The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. *J Nurs Manag*; 13:286-95,2005.

²⁸⁹Aiken L.H., Clarke S.P., Cheung R.B., Sloane D.M., Silber J.H. : *Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality*. *JAMA*; 209:1617-23,2003.

²⁹⁰Needleman J., Buerhaus P., Mettke S., Stewart M., Zelevinsky K. : *Nurse staffing levels and the quality of care in hospitals*. *N Engl J Med*; 346:1715-22, 2002.

²⁹¹Lu G. H, While A.E., Barriball K.L.: *Job satisfaction among nurses: a literature review*. *Int J Nurs Stud*; 42:211-27,2005.

²⁹²Björbell H., Brodin B. : *Hospital staff members are satisfied with their jobs*. *Scand J Caring Sci*;6:9-16,1992.

²⁹³Gardulf A., Söderström I., Orton M.L., Ericsson L.E., Arnetz B., Nördström G. : *Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs?* *J Nurs Manag*; 13: 329-37 , 2005.

Može se napomenuti da je naš zdravstveni sistem pretrpeo značajne promene u poslednjih desetak godina. Pre svega, postoje finansijski pritisci, jer korisnici i društvo, uopšte, zahteva sve veći kvalitet zdravstvene zaštite, a i prava pacijenata nameću veće obaveze i očekivanja od zdravstvenih radnika. U tom raskoraku između sve većih očekivanja od strane pacijenata, a u okviru limitiranih resursa, postoji opasnost da će srednji i viši medicinski kadar sve više razmišljati o promeni posla ili napuštati zdravstveni sistem uopšte.

Slične rezultate su objavili autori većeg broja studija u SAD, Kanadi i Velikoj Britaniji koji su se bavili identifikovanjem faktora koji utiču na želje medicinskih sestara da napuste posao. To su pre svega mladost, male plate, nezadovoljstvo poslom, nezadovoljstvo uslovima rada i nedostatak podrške pretpostavljenih²⁹⁴. Drugi faktori, identifikovani u međunarodnim studijama, su nezadovoljstvo rukovođenjem, nedostatak mogućnosti za individualno planiranje procesa rada i učestvovanje u procesu donošenja odluka, kao i loša komunikacija unutar zdravstvene ustanove. Dalje, to su faktori kao što je suviše zahtevan posao koji obavljaju i stres na poslu²⁹⁵. Ono što je značajno, a to je da su svi ovi aspekti posla značajniji kod ostalih zdravstvenih radnika zaposlenih u opštim bolnicama. Značajno su veće razlike u zadovoljstvu poslom sestrinskog kadra u odnosu na rukovođenje u opštim bolnicama, nego u domovima zdravlja.

U našem istraživanju, od 352 ukupno zaposlenih zdravstvenih radnika, njih 220 radi u bolnici, 18 muškaraca i 202 žene. U domu zdravlja su zaposlena 132 ostala zdravstvena radnika, 10 muškaraca i 122 žena. Kada su u pitanju ostali zdravstveni radnici (srednji i viši medicinski kadar), razlika u polnoj strukturi je drastična, jer su žene zastupljene u razmeri čak od 92%, dok muškaraca ima svega 8%.

Indeks radne motivacije je viši u radnika zaposlenih bolnici (IRM =62) nego u domu zdravlja (IRM= 59), dok je indeks radnog zadovoljstva viši u radnika zaposlenih domu zdravlja (IRZ = 64) nego u bolnici (IRZ =

²⁹⁴Tai T.W., Barne S.I., Robinson C.D.: *Review of nursing turnover research, 1977-1996.* Soc Sci Med.; 47:1905-24,1998.

²⁹⁵Andrews D., Dziegielewski S.F.: *The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention.* J Nurs Manag; 13:286-95.2005.

61). Najviše su motivisane žene zaposlene bolnici, IRM=61, a najmanje žene koje rade u domu zdravlja, IRM=58.

Posmatrajući sve zaposlene ostale zdravstvene radnike, nezavisno od zdravstvene ustanove u kojoj rade, gotovo trećina trećina, 30,6%, ima IRM do 50, tako da bi se mogli smatrati nemotivisanim za rad. Manje od polovine, 43,3%, ima IRM između 50 i 75, te bi se oni mogli smatrati motivisanim, dok je više od četvrtine veoma motivisanih 26,1 %, sa IRM višim od 75 . Razlike u strukturi stepena radne motivacije između zaposlenih u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti nisu značajne.

Od ostalih zdravstvenih radnika, nezavisno od zdravstvene ustanove u kojoj rade, četvrtina, 25,1% ima IRZ do 50, tako da bi se mogli smatrati nezadovoljni. Više od polovine , 54,6%, ima IRZ između 50 i 75, te bi se oni mogli smatrati zadovoljnim, dok je gotovo petina veoma zadovoljnih , 20,3 %, sa IRZ višim od 75 . Razlike u strukturi stepena radnog zadovoljstva između zaposlenih u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti nisu značajne.

Oberlund i sar.²⁹⁶ 1994. godine su objavili rezultate istraživanja profesionalne satisfakcije među lekarima u američkoj državi Utah, u kojem su lekari najzadovoljniji mogućnostima iznošenja svojih ideja pretpostavljenima. Slične rezultate su objavili u svojoj studiji engleski autori²⁹⁷, odnosno da su lekari najzadovoljniji autonomijom u radu, a najnezadovoljniji nagrađivanjem. U našem istraživanju ovaj aspekt rada nije proučavan.

Istraživanja su pokazala da je radno zadovoljstvo ključno u zadržavanju medicinskog sestrinskog kadra, kao i da je specijalizacija, u smislu edukacije, jedan od najvažnijih faktora zadovoljstva kod medicinskih sestara. Takođe se pokazalo da su one sestre koje smatraju da im je unapređenje moguće, zadovoljnije od ostalih. Prema Lasčinger i Sabistonu²⁹⁸, mogućnost sestara da svoj posao obavljaju u skladu sa profesionalnim standardima je bitna determinanta njihovog profesionalnog

²⁹⁶Oberlund V.W., Jackson P.B., Parsons R.J. : *Factors Affecting Recruitment of Physical Therap.y Personnel in Utah.* phys. Ther.; 74:177-184,1994.

²⁹⁷Sibbald B., Enzer I., Cooper C., Rout U., Sutherland V. : *GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: Lessons for the future?* Fam Pract 17:364–371. 2000.

²⁹⁸Laschinger H.K., Sabiston J.A. : *Staff nurse empowerment and workforce behaviors.* Can Nurse; 96(2)18-22,2000.

zadovoljstva, kao i odanosti profesiji i ustanovi u kojoj rade. Tovez i Adams²⁹⁹ u svojim istraživanjima tvrde da nizak stepen zadovoljstva kod medicinskih sestara izaziva "nezadovoljena potreba za ličnim razvojem i napredovanjem u karijeri, koji spada u najvišu potrebu kod Maslova“.

Studije navode da, kada se govori o ostalom medicinskom osoblju, dva ubedljivo najznačajnija faktora njihovog radnog zadovoljstva su novac i autonomija u radu³⁰⁰, smatraju mnogi autori. Zadovoljstvo poslom je kod ove grupe signifikantno povezano sa profesionalnim statusom, dok je stres i dalje u velikoj meri prisutan u njihovom svakodnevnom radnom životu. Takođe, zadovoljstvo timskim radom je kod sestristva razlog zadovoljstva, dok su promene na svim nivoima sistema, kao i uvođenje sistema kvaliteta zdravstvene zaštite razlozi nezadovoljstva³⁰¹.

Neki od navedenih faktora u našem istraživanju nisu proučavani (timski rad, autonomija u radu i sl). U globalu posmatrano, vrsta zdravstvene ustanove u kojoj rade nema uticaja ni na radno zadovoljstvo i radnu motivaciju ostalih zdravstvenih radnika, indeksi se međusobno razlikuju, ali ne značajno. Faktori od uticaja na radno zadovoljstvo navode se rangirani prema značaju: (1) način organizovanja posla; (2) veza između rukovodilaca i zaposlenih, (3) način rukovođenja nadređenih; (4) radni uslovi; (5) stručno usavršavanje; (6) korektnost pri unapređivanju; (7) stres; (8) strah od gubitka posla.

Međutim, neki od demografskih i zdravstvenih faktora, kao neki od faktora utiska o sopstvenom poslu zavise od vrste zdravstvene ustanove u kojoj oni rade. Ovde se navode faktori, rangirani prema značaju : (1) ostali zdravstveni radnici zaposleni u bolnici su značajno mlađi od onih koji rade u domu zdravlja; (2) ostali zdravstveni radnici zaposleni u bolnici imaju značajno kraći radni staž od onih koji rade u domu zdravlja; (3) ostali zdravstveni radnici ocenjuju da se o stručnom usavršavanju više vodi

²⁹⁹Tovey E.J., Adams A.E. : *The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s*. J Adv Nurs. 30(1): 150-8.1999.

³⁰⁰Gardulf A., Orton M.L., Ericsson L.E., Unden M. : Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. Scan J Caring Sci. 22:151-60,2008.

³⁰¹Anonymous. : *Quality of Work Life Task Forces looks to integrate home and work*. Vanderbilt University Medical Center, House Organ, <http://www.Quality20%of/20%work/20%life.htm>.

računa u bolnici nego u domu zdravlja; (4) ostali zdravstveni radnici zaposleni u bolnici ocenjuju sopstveno zdravstveno stanje kao bolje, no oni koji rade u domu zdravlja; (5) ostali zdravstveni radnici zaposleni u domu zdravlja ocenjuju da je njihov posao više stresan od posla onih koji su zaposleni u bolnici; (6) ostali zdravstveni radnici iz doma zdravlja ocenjuju da bi im bilo teže da nađu novi posao, od onih koji rade u bolnici.

U našem istraživanju posebno su poređene grupa zadovoljnih i motivisanih ostalih zdravstvenih sa grupom nezadovoljnih i nemotivisanih, što je imalo je za cilj da utvrdi kolike su razlike u zadovoljstvu i motivaciji, kao i koji od faktora (vrsta zdravstvene ustanove u kojoj rade, socio-demografske i zdravstvene karakteristike i utisci o sopstvenom poslu) i u kojoj meri utiču na međusobne razlike.³⁰²

Prosečna vrednost indeksa radnog zadovoljstva grupe ostalih zdravstvenih radnika koji su zadovoljni svojim poslom i motivisani da ga obavljaju je 85, a indeksa radne motivacije 81. Prosečna vrednost indeksa radnog zadovoljstva grupe zaposlenih koji su nezadovoljni svojim poslom i koji nisu motivisani da ga obavljaju je 44, a indeksa radne motivacije 39. Razlike među indeksima su vrlo značajne.

Grupu zadovoljnih i motivisanih zdravstvenih radnika čini 37 zaposlenih (11,4% od svih ostalih zdravstvenih radnika koji imaju izračunata oba indeksa), 24 iz bolnice i 13 iz doma zdravlja, od kojih je 3 muškaraca i 34 žene. Grupu nezadovoljnih i nemotivisanih ostalih zdravstvenih radnika čini 40 zaposlenih (12% svih zaposlenih koji imaju izračunata oba indeksa), 26 iz bolnice i 14 iz doma zdravlja., od kojih je 3 muškarca i 37 žena..

Zadovoljni i motivisani svoje zdravstveno stanje opisuju kao solidno ili vrlo dobro, a nalaze da je njihov posao povremeno stresan. Nazadovoljni i nemotivisani svoje zdravstveno stanje opisuju kao solidno, a nalaze da je njihov posao često stresan.

Neki od zdravstvenih faktora, kao i faktora utiska o sopstvenom poslu, kada su u pitanju zadovoljni i motivisani ostali zdravstveni radnici i oni koji nisu ni zadovoljni, ni motivisani, se bitno razlikuju. Ovde se navode ti faktori, rangirani prema značaju: (1) zadovoljni i motivisani

³⁰²Stoiljković M., *Radno zadovoljstvo i motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama*, doktorska disertacija, Fakultet za poslovne studije, Beograd, 2011.

radnici ocenjuju organizaciju posla kao vrlo dobar, dok ga druga grupa ocenjuje između loše i solidne; (2) zadovoljni i motivisani radnici ocenjuju vezu između rukovodstva i zaposlenih kao dobru, dok druga grupa procenjuje da veza nije ni dobra ni loša; (3) zadovoljni i motivisani radnici ocenjuju radne uslove kao solidne, dok ih druga grupa procenjuje više kao loše nego solidne; (4) zadovoljni i motivisani radnici ocenjuju da nadređeni rukovode njihovim poslom u potpunosti efikasno i sa lakoćom, druga grupa to rukovođenje smatra delimično efikasnim; (5) zadovoljni i motivisani zdravstveni radnici bolje ocenjuju brigu o daljem školovanju i usavršavanju; (6) zadovoljni i motivisani zdravstveni radnici smatraju da se unapređenja daju delimično korektno, dok druga grupa misli da se daju delimično nekorektno ; (7) zadovoljni i motivisani zdravstveni radnici nalaze da je njihov posao povremeno stresan, dok druga grupa misli da je njihov posao često stresan.og; intenzitetu razlika ; (8) zadovoljni i motivisani zdravstveni radnici i jesu i nisu u zabrinuti zbog mogućnosti gubitka posla, dok je druga grupa radnika prilično zabrinuta; (9) mada obe grupe radnika svoje zdravstveno stanje ocenjuju kao solidno, zadovoljni i motivisani daju nešto višu ocenu.

Pregledom studija koje su se bavile ovom tematikom, nameću se pet osnovnih varijabli, kao najznačajnije za zadovoljstvo medicinskih sestara to su: prepoznavanje njihove profesionalne kompetentnosti, zadovoljstvo neposrednim rukovodiocem u pogledu razumevanja za njihovo dalje usavršavanje, mogućnosti za dalji razvoj kompetencija na postojećem poslu, mogućnosti unapređenja i godišnji dijalog sa neposrednim rukovodiocima o vrednovanju njihovog rada. Kao što se i vidi, tri varijable se odnose na njihov dalji profesionalni razvoj³⁰³. S druge strane, nedostatak profesionalnog razvoja se pokazao kao značajan razlog za promenu posla³⁰⁴. Primera radi, u ranije navedenoj švedskoj studiji, samo 20% medicinskih sestara smatra da ima mogućnosti za unapređenje na svom poslu. Većina smatra da nije moguće u postojeće radno vreme se dalje edukovati i profesionalno razvijati. Takođe, većina smatra da se može unaprediti model rukovođenja. Upoređujući rezultate različitih studija, pokazalo se da medicinske sestre značajan izvor zadovoljstva nalaze u svom neposrednom

³⁰³Petterson K., Arnetz B.B., Arnetz J.E. : *Predictors of job satisfaction and job influence - results from a national sample of Swedish nurses*. Psychother Psychsom; 64:9-19,1995.; Gardulf A., Söderström I., Orton M.L., Ericsson L.E., Arnetz B., Nördström G. : *Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs?* J Nurs Manag 13: 329-37.2005.

³⁰⁴Wilson A.A. : *Impact of management development on nurse retention*. Nurse Adm Q; 29:137-45, 2005.

radu sa pacijentima, što nije istraživano u našem slučaju. Na osnovu toga, može se zaključiti da je važno obezbediti uslove u kojima će medicinske sestre bolje koristiti svoju kompetentnost i imati mogućnosti da se dalje usavršavaju tokom svoje kliničke karijere.

Unapređenje profesionalnog razvoja, kao i psihosocijalne klime na poslu su značajne determinante zadovoljstva medicinskih sestara, što se potvrdilo i u našem istraživanju. Brofi³⁰⁵ u svojoj studiji zadovoljstva poslom među medicinskim sestrama je utvrdio da su zadovoljnije one sestre koje smatraju da njihov posao zahteva sva znanja i veštine koje poseduju. Nezadovoljstvo raste ukoliko se posao doživljava kao rad ispod nećijih mogućnosti. Ako imamo u vidu da medicinske sestre čine jedinstvenu, najveću grupu zaposlenih, pre svega u bolnicama, onda razloge njihovog zadovoljstva treba vrlo ozbiljno shvatiti i razmotriti.

U svom istraživanju Korać³⁰⁶ navodi da dobro rukovođenje sestriškim kadrom podrazumeva da su radni ciljevi dobro definisani, realni i dostižni. Medicinske sestre koje učestvuju (participatorno rukovođenje) u donošenju odluka, izjašnjavaju se kao zadovoljne. Za zadovoljne medicinske sestre je klima na poslu pozitivna i one smatraju da imaju socijalnu posršku svojih kolega. Godišnje procena rada i smislu dijaloga između glavne sestre i svake zaposlene sestre je izvrsna prilika da se postave individualni ciljevi i da se dogovori o zajedničkim, opštim ciljevima. Godišnja procena rada, uz dnevno ocenjivanje rada, se pokazalo kao značajan faktor u unapređenju psihosocijalnog okruženja, koji je takođe povezan sa većim zadovoljstvom na poslu³⁰⁷.

5. UPRAVLJANJE LJUDSKIM POTENCIJALIMA U ZDRAVSTVU

Menadžeri na raznim hijerarhijskim nivoima (top menadžment, srednji nivo menadžmenta i prva linija menadžmenta) i po različitim

³⁰⁵Brophy A.L. : *Self role and satisfaction. Genetic Psychology*. Monographs. New York: APA, 1969.

³⁰⁶Korać V.: *Procena zadovoljstva poslomi unapređenje motivacije zaposlenih u funkciji menadžmenta zdravstvene ustanove*, Univerzitet Privredna akademija Novi Sad, Stomatološki fakultet Pančevo, doktorska disertacija, 2008.

³⁰⁷Kaur G., Singh G.. : *Identification and analysis of factors determining job satisfaction among health professionals*. Hospital Administration; 31: 91-9, 1994.;

Konrad T.R., Williams E.S., Linzer M. : *Measuring Physician Job Satisfaction in a changing workplace and a challenging environment*. Medical Care;37(11):1174-82,1999.

funkcionalnim oblastima (menadžer nabavke, menadžer proizvodnje, menadžer prodaje i dr.) predstavljaju zaposlene i čine ljudske resurse kao i svi ostali zaposleni. Oni poseduju znanje i veštine za obavljanje menadžerskih poslova. Način na koji koriste ta znanja i veštine predstavljaju njihovu sposobnost za upravljanje resursima privrednog društva.

Radna snaga je u makroekonomskoj literaturi jedan od osnovnih faktora proizvodnje, a u mikroekonomskoj jedan od osnovnih elemenata procesa reprodukcije. I u jednoj i u drugoj, se često ističe da je to najvažniji faktor/element, jer bi kapital/sredstva za proizvodnju bez delovanja radne snage ostala “*gomila mrtvih stvari*”.³⁰⁸

Jedno od istraživanja, čije rezultate je bitno navesti, odnosilo se na pretraživanje i analiziranje velikih baza naučnih informacija (naučni radovi, izveštaji istraživanja, stručni članci i sl.), a koje su se odnosile na razvoj upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvenom sistemu, u protkelih 10 godina (Pubmed /medline, Ebscohost i Proquest, od 1997 do oktobra 2007)³⁰⁹, na engleskom i francuskom jeziku. Ručno su pretraživane liste referenci povezanih članaka, a izbor i izvlačenje podataka su radila dva istraživača, nezavisno jedan od drugog. Cilj je bio ustanovljavanje okolnosti, pod kojima bi odgovarajuće upravljanje ljudskim potencijalima moglo da poboljša učinak zdravstvenih radnika, u kojim oblastima zdravstvenog sistema i kojih grupacija radnika.

Izdvojene su ključne reči, koje su, u navedenim informacijama, označavale intervencije kojim upravljači potencijalima zdravstvenih radnika mogu da utiču na njihov učinak, u smislu produktivnosti, odgovornosti i kompetentnosti: lično upravljanje, upravljanje učinkom, nadzor, priznanja, profesionalni razvoj, kontinuirano obrazovanje, obuka, osiguranje kvaliteta, poboljšanje kvaliteta, poboljšanje učinka, procena učinka, podsticaji, dopuštanje, direktive, alati, podrška, nagrada, sankcije, vođstvo, učestvovanje, integracija usluga, nagrada, plata, dopuštanja na

³⁰⁸ **Vojnović B., Cvijanović D., Stefanović V.,** *Razvojni aspekti turističke delatnosti*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 21 – 22.

³⁰⁹ Dieleman M., Gerretsen B., van der Wilt G. J. : Human resource management interventions to improve health workers' performance in low and middle income countries: a realist review, *Health Research Policy and Systems* 2009, 7:7 doi:10.1186/1478-4505-7-7, Published: 17 April 2009. <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-7.pdf>.

osnovu učinka, oprema, tehnologije, zalihe, tok rada, radna norma, sigurnost na poslu, medicinska nega, integracija usluga, decentralizacija, timski rad, ugovor, ugovor na bazi učinka.

Instrumenti za prikupljanje podataka o radnom zadovoljstvu i radnoj motivaciji zaposlenih, koji su korišćeni u ovom istraživanju, pokazali su se kao svrsishodni za pribavljanje podataka o tim karakteristikama i izradu indikatora, IRM i IRZ, u skladu sa preporukama studije M. Dileman i saradnika³¹⁰ iz 2009. godine, a koje se odnose na potrebu njihovog praćenja. Validnost instrumenata, koja je verifikovana sprovedenim istraživanjem, omogućava zaokruživanje metodologije za nadgledanje indikatora radnog zadovoljstva i radne motivacije zaposlenih i integrisanje indikatora u informacioni sistem ljudskih resursa zdravstvene ustanove, koji se, prema preporukama Svetske zdravstvene organizacije³¹¹, smatra neophodnim za menadžere u ovoj oblasti, a radi njihovog blagovremenog i proaktivnog delovanja .

Potrebno je naglasiti potrebu stvaeranja i razvijanja informacionog sistema ljudskih resursa u zdravstvu (ISLJRZ). On pruža menadžerima i rukovodiocima zdravstvenog sektora informacije koje su potrebne za procenu problemima u domenu ljudskih potencijala, omogućava i podržava planiranje efektivnih intervencija i evaluaciju istih. ISLJRZ može da bude jednostavan, kao i popunjavanje ormarića sa ličnim dosijeima, ili kompleksan, kao multi-baza podataka sa kapacitetima za analiziranje problema radne snage i potencijalnim rešenjima. Njegova veličina ne zavisi od tehnologije, već od njegove mogućnosti da generiše informacije koje su

³¹⁰Dieleman M., Gerretsen1 B., van der Wilt G. J. : Human resource management interventions to improve health workers' performance in low and middle income countries: a realist review, *Health Research Policy and Systems* 2009, 7:7 doi:10.1186/1478-4505-7-7, str 17, Published: 17 April 2009. <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-7.pdf>.

³¹¹Dal Poz M. R., Gupta N., Quain E., Soucat A. L.B. : *Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health, with special applications for low- and middle-income countries*, World Health Organization 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547703_eng.pdf;
Hornby P., Forte P. : *Human Resource Indicators and Health Service Performance*, http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_2_03.pdf.;
HRIS Strengthening Implementation Guidebook, <http://www.capacityproject.org/hris/pdf/HRISToolkit-WEB-090513.pdf>.

tačne, blagovremene, a pored toga mora da bude prilagodljiv novim zahtevima koji se javljaju u domenu zdravstvenih ljudskih potencijala³¹².

Iz svega izloženog proizilazi da je potrebno da zdravstvena ustanova prihvati participativni menadžment i zajedničko rukovođenje i uvede ga u radno okruženje, da vodi računa o radnim uslovima i da prati svoje zaposlene izgradnjom informacionog sistema ljudskih resursa, posebno kada su u pitanju njihovo radno zadovoljstvo i motivacija.

Unapređenje radnog zadovoljstva i motivacije utiče na zadržavanje zaposlenih, pogotovu kada su u pitanju medicinske sestre, sigurno najbrojnija grupa zdravstvenih radnika³¹³, a ima sve više dokaza da, takođe, obezbeđuje zadovoljstvo korisnika i bolje zdravstvene ishode kod pacijenata. Očigledno je da je odnos između sve zahtevnije javnosti, objektivnih karakteristika posla, subjektivnih percepcija posla od strane zaposlenih, kao i kliničkih ishoda, kao suštinskih pokazatelja kvaliteta rada, vrlo složen. Zdravstvena ustanova čiji menadžment bude bio u mogućnosti da stvori radno okruženje koje je privlačno, koje motiviše i uspeva da zadrži adekvatne profesionalce, biće bolje pozicionirana za uspeh u već veoma kompetitivnom okruženju zdravstvenih ustanova, od kojih se očekuje kvalitet i kost-benefit efikasnost³¹⁴

³¹²HRIS Strengthening Implementation Guidebook,
<http://www.capacityproject.org/hris/pdf/HRISToolkit-WEB-090513.pdf>.

³¹³Goodell T., Van Ess Coeling H.: *Outcomes of nurses' job satisfaction*. J Nurs Adm.;24:36–41. 1994.

³¹⁴Syptak J.M. : *Altruism in Practice Management: Caring for Your Staff*. Fam Pract Manag.:58–60. 1998. <http://www.aafp.org/fpm/981000fm/staff.html>.

XIII PRAĆENJE I USMERAVANJE RADNOG ZADOVOLJSTVA I RADNE MOTIVACIJE ZAPOSLENIH - *Informacioni sistem ljudskih resursa u zdravstvu*

Unapređenje kvaliteta u organizacijama mora da ovuhvati praktično sve procese i time i poslovne resurse. To se posebno odnosi na procese ostvarivanja bezbednosti i zaštite na radu, jer se tako čuvaju zaposleni kao najvažniji resurs organizacije. Ovo se odnosi i na proces praćenja i usmeravanja radnog zadovoljstva i motivacije zaposlenih.³¹⁵

Značaj ispravnog empirijskog dokaza za obaveštavanje menadžera, kao podrška procesu odlučivanja i praćenja napretka razvoja zdravstvene radne snage, a u cilju jačanja zdravstvenog sistema, je poznat³¹⁶. Priručnik Svetske zdravstvene organizacije³¹⁷ koristi pristup „radni ljudski vek“ za praćenje dinamike zdravstvene radne snage. Ovakav pristup je promovisan u Izveštaju o svetskom zdravlju 2006. godine³¹⁸ i fokusira se na potrebi za praćenje i evaluacijom svake od faza: kada ljudi započnu / obnove radni odnos, period njihovog života kada su deo radne snage, kao i trenutak kada završe radni odnos. Pristup „radnog ljudskog veka“, koji podrazumeva stvaranje, privlačenje, održavanje i zadržavanje radne snage, sa jedne strane, nudi radniku perespektivu, dok, sa druge strane, omogućava sistemski pristup praćenju dinamike tržišta zdravstvene radne snage i sprovođenje strategije u svakoj od faza.

Imajući u vidu činjenicu da je, u većini radnih organizacija, postojeća dokumentacija o zaposlenima informatički podržana, uključujući i

³¹⁵Spasojević S., Vojnović B., *Integrirani menadžment sistemi u funkciji razvoja preduzeća, monografija*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 66.

³¹⁶Bowen S., Zwi A.B. : *Pathways to “evidence-informed” policy and practice: a framework for action*. PLoS Medicine, 2005, 2(7):1–14, http://medicine.plosjournals.org/archive/1549–1676/2/7/pdf/10.1371_journal.pmed.0020166-L.pdf.

³¹⁷Dal Poz M. R., Gupta N., Quain E., Soucat A. L.B. : *Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health, with special applications for low- and middle-income countries*, World Health Organization 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547703_eng.pdf.

³¹⁸The world health report 2006 – Working together for health. Geneva, World Health Organization, 2006, <http://www.who.int/whr/2006>.

podatke o toku obrazovanja, usavršavanja i zaradama, integracija varijabli koje bi modelom bile definisane bila bi jednostavna, a analitička dobit za menadžere nemerljiva.³¹⁹

Uloga informacione tehnologije u sistemu omogućava da se brzo i adekvatno reaguje na uticaje iz sredine. Dobro informatizovani sistem može efikasno da reaguje i blagovremeno menja odnos prema okruženju, kada za to postoji razlog. Ako se analiziraju aktivnosti skoro svake poslovne funkcije, može se uočiti da se 90% svih aktivnosti u većini poslovnih funkcija svodi na prikupljanje, obradu i analizu određenih podataka.³²⁰

Kako je već rečeno, u želji da standardizuje proces prikupljanja i obrade podataka i informacija u oblasti upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvu, Svetska zdravstvena organizacija je 2009. godine izdala publikaciju „Priručnik za nadgledanje i evaluaciju ljudskih resursa u zdravstvu“, u kojoj, pored ostalog, definiše i bazične pojmove³²¹, koji se ovde navode³²².

Pod pojmom *praćenje i usmeravanje* podrazumeva se kontinuirani proces sakupljanja i korišćenja standardizovanih informacija, a radi procene napretka ka postavljenim ciljevima, kao i radi ustanovljavanja načina i obima korišćenja resursa i postignutih rezultata. Obično uključuje procenu usaglašenosti indikatora i postavljenih ciljeva. Zajedno sa evaluacijom informacija, efikasno nadgledanje i izveštavanje treba da obezbedi donosiocima odluka i interesnim grupama saznanja koja su im

³¹⁹Stoiljković M., *Savremeni koncept upravljanja ljudskim resursima*, 13. Međunarodni naučni skup Regionalni razvoj i demografski tokovi zemalja jugoistočne Evrope, Ekonomski fakultet Niš/2008.

³²⁰ Spasojević S., Vojnović B., *Integrirani menadžment sistemi u funkciji razvoja preduzeća, monografija*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012. str. 73.

³²¹Dal Poz M. R., Gupta N., Quain E., Soucat A.L.B.: *Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health, with special applications for low- and middle-income countries*, World Health Organization 2009., http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547703_eng.pdf.

³²²Deloitte Insight Economics. *Impact monitoring and evaluation framework: background and assessment approaches*. Barton, Cooperative Research Centres Association of Australia, 2007.;

Glossary of statistical terms. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2009, [http:// stats.oecd.org/glossary/index.htm](http://stats.oecd.org/glossary/index.htm).

potrebna da spoznaju da li se implementacija, kao i rezultati projekta, programa ili inicijativa, razvijaju kako je očekivano, kao i da konstantno upravljaju njima.³²³

Evaluacija je sistematična i objektivna procena sprovedene inicijative ili, pak, inicijative koja je u toku, sa aspekta njenog kreiranja, uvođenja i rezultata. Zadatak evaluacije je da utvrdi svrsishodnost inicijative, da li su ciljevi, koji su njome postavljeni postignuti, kao i njenu održivost. Razvoj okvira za evaluaciju iziskuje uzimanje u obzir širokog opsega elemenata, uključujući i identifikaciju tipova podataka koji mogu da pruže informacije za samu procenu.

Indikator je parametar koji ukazuje na određeno stanje, pruža informacije o njemu ili ga opisuje. Obično je to podatak koji se odnosi na određeno vreme i mesto, uzima u obzir druge specifične karakteristike, a njegova vrednost se koristi kao instrument za procenu.

Podaci su određene karakteristike ili informacije, najčešće numeričke, do kojih se došlo posmatranjem. Pod podatkom se može podrazumevati fizičko predstavljanje informacije na način koji je pogodan za obradu, analizu, interpretaciju i komunikaciju.

Na svetskom nivou, postignuta je saglasnost da kordiniran, harmonizovan i standardizovan pristup za ojačavanje informacionog sistema zdravstvene radne snage (ISLJRZ) treba da postoji³²⁴, a ovde se navode neke od ključnih preporuka:

- ISLJRZ određene zemlje treba da je potkomponenta nacionalnog zdravstvenog informacionog sistema;
- osnovni podaci o trenutnoj situaciji ljudskih potencijala u zdravstvu moraju da se identifikuju i da se validiraju od strane ključnih interesnih strana, da bi bili upotrebljivi,

³²³Spasojević S., Vojnović B., Nikolić A., *THE INFLUENCE OF BUSINESS INFORMATION SYSTEMS ON SERBIAN COMPANIES' BUSINESS PERFORMANCES*, Economics of Agriculture, BALKAN SCIENTIFIC ASSOCIATION OF AGRICULTURAL ECONOMISTS, Belgrade, 2/2012. str. 285 – 304., UDC: 330.526.33/35:005.57(497.11)

³²⁴HRIS Strengthening Implementation Guidebook., <http://www.capacityproject.org/hris/pdf/HRIS toolkit-WEB-090513.pdf>.

odnosno da mogu da budu korišćeni u procesu donošenja odluka;

- dosledne provere i validacije su nepohodne u svakoj od faza razvoja (ISLJRZ) ;
- dogovoreni standardi i protokoli su neophodne za korišćenje različitih vrsta izvora podataka;
- harmonizacija klasifikacija i definicija sa drugim klasifikacijama socijalnih i ekonomskih podataka i statistika su važni, što uključuje internacionalnu standardnu klasifikaciju zanimanja, obrazovanja i privrednih podataka (i njihovih nacionalnih ekvivalenata);
- harmonizacija indikatora i informacija sa ostalim učesnicima koji se bave stanovništvom i razvojem mora da postoji, pogotovu kada je u pitanju evaluacija;
- zahteva se stvaranje kapaciteta osoblja u zdravstvenim sistemima za prikupljanje, upravljanje, analizu, interpretaciju i upotrebu ovih podataka i informacija, za svaki nivo sistema (služba, ustanova, regija, nacija);
- rutinski administrativni podaci treba da koriste identifikatore koji odgovaraju individualnih zdravstvenim radnicima u okviru celog informacionog sistema;
- iako se mnogi postojeći izvori podataka mogu koristiti za praćenje zdravstvenog rada, kao i sistema obrazovanja, povremeno treba da budu dopunjeni ciljanim istraživanjima i anketama.

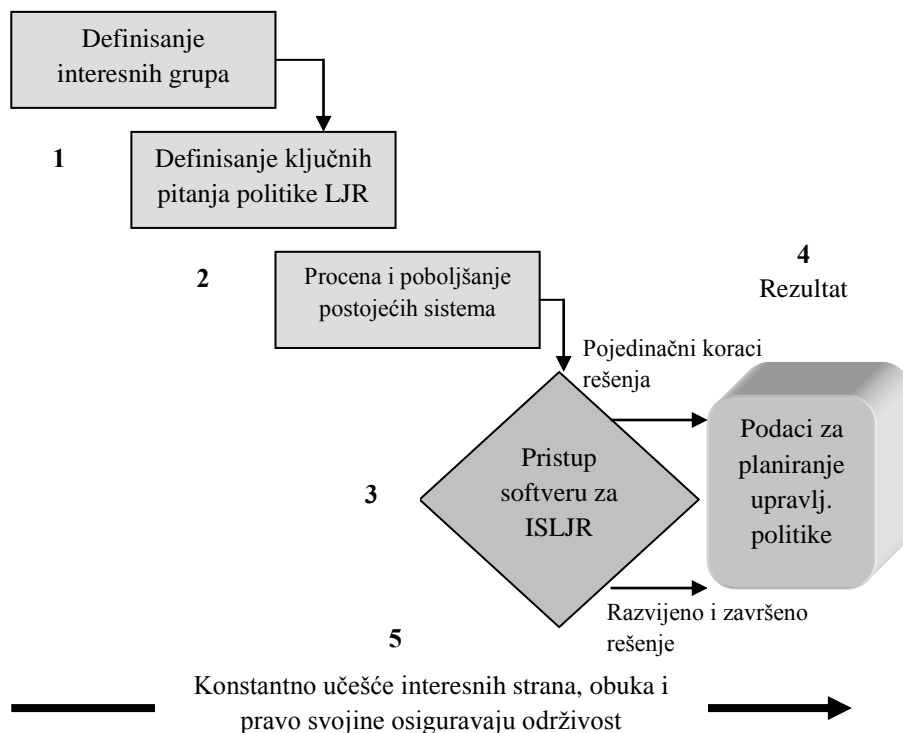
Bez obzira što je rečeno da ISLJRZ ne zavisi od tehnologije, njegovim kompjuterizovanjem postižu se sledeći ciljevi:

- podaci se integrišu;
- usavršava se tačnost i dostupnost podacima;
- prati se kretanje zaposlenih kroz zdravstveni sistem radne snage;
- smanjuje se rad potreban za njegovo održavanje;
- brzo se skupljaju i koriste podaci;
- izveštavanje i analiza podataka sprovodi se pravovremeno;
- on omogućava projektovanje potreba za radnom snagom u budućnosti.

Razvijen ISLJRZ ima sledeće karakteristike:

- baza i programi su smešteni na centralnom kompjuteru, ili serveru, da bi višestruki korisnici mogli usaglašeno da pristupaju i da bi bio obezbeđen i podržan;
- podaci se čuvaju u centralnoj bazi podataka, koja omogućava lakše ažuriranje, pretragu i analizu prikupljenih podataka i informacija;
- veb pretraživač je glavni alat za interakciju sa ISLJRZ, što znači da je sistem na raspolaganju svakome, sa internet ili mrežnom konekcijom i ovlašćenim pristupom, čime se skraćuje vreme, kao i potrebe za obukom;
- sistem se lako može prilagoditi zadovoljavanju specifičnih potreba korišćenja;
- sistem se može podesiti za prilagođavanje rasta radne snage , a i više organizacija mogu da ga koriste;
- mogu se programirati dodatni moduli sistema, kako bi se zadovoljive promenljive i rastuće potrebe.
- ukoliko je dobro koncipiran i održavan i ukoliko se njime dobro upravlja, ISLJRZ će biti isplativ i izuzetno koristan izvor informacija, kojim će se pratiti i evaluirati posledice promena u politici radne snage, na lokalnom, regionalnom i nivou.

Pet koraka u procesu jačanja ISLJRZ



Slika 19. Pet koraka u procesu jačanja ISLJRZ

Izvor: HRIS Strengthening Implementation Guidebook,
<http://www.capacityproject.org/hris/pdf/HRISToolkit-WEB-090513.pdf>.

Šemom je prikazano kojih pet koraka treba preduzeti u procesu jačanja ISLJRZ³²⁵:

- utvrđivanje rukovođenja ISLJRZ, što podrazumeva identifikovanje interesnih grupa i politike u oblasti ljudskih potencijala, kao i opredeljivanje odgovornosti na odgovarajućim nivoima rukovođenja;

³²⁵HRIS Strengthening Implementation Guidebook,
<http://www.capacityproject.org/hris/pdf/HRISToolkit-WEB-090513.pdf>.

- procena i poboljšavanje postojećih sistema, što podrazumeva procenjivanje postojećeg ISLJRZ i drugih upravljačkih zdravstvenih informacionih sistema, trenutnih informacija i infrastrukture komunikacionih tehnologija (na pr. postojećih mreža, interneta, baza podataka i programa), kao i podataka koji su već prikupljeni od strane različitih organa i organizacije, čime je omogućeno identifikovanje postojećih praznina, čije popunjavanje može brzo i bez napora da unapredi ISLJRZ;
- razvijanje softvera koji zadovoljava potrebe, do čega dolazi kada rukovodstvo utvrdi ključna pitanja zdravstvene radne snage i neophodna poboljšanja sistema;
- korišćenje podataka za donošenje odluka, do čega dolazi kada ISLJRZ započne sa radom, odnosno kada počne da pruža informacije o radnoj snazi, kada treba obratiti pažnju kako se ti podaci i informacije koriste za donošenje odluka, uz nepohodni trening i podršku menadžerima (donosiocima odluka) u njihovim naporima da efektivno iskoriste i analiziraju informacije koje im ISLJRZ obezbeđuje;
- obezbeđivanje održivosti, kroz proces neprestanog poboljšanja ISLJRZ, uz pomoć kontinuiranog treninga i izgradnje kapaciteta za podršku, upotrebu i razvoj sistema u budućnosti.

XIV PRAKTIČNA ISTRAŽIVANJA

1. REZULTATI ISTRAŽIVANJA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA³²⁶

U ovom istraživanju, koje je sprovedeno u zdravstvenim ustanovama u Smederevskoj Palanci, korišćene su kvalitativne metode istraživanja.

Za razliku od kvantitativnih metoda, koje čine dobru osnovu za ciljeve daljeg razvoja, kvalitativne metode se prvenstveno baziraju na motivacionim elementima. Iz tog razloga one se i sprovode na naučnoj disciplini psihologije. Metoda je zasnovana na nizu subjektivnih i objektivnih faktora kao što su: kulturni nivo stanovništva, obrazovanost i slično. Sve ovo daje na značaju metodi kvalitativnog istraživanja.³²⁷

Pre definisanih potrebnih akcija važno je da se utvrde osnovna polazišta marketing koncepta. Isto tako, pored istraživanja tržišta, propaganda, organizacija prodaje i pružanje usluga predstavljaju instrumente poslovne politike. Gledajući na navedeno sledi i da koncepcija marketinga sveukupno sačinjava instrument strukture poslovanja jednog sistema, pa se tek pridobijanjem odgovarajućih podataka može pristupiti realizaciji marketinških zadataka.³²⁸

Prema tome, potrebno je dati odgovor na mnoga pitanja a najbolji način za to je upravo istraživanje onih zbog kojih se to i čini. U ovom istraživanju smo koristili anketu, kao tehniku istraživanja.³²⁹

³²⁶ **Stoiljković M.**, *Radno zadovoljstvo i motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama*, doktorska disertacija, Fakultet za poslovne studije, Beograd, 2011.

Istraživanje je sprovedeno 2010/11. godine za potrebe izrade doktorske disertacije.

³²⁷ Riznić D., **Vojnović B.**, *Menadžerska sredstva i alati u funkciji regionalnog razvoja Srbije*, monografija, TF Bor, Univerzitet u Beogradu, Bor, 2010. str. 91-92

³²⁸ Riznić D., **Vojnović B.**, Grujić D., *Istraživanje i marketing strategije u funkciji održive konkurentne prednosti*, časopis *Industrija*, 2/2010. str. 92-119. Ekonomski institut, Beograd. UDC; 339.138.001.87:339.13

³²⁹ O marketingu i istraživanju videti šire: **Vojnović B.**, *Marketing i istraživanje u funkciji razvoja turizma*, Prvi hrvatski kongres ruralnog turizma "Perspektive razvoja ruralnog

Rezultati su sledeći:

Rezultati istraživanja ličnih karakteristika

Istraživanjem je obuhvaćeno 580 ispitanika, 17,2% muškaraca i 82,8% žena, od kojih je 357 zaposlenih u Opštoj bolnici, 21,6% muškaraca i 78,4% žena, a 223 zaposlenih u Domu zdravlja, 17,2% muškaraca i 82,8% žena. Ovakva polna struktura zaposlenih odražava realnu situaciju. Naime, u gotovo svim zdravstvenim ustanovama Srbije, broj zaposlenih žena je čak i nekoliko puta viši od broja zaposlenih muškaraca.

Više od polovine zaposlenih u obe zdravstvene ustanove je starije od 42 godine, a njihova prosečna starost je 42.83 ± 10.445 , u muškaraca, dok su žene nešto mlađe, 41.09 ± 9.661 . Između ustanova je razlika u starosti zaposlenih značajna, $F=8.55$, $p=0,003$, naime zaposleni u domu zdravlja su, u proseku, tri godine stariji.

Shodno njihovoj starosti, polovina zaposlenih u obe zdravstvene ustanove ima 18 i više godina radnog staža, a prosečna dužina njihovog radnog staža je 17.43 ± 10.027 u bolnici, a $19,30 \pm 9.839$ u domu zdravlja. Gotovo polovina zaposlenih, 46,9%, ima između 15 i 30 godina radnog staža, 41,7,0% u bolnici i 55,2% u domu zdravlja. Između ustanova je značajna razlika u dužini radnog staža, $F=4,829$, $p=0,028$, naime zaposleni u domu zdravlja imaju, u proseku, dve godine radnog staža više.

Struktura zaposlenih prema školskoj spremi ukazuje da svaga 3,8% zaposlenih sa nižom školskom spremom, 2,8% u bolnici i 5,4% u domu zdravlja. Nešto više od tri četvrtine zaposlenih u obe zdravstvene ustanove, 77,2%, je sa srednjom ili višom školom, u bolnici, 80,7%, a u domu zdravlja 71,7%. Gotovo petina zaposlenih u obe ustanove, 19,0%, ima završen fakultet, 16,55% bolničkog osoblja i 22,9% osoblja doma zdravlja.

Zaposlenih zdravstvenih radnika je više od tri četvrtine, 77,6%, u bolnici 76,5%, a u domu zdravlja gotovo 89%. Zdravstvenih saradnika je 4,3%, a administrativnih radnika 5,9%. Tehničkih radnika zaposlenih u obe ustanove je 12,2%, od kojih je duplo više njih zaposleno u bolnici, 8,8%.

turizma'' sa međunarodnim sudelovanjem, Hvar 17-21. listopada, Hrvatska, zbornik radova u elektronskoj formi, str. 815-826

Nešto manje od tri četvrtine zaposlenih u obe ustanove, 72,2%, je oženjeno ili udato, a 75,7% ima decu, i to dvoje dece. Dve trećine zaposlenih u obe ustanove žive sa sopstvenom porodicom, 66,6%.

Rezultati istraživanja utisaka o sopstvenom zdravlju

Više od polovine zaposlenih u obe zdravstvene ustanove, 51,7%, ocenjuje svoje zdravstveno stanje kao solidno, 48,7% zaposlenih u bolnici i 56,5% zaposlenih u domu zdravlja. Prosečna ocena o stanju sopstvenog zdravlja zaposlenih u obe ustanove je $3,43 \pm 0,957$, znači, ispitanici ocenjuju da se njihovo zdravstveno stanje nalazi između solidnog i vrlo dobrog. Ocene muškaraca i žena se značajno razlikuju, $F=4,902$, $p=0,027$, naime, muškarci smatraju da su nešto zdraviji, $3,65 \pm 0,989$.

Nešto više od jedne trećine, 214 zaposlenih u obe ustanove, 36,9%, od kojih 34,4% u bolnici i 40,8% u domu zdravlja, ocenilo da njihovo zdravstveno stanje tokom proteklih 30 dana nije bilo dobro. Prosečna dužina trajanja takvog osećanja je bila $7,53 \pm 7,182$ dana, nešto kraća u muškaraca, oko 5 dana, nešto duža u žena, oko 8 dana.

Više od polovine zaposlenih u obe ustanove, 321, odnosno 55,3%, od kojih 35,76% u bolnici i 90,13% u domu zdravlja, ocenilo je da njihovo mentalno stanje tokom proteklih 30 dana nije bilo dobro. Prosečna dužina trajanja takvog osećanja je bila $9,18 \pm 10,13$ dana, duže u muškaraca, oko 12 dana, nešto kraće u žena, oko 10 dana.

Više od polovine zaposlenih u obe ustanove, 299 ili 51,55%, od kojih 54,62% u bolnici i 42,6% u domu zdravlja, ocenilo je da je njihov posao uvek ili često stresan. Da je posao povremeno stresan smatra 43,3% zaposlenih, 37,8% u bolnici i čak 52,0% u domu zdravlja, što su značajne razlike.

Svega 60 zaposlenih u obe zdravstvene ustanove 10,3%, u trajanju od $2,05 \pm 1,181$ dana, bilo je tokom proteklih 12 meseci povređeno na poslu, 10,6% u bolnici i 9,9% u domu zdravlja.

Rezultati istraživanja opštih utisaka o poslu koji obavljaju

Radne uslove ocenjuje kao vrlo loše ili loše 28,9% svih zaposlenih, 33,1% zaposlenih u bolnici i 22% u domu zdravlja, što je značajno različita ocena. Muškarci, zaposleni u obe vrste zdravstvenih ustanova, u proseku,

ocenjuju radne uslove kao solidne, 3.04 ± 0.992 , dok žene smatraju da su takođe solidni, ali sa nešto nižom ocenom.

Način na koji je organizovan posao ocenjuje kao vrlo loš ili loš 16,7% svih zaposlenih, 19% zaposlenih u bolnici i 13% u zaposlenih domu zdravlja, što je značajno različita ocena. Kao solidan ocenjuje ih oko 50% svih zaposlenih, dok ih jedna trećina zaposlenih, 33,4% u obe ustanove, 36,6% u bolnici i 28,2% u domu zdravlja, ocenjuje dobre, što je, takođe, značajno različita ocena. Ocene muškaraca i žena zaposlenih u obe vrste zdravstvenih ustanova se, u proseku, ne razlikuju značajno i nešto su više od solidne, $3.24 \pm 0,987$.

Konstataciju da se na poslu ***vodi računa o odmorima zaposlenih***, svi zaposleni ocenjuju vrlo visoko, gotovo kao apsolutno tačnu, $4,29 \pm 1,033$. Naime, 83,8% zaposlenih u bolnici i 78,9% zaposlenih u domu zdravlja smatraju da je briga o odmorima zaposlenih sasvim zadovoljavajuća.

Da ***nadređeni rukovode njihovim poslovima efikasno i sa lakoćom*** smatra 75% svih zaposlenih, 79,6% u bolnici i 66,7% u domu zdravlja, što je značajno različita ocena, $F=9.964$, $p=0,002$. Rukovođenje poslom od strane nadređenih ocenjuje nezadovoljavajuće 8,7% zaposlenih u bolnici i 13,5% zaposlenih u domu zdravlja, što je, takođe, značajno različita ocena. Muškaraci i žene zaposleni u bolnici ocenjuju način na koji nadređeni rukovode poslom, slično, 4.13 ± 1.070 , što je pozitivno, ali u domu zdravlja svi zaposleni ocenjuju način rukovođenja nadređenih kao ni dobar ni loš, 3.83 ± 1.182 .

Gotovo polovina zaposlenih u obe ustanove smatra da nije ***običaj da neki od nadređenih rukovodilaca pohvali ili nagradi zaposlenog posle uspešno obavljenog posla***, 46,7%, od toga 45,4% u bolnici i 48,9% u domu zdravlja. 27,4% svih zaposlenih smatra da postoji običaj da se uspešni radnici pohvaljuju ili nagrađuju, ali, dok muškarci ocenjuju taj običaj sa $2,00 \pm 0.837$ (možda), žene ga ocenjuju niže, $1,78 \pm 0.833$, i ta razlika je značajna, $F=4.353$, $p=0,037$.

Da se ***unapređenja daju korektno*** misli 37,7% svih h zaposlenih, 38,6% u bolnici i 36,4% u domu zdravlja. Oko 32% svih zaposlenih smatra da se unapređenja ne daju korektno, a ocena o tome se ne razlikuje značajno između muškaraca i žena i iznosi $2,92 \pm 1.375$.

Gotovo polovina zaposlenih u obe ustanove, 43.6%, smatra da se o ***daljem školovanju i stručnom usavršavanju*** zaposlenih vodi se računa, 52,8% u bolnici i ali samo 44,9% u domu zdravlja, što je značajna razlika. Muškarci u obe zdravstvene ustanove ocenjuju odnos prema stručnom usavršavanju zaposlenih nešto višom ocenom, $3,28 \pm 1.245$, od žena, $2,88 \pm 1.338$, ali ta razlika nije značajna.

Zaposleni ocenjuju ***vezu između rukovodstva i radnika*** kao dobru ili jako dobru u 45,5% slučajeva, u bolnici takvo mišljenje ima 44,5% zaposlenih, a u domu zdravlja 47%. Muškarci i žene u obe vrste zdravstvenih ustanova slično ocenjuju ovu vezu i karakterišu je kao nešto bliže dobroj, 3.32 ± 1.082 .

Zaposleni ocenjuju da je ***suma koju zarade na poslu, spram zarade ostalih koji rade isti tip posla*** mnogo manja ili manja nego što zaslužuju u 61.5% slučajeva. Kada su u pitanju zaposleni u bolnici taj udeo je 61,7%, a kada su u pitanju zaposleni u domu zdravlja on je 67%. Zaposleni u bolnici, bez obzira na pol, ocenjuju da je ona manja, $2,06 \pm 0.882$, žene zaposlene u domu zdravlja misle slično, dok muškarci zaposleni u domu zdravlja ocenjuju da je ona mnogo manja, 1.87 ± 0.920 .

Zaposleni smatraju da ***prihod sa njihovog posla nije dovoljan da mogu sami da plate porodične mesečne račune i troškove*** u 82,6% slučajeva. Zaposleni u bolnici imaju takvo mišljenje u 80,7% slučajeva, a u domu zdravlja u 85,7%.

Zaposleni ocenjuju ***sumu koju zarade na poslu*** kao jako lošu ili lošu u 42,9% slučajeva. Zaposleni u bolnici imaju takvo mišljenje u 41,5% slučajeva, a u domu zdravlja u 45,3%. Međutim, oko 49%, gotovo polovina zaposlenih u obe ustanove, smatra da zarađena suma nije ni dobra ni loša.

Primanja iz radnog odnosa isplaćuju redovno u preko 90% slučajeva u obe zdravstvene ustanove, ocenjuju zaposleni kao.

Gotovo dve trećine zaposlenih u obe zdravstvene ustanove, 62.4 % , smatra da, ***iako to ne žele, mogu da izgube sadašnji posao***, 64,7% zaposlenih u bolnici i nešto manje, odnosno, 58,7%, zaposlenih u domu zdravlja. Ocena o tačnosti konstatacije da mogu da ostanu bez posla se značajno razlikuje kada su u pitanju zaposleni muškarci i žene, $F=8.498$, $p=0,004$. U globalu, žene ocenjuju da je veća opasnost od gubitka posla, 2.25 ± 1.219 , od muškaraca, 2.86 ± 1.341 .

Više od dve trećine zaposlenih u obe zdravstvene ustanove, 68,1 % , smatra *da bi im bilo vrlo teško da nađu sličan posao*, 65,8% zaposlenih u bolnici i čak 71,7% zaposlenih u domu zdravlja. Da lako mogu da nađu sličan posao smatra samo oko 10% zaposlenih u obe zdravstvene ustanove.

Rezultati istraživanja radnog zadovoljstva i radne motivacije

Indeks radnog zadovoljstva (IRZ) u više od polovine zaposlenih u obe zdravstvene ustanove je veći od 59, u bolnici je 59,2, a u domu zdravlja 61.9. Prosečna vrednost IRZ svih zaposlenih je $60,82 \pm 14,717$, za zaposlene u bolnici $59,43 \pm 14,39$, a za zaposlene u domu zdravlja viši, $62,93 \pm 14,984$, što je značajna razlika, $F=7,612$, $p=0,006$.

IRZ zaposlenih muškaraca je $65,36 \pm 14,112$, a žena je $59,94 \pm 14,717$, bez obzira na vrstu zdravstvene ustanove u kojoj rade, što je takođe značajna razlika, $F=5,826$, $p=0,016$. Najviši IRZ imaju muškarci zaposleni u domu zdravlja, $68,53 \pm 13,938$, a najnižiji žene zaposlene u bolnici, $58,55 \pm 14,332$.

Posmatrajući sve zaposlene, nezavisno od zdravstvene ustanove u kojoj rade, četvrtina njih, 26,4%, ima Indeks radnog zadovoljstva do 50, tako da bi se mogli smatrati nezadovoljnim svojim poslom. Polovina zaposlenih, 56,2%, ima Indeks radnog zadovoljstva između 50 i 75, te bi se mogli smatrati delimično zadovoljnim, dok je grupa zadovoljnih, njih 17,4%, sa Indeksom radnog zadovoljstva višim od 75.

Indeks radne motivacije u više od polovine zaposlenih u obe zdravstvene ustanove je veći od 61. Prosečna vrednost IRM svih zaposlenih je $57,80 \pm 16,425$, za zaposlene u bolnici $57,67 \pm 17,064$, a za zaposlene u domu zdravlja $57,80 \pm 15,446$, a razlika nije značajna.

IRM zaposlenih muškaraca je $56,44 \pm 14,908$, a žena je $57,90 \pm 15,989$, bez obzira na vrstu zdravstvene ustanove u kojoj rade, a razlika takođe nije značajna. Najviši IRM imaju muškarci zaposleni u domu zdravlja, $59,73 \pm 14,194$, a najnižiji muškarci zaposleni u bolnici $55,37 \pm 15,308$.

Posmatrajući sve zaposlene, nezavisno od zdravstvene ustanove u kojoj rade, više od trećine njih, 35,1%, ima Indeks radne motivacije do 50, tako da bi se mogli smatrati nemotivisanim za rad. Gotovo polovina zaposlenih, 43,8%, ima Indeks radne motivacije između 50 i 75, te bi se

mogli smatrati delimično motivisanim, dok jedna petina zaposlenih, 21,1% , spada u grupu radno motivisanih, sa Indeksom radne motivacije većim od 75.

Rezultati istraživanja u odnosu na postavljene hipoteze

Rezultati istraživanja u odnosu na prvu hipotezu

Prva hipoteza istraživanja se odnosila na postojanje pozitivnog korelativnog odnosa između radnog zadovoljstva i radne motivacije zaposlenih u zdravstvenim ustanovama. Ova hipoteza je kvantitativno svedena na iznalaženje koeficijenta korelacije između indeksa radnog zadovoljstva (IRZ) i indeksa radne motivacije (IRM).

Koeficijent korelacije između Indeksa radnog zadovoljstva (IRZ) i Indeksa radne motivacije (IRM) $R=0,471$ dokazuje postojanje vrlo značajne pozitivne korelacije srednje jačine , na nivou značajnosti 0,01, čime je ***potvrđena prva hipoteza istraživanja.***

Rezultati istraživanja u odnosu na drugu hipotezu

Druga hipoteza istraživanja odnosila se na zavisnost radnog zadovoljstva i radne motivacije od određenih socio-demografskih i zdravstvenih karakteristika (starost, pol, radni staž, zdravstveno stanje, stres na poslu) i razlikuju se prema vrsti ustanove u kojoj zaposleni rade (dom zdravlja, bolnica), struci(zdravstveni radnici-ostali zaposleni), kao i prema školskoj spremi zaposlenih (visoka, viša, srednja ili niža školska sprema).

Kada je u pitanju ***pol*** zaposlenih, zaposleni muškarci su manje motivisani za rad (IRM= 56.43±15.086) od zaposlenih žena (IRM=58.08±16.687), ali ta razlika nije značajna. Međutim, muškarci (IRZ=64.17±14.306) su znatno zadovoljniji svojim radom od žena (IRZ=60.1458.08±14.722), $F=7.612$, $p=0,006$.

Posmatrajući ***starost***, najviše su motivisani za rad zaposleni koji su stari do 30 godina (IRM= 61,5771±14,78574), a najmanje oni starosti između 30 i 50 godina, (IRM = 56,1396±15,61017) i ta razlika je značajna, $F=1,813$, $p=0,002$. Međutim, radno zadovoljstvo svih zaposlenih, IRZ=60,8212±14,71732 ne zavisi od njihove starosti.

Motivacija za rad svih zaposlenih ($IRM=57,7992\pm 16,42573$), kao i njihovo radno zadovoljstvo ($IRZ = 60,8212\pm 14,71732$) ne zavise od **dužine radnog staža**.

Motivacija za rad zaposlenih ne zavisi od **vrste zdravstvene ustanove** u kojoj rade, ali zaposleni u domu zdravlja ($IRZ = 62,93\pm 14,984$) su značajno zadovoljniji svojim radom od onih koji su zaposleni u bolnici ($IRZ = 59,43\pm 14,391$), $F=7,612, p=0,006$.

Kada se posmatra **struka**, najviše su motivisani za rad zdravstveni radnici ($IRM = 60.07\pm 15.287$), zatim zdravstveni saradnici ($IRM = 54.46\pm 20.473$), pa administrativni radnici ($IRM = 52.66\pm 14.872$), a najmanje tehnički radnici ($IRM = 58.08\pm 16.687$) i razlike u stepenu motivacije koje postoje među njima su vrlo značajne, $F = 14.325, p=0,000$. Kada je u pitanju radno zadovoljstvo, najzadovoljniji su, takođe, zdravstveni radnici ($IRZ = 62.41\pm 14.887$), nešto manje zdravstveni saradnici ($IRZ = 56.95\pm 12.820$), a najmanje administrativni radnici ($IRZ=53.57\pm 11.609$) i postojeće razlike su vrlo značajne, $F = 7.807, p=0,000$.

Motivacija za rad, kao ni radno zadovoljstvo, ne zavise od **školske spreme** zaposlenih.

Motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama ne zavisi od njihovog **zdravstvenog stanja**, ali stepen radnog zadovoljstva zavisi i najviše je u onih koji svoje zdravstveno stanje ocenjuju kao odlično ($IRZ = 66,9258\pm 15,12034$), zatim u onih koji svoje zdravstveno stanje ocenjuju kao vrlo dobro ($IRZ=61,1565\pm 14,29073$), onda u onih koji ga ocenjuju kao solidno ($IRZ= 60,2790\pm 14,0970$), do onih koji ga ocenjuju kao loše ili vrlo loše, u kojih je stepen radnog zadovoljstva oko 53. Ispoljene razlike u stepenu radnog zadovoljstva u odnosu na sopstvenu ocenu zdravstvenog stanja su vrlo značajne, $F = 9,163, p=0,000$.

Stepen radne motivacije zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, kao i stepen njihovog radnog zadovoljstva, vrlo značajno zavise od toga **koliko često zaposleni svoj posao doživljavaju kao stresan**. Naime, stepen radne motivacije zaposlenih koji smatraju da njihov posao nije stresan ili je to povremeno, kreće se oko 59, dok, u onih koji svoj posao smatraju često ili uvek stresnim, isti stepen je oko 50, sa značajnim razlikama među njima, $F = 2690, p=0,030$. Kada je u pitanju radno zadovoljstvo, stepen radnog zadovoljstva je najviše kod onih koji smatraju da njihov posao gotovo nikada nije stresan, oko 65, zatim kod onih koji smatraju da je njihov posao

povremeno stresan, $62,3000 \pm 15,38861$, dok zaposleni koji svoj posao doživljavaju uvek ili često stresnim imaju IRZ oko 57, sa, takođe, značajnim razlikama među njima, $F = 3,624$, $p = 0,006$.

Rezimirajući navedene činjenice, može se reći da, kada se posmatra radna motivacija zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u svetlu ličnih i zdravstvenih karakteristika zaposlenih i vrste ustanove u kojoj rade, ona najviše zavisi od struke zaposlenih, znatno manje od njihove starosti, kao i percepcije o sopstvenom zdravlju i nivou stresa na poslu, dok druge karakteristike radnika (pol, dužina radnog staža, školska sprema i vrsta ustanove u kojoj rade) nisu od uticaja. Radno zadovoljstvo zaposlenih, posmatrano na isti način, takođe, dominantno zavisi od struke, zatim od percepcije o sopstvenom zdravlju i o nivou stresa na poslu, znatno manje od pola i vrste zdravstvene ustanove u kojoj rade, dok starost i dužina radnog staža nemaju uticaja. *Na ovaj način je potvrđena i druga hipoteza istraživanja.*

Rezultati istraživanja u odnosu na treću hipotezu

Treća hipoteza istraživanja odnosila se na zavisnost radnog zadovoljstva i radne motivacije od određenih karakteristika posla koji zaposleni obavlja. Ovo ima za posledicu da se Indeks radnog zadovoljstva i Indeks radne motivacije razlikuju prema oceni koju su zaposleni dali o:

- radnim uslovima;
- načinu organizovanja posla;
- odnosu prema odmorima;
- načinu na koji nadređeni rukovode poslom;
- sistemu pohvala i nagrađivanja;
- sistemu napredovanja;
- načinu školovanja i usavršavanja;
- odnosu rukovodilaca i zaposlenih;
- zaradama i načinu njihovog isplaćivanja;
- bojazni od gubitka posla i nalaženja sličnog.

Indeksi radnog zadovoljstva i motivacije za rad imaju srazmerno veće vrednosti, ako su ocene zaposlenih o navedenim karakteristikama bolje.

Motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, kao i njihovo radno zadovoljstvo u značajnoj meri zavise njihovog mišljenja o *radnim uslovima*, kao dobre ili vrlo dobre, oko 63. Zaposleni koje svoje radne uslove ocenjuju kao solidne imaju IRM 58, oni koji ih ocenjuju kao loše, 56,31 a oni koji ih ocenjuju kao vrlo loše 49,15. Razlika je vrlo značajna, $F = 5,287$, $p = 0,000$. Stepenn radnog zadovoljstva je, takođe najviši kod zaposlenih koji svoje radne uslove opisuju kao dobre ili vrlo dobre, čak oko 69. Zaposleni koji svoje radne uslove ocenjuju kao solidne imaju IRZ 60,88, oni koji ih ocenjuju kao loše 55,73, a oni koji ih ocenjuju kao vrlo loše čak samo 53,15. Razlika je vrlo značajna, $F = 13,992$, $p = 0,000$.

Motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, kao i njihovo radno zadovoljstvo, takođe mnogo zavise od njihovog mišljenja o *načinu organizacije posla*. Stepenn motivacije za rad je najviši kod zaposlenih koji organizaciju svoga posla opisuju kao odličnu ili vrlo dobru, oko 64. Zaposleni koji organizaciju svoga posla opisuju kao solidnu imaju IRM 55,77. oni koji je ocenjuju kao lošu, 53,38 a oni koji ih ocenjuju kao vrlo lošu 52,21. Razlika je vro značajna, $F = 9,149$, $p = 0,000$. Stepenn radnog zadovoljstva je takođe, najviši kod zaposlenih koji organizaciju svoga posla opisuju kao odličnu 71,08, a kao vrlo dobru 65,02. Zaposleni koje svoje radne uslove ocenjuju kao solidne imaju IRZ 58,45, oni koji ih ocenjuju kao lošu 52,55, a oni koji je ocenjuju kao vrlo lošu čak samo 53,15. Razlika je vro značajna, $F = 19,010$, $p = 0,000$.

Motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, kao i njihovo radno zadovoljstvo, u mnogome zavise od *dobrog odnosa prema odmorima*. Stepenn motivacije za rad je najviši kod zaposlenih koji odnos prema odmorima opisuju kao odličan ili vrlo dobar, imaju IRM oko 58. Zaposleni koji odnos prema odmorima opisuju kao solidan imaju IRM 55,77. oni koji je ocenjuju kao loš, 53,38 a oni koji ih ocenjuju kao vrlo lošu 52,21. Razlika je vrlo značajna, $F = 9,149$, $p = 0,000$. Stepenn radnog zadovoljstva je, takođe, najviši kod zaposlenih koji odnos prema odmorima opisuju kao odličan, 71,08, a kao vrlo dobr 65,02. Zaposleni koji odnos prema odmorima ocenjuju kao solidan imaju IRZ 58,45, oni koji ga ocenjuju kao loš 52,55, a oni koji je ocenjuju kao vrlo loš čak samo 53,15. Razlika je vro značajna, $F = 19,010$, $p = 0,000$.

Može se reći da motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama ne zavisi od konstatacije da *nadređeni efikasno i sa lakoćom rukovode njihovim poslovima*. To se ne bi moglo reći za radno zadovoljstvo zaposlenih. Naime, stepenn radnog zadovoljstva je najviši kod zaposlenih koji

smatraju da njihovi nadređeni rukovode poslovima apsolutno efikasno sa lakoćom, 66,08. Oni zaposleni koji ocenjuju da rukovodioci delimično efikasno upravljaju njihovim poslovima ima IRZ 57, dok zaposleni sa IRZ 54 smatraju da njihovi nadređeni ne upravljaju njihovim poslovima na odgovarajući način. Razlika je vrlo značajna, $F = 15,013$, $p = 0,000$.

Motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, takođe, ne zavisi od navoda da, u njihovoj ustanovi, *postoji običaj da se pohvaljuju i nagrađuju radnici, kada dobro obave posao*, dok stepen radnog zadovoljstva, u značajnoj meri, zavisi. Stepenn radnog zadovoljstva je najviši kod zaposlenih koji je misle da je u njihovoj radnoj sredini uobičajeno da se radnici, po dobro obavljenom poslu, pohvaljuju ili nagrađuju, 64,21, a najniži u onih koji to ne misle, 57,95. Razlika je vrlo značajna, $F = 10,093$, $p = 0,000$.

Motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama ne zavisi ni od *mišljenja zaposlenih o postojanju korektnosti pri unapređivanju*, a stepen radnog zadovoljstva, u značajnoj meri, zavisi. Stepenn radnog zadovoljstva je najviši kod zaposlenih koji misle da se unapređenja daju korektno, 69,44, a najniži u onih koji to ne misle, 55,62. Razlika je vrlo značajna, $F = 11,944$, $p = 0,000$.

Motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama ne zavisi od mišljenja ispitanika o tome da se *vodi briga o daljem školovanju i usavršavanju zaposlenih* u njihovoj sredini, dok sa radnim zadovoljstvom to nije slučaj. Stepenn radnog zadovoljstva je najviši kod zaposlenih koji smatraju da se vodi puno računa o napredovanju zaposlenih, 68,80, nešto manji kod onih koji smatraju da je briga o tome delimična, oko 61, a najmanji u onih koji misle da se o tome ne brine, 56,44. Razlika je vrlo značajna, $F = 10,6458$, $p = 0,000$.

Na stepen radne motivacije, kao i stepen radnog zadovoljstva u značajnoj meri utiče mišljenje koji zaposleni imaju o *odnosu rukovodilaca i radnika*. Stepenn radne motivacije je najviši kod zaposlenih koji taj odnos ocenjuju kao jako dobar, 71,92, onda u onih koji misle da je on dosta dobar, 63,36, dok je kod onih koji misle da je loš ili jako loš IRM oko 52. Razlika je vrlo značajna, $F = 5,611$, $p = 0,000$. Stepenn radnog zadovoljstva je najviši kod zaposlenih koji vezu ocenjuju kao jako dobru, 71,92, u onih koji je ocenjuju kao dosta dobru 63,36, dok je kod onih koji je ocenjuju kao lošu oko 55. Razlika je, takođe, vrlo značajna, $F = 20,774$, $p = 0,000$.

Na stepen radne motivacije ne utiče mišljenje o *korektnosti sume koju zaposleni prima, u odnosu na druge, koji rade sličan posao*. Na stepen radnog zadovoljstva pozitivno mišljenje o ovome značajno utiče, tako da je IRZ viši kod zaposlenih koji smatraju da je taj odnos korektan, $F = 2,695$, $p = 0,030$.

Mišljenje zaposlenih o tome *da li je prihod sa njegovog radnog mesta dovoljan da podmiri mesečne troškove* u velikoj meri utiče na stepen radne motivacije, kao i stepen radnog zadovoljstva. Stepenn radne motivacije je viši kod onih koji misle da je prihod dovoljan, 61,75, od onih koji to ne misle, 56,98. Razlika je značajna, $F = 6,714$, $p = 0,010$. Stepenn radnog zadovoljstva je, takođe, viši kod onih koji smatraju da je prihod dovoljan, 66,16, od onih koji to ne misle, 59,92. Razlika je, takođe, vrlo značajna, $F = 10,148$, $p = 0,002$.

Mišljenje zaposlenih o *sumi koju zarađuju na poslu* značajno utiče na stepen radne motivacije, kao i stepen radnog zadovoljstva. Stepenn radne motivacije je najviši kod onih koji misle da je suma dosta dobra, oko 70, a najniži kod onih koji misle da je loša ili jako loša, oko 55. Razlika je značajna, $F = 4,690$, $p = 0,001$. Stepenn radnog zadovoljstva je takođe najviši u onih koji smatraju da je suma dobra ili dosta dobra, oko 70, a najniži kod onih koji misle da je loša ili jako loša, oko 57. Razlika je, takođe, vrlo značajna, $F = 11,412$, $p = 0,000$.

Stepenn radne motivacije ne zavisi od stava zaposlenih o tome *da li se primanja proistekla iz radnog odnosa isplaćuju redovno*. Međutim, mišljenje o tome značajno utiče na stepenn radnog zadovoljstva, Naime, IRM je znatno viši kod zaposlenih koji misle da se primanja isplaćuju redovno, 61,42, $F = 9,704$, $p = 0,002$.

Mišljenje zaposlenih o tome da *postoji mogućnost gubljenja posla* značajno utiče na stepenn radne motivacije i radnog zadovoljstva. Stepenn radne motivacije je najviši u onih koji misle da ne mogu da izgube posao, 64,85, a niži kod onih koji misle da možda ili da je verovatno da će ga izgubiti, oko 59. Razlika je značajna, $F = 4,451$, $p = 0,0021$. Stepenn radnog zadovoljstva je, takođe, najviši u onih koji smatraju da neće izgubiti posao, 69,8, niži u onih koji delimično misle tako, oko 62, a najniži kod onih koji veruju da mogućnost gubitka posla postoji, 58. Razlika je, takođe, vrlo značajna, $F = 8,924$, $p = 0,000$.

Visina indeksa radne motivacije zaposlenih i indeksa radnog zadovoljstva ne zavisi od ***mišljenja zaposlenih o mogućnosti nalaženja novog posla***. Naime, vrednosti oba indeksa su oko 60 , ma kakvo mišljenje po tom pitanju bilo.

Rezimirajući navedene činjenice, može se reći da, kada se posmatra radna motivacija zaposlenih u zdravstvenim ustanovama u svetlu ocene koji su zaposleni dali o karakteristikama sopstvenog posla, stepen radne motivacije je proporcionalan datim ocenama. Uticaj ocena na stepen radne motivacije je najači kada su u pitanju uslova rada, način na koji je posao organizovan i veze između rukovodstva i zaposlenih, nešto manji kada se radi o odnosu prema školovanju i usavršavanju, dok je značajno manji ili ga nema, kada su u pitanju ostale karakteristike. Situacija je drugačija kada se radi o radnom zadovoljstvu. Naime stepen zadovoljstva je, takođe, proporcionalan datim ocenama. Međutim , uticaj ocena karakteristika na stepen zadovoljstva je zanemarljiv, kada se radi o mogućnosti nalaženja drugog posla, nešto jači kada je u pitanju korektnost zarađene sume, dok je u svim ostalim slučajevima izuzetno jak. Na ovaj način je ***potvrđena i treća hipoteza istraživanja***.

Rezultati istraživanja u odnosu na četvrtu hipotezu

Neophodno je da menadžeri ljudskih potencijala raspolažu validnim i ažurnim podacima o vrednostima IRZ i IRM za svakog zaposlenog, odnosno potrebno je ustanoviti sistem njihovog nadgledanja.

Instrumenti za prikupljanje podataka o radnom zadovoljstvu i radnoj motivaciji zaposlenih, koji su korišćeni u ovom istraživanju, pokazali su se kao svrsishodni za pribavljanje podataka o tim karakteristikama i izradu indikatora, IRM i IRZ.

Validnost instrumenata, koja je verifikovana sprovedenim istraživanjem, omogućava zaokruživanje metodologije za nadgledanje indikatora radnog zadovoljstva i radne motivacije zaposlenih i integrisanje indikatora u informacioni sistem ljudskih resursa zdravstvene ustanove, čime ***potvrđena i četvrta hipoteza istraživanja***.

Rezultati istraživanja zadovoljnih i motivisanih i nezadovoljnih i nemotivisanih radnika³³⁰

Tokom obrade podataka istraživanja, pojavila se potreba da se postave kriterijumi za definisanje kontingenata zadovoljnih i motivisanih, kao i nezadovoljnih i nemotivisanih radnika, zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, kako bi se ustanovile razlike koje postoje između njihovih socio-demografskih i zdravstvenih karakteristika, kao i utisaka koje oni imaju o sopstvenom poslu, a radi razjašnjavanja faktora koji mogu da utiču na njihovo zadovoljstvo, odnosno nezadovoljstvo.

Radno vrlo zadovoljnim i motivisanim zaposlenim, u smislu ovog istraživanja, smatraju se oni radnici čiji su indeksi radne motivacije i radnog zadovoljstva veći od 75 ($IRM > 75$ i $IRZ > 75$).

Radno nezadovoljnim i nemotivisanim zaposlenim, u smislu ovog istraživanja, smatraju se oni radnici čiji su indeksi radne motivacije i radnog zadovoljstva manji od 50, ili jednaki toj vrednosti ($IRM \leq 50$ i $IRZ \leq 50$).

³³⁰**Stoiljković M.**, *Radno zadovoljstvo i motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama*, doktorska disertacija, Fakultet za poslovne studije, Beograd, 2011.

Tabela 9. Frekvencija, prosečne vrednosti i SD zadovoljnih i nezadovoljnih zaposlenih prema demografskim i zdravstvenim karakteristikama i utisku o poslu koji obavljaju

		Broj	Sredina	SD
Navršene godine starosti	Motivisani i zadovoljni	50	43,000	9,16960
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	42,3086	9,30677
Navršene godine radnog staza	Motivisani i zadovoljni	50	19,9600	9,62556
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	18,0494	9,26539
Uopšteno, kako biste opisali Vaše zdravstveno stanje	Motivisani i zadovoljni	50	3,66	,917
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	3,12	,886
Koliko često nalazite da je Vaš posao stresan	Motivisani i zadovoljni	50	2,60	,857
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	2,31	,944
Kako biste opisali radne uslove na Vašem poslu	Motivisani i zadovoljni	50	3,3600	,94242
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	2,5802	,90642
Kako biste opisali način na koji je organizovano obavljanje Vašeg posla	Motivisani i zadovoljni	50	3,9800	1,02000
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	2,6914	,84620
Moji nadređeni rukovode mojim poslom efikasno i sa lakoćom	Motivisani i zadovoljni	50	4,5400	1,03431
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	3,6914	1,14719
Unapređenja se daju korektno	Motivisani i zadovoljni	50	3,5800	1,35662
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	2,4444	1,28452

O daljem školovanju ili usavršavanju zaposlenih se vodi računa	Motivisani i zadovoljni	50	3,7400	1,2747 1
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	2,6420	1,4431 6
Uopšteno, kako opisujete vezu između rukovodstva i zaposlenih na Vašem radnom mestu	Motivisani i zadovoljni	50	4,1800	,91896
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	2,9136	1,0271 0
Da li smatrate da, iako to ne želite, možete da izgubite sadašnji posao	Motivisani i zadovoljni	50	2,6600	1,5334 4
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	1,9259	1,0096 8
Koliko je korektna suma koju zaradite, spram drugih koji obavljaju isti tip posla	Motivisani i zadovoljni	50	2,3400	,84781
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	2,0123	,90130
Koliko bi vam bilo lako da nađete posao na drugom mestu, sa sličnom zaradom i beneficijama	Motivisani i zadovoljni	50	1,3400	,55733
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	1,2840	,52997
IRM	Motivisani i zadovoljni	50	80,190 5	3,5816 2
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	38,007 1	9,1863 2
IRM	Motivisani i zadovoljni	50	85,333 3	6,3334 8
	Nemotivisani i nezadovoljni	81	43,043 3	7,7976 7

Tabela 10. Analiza varijanse (ANOVA) demografskih i zdravstvenih karakteristika, utisku o poslu koji obavljaju i vrsti zdravstvene ustanove u kojoj su zaposleni zadovoljni i nezadovoljni

	F	Nivo značajnosti
Vrsta zdravstvene ustanove	,497	,482
Pol	,628	,430
Navršene godine starosti	,173	,679
Školska sprema	1,125	,291
Položaj u zanimanju	14,501	,000
Bračno stanje	,480	,489
Imate li dece	,432	,512
Sa kim živite u domaćinstvu	1,110	,294
Navršene godine radnog staža	1,276	,261
Uopšteno, kako biste opisali Vaše zdravstveno stanje	11,041	,001
Koliko često nalazite da je Vaš posao stresan	3,156	,078
Kako biste opisali radne uslove na Vašem poslu	22,196	,000
Kako biste opisali način na koji je organizovano obavljanje Vašeg posla	61,172	,000
Moji nadređeni rukovode mojim poslom efikasno i sa lakoćom	18,213	,000
Unapređenja se daju korektno	23,146	,000
O daljem školovanju ili usavršavanju zaposlenih se vodi računa	19,527	,000
Uopšteno, kako opisujete vezu između rukovodstva i zaposlenih na Vašem radnom mestu	50,855	,000
Da li smatrate da, iako to ne želite, možete da izgubite sadašnji posao	10,921	,001
Koliko je korektna suma koju zaradite, spram drugih koji obavljaju isti tip posla	4.273	.041

Koliko bi vam bilo lako da nađete posao na drugom mestu, sa sličnom zaradom i beneficijama	,332	,565
IRM	961,660	,000
IRZ	1044,335	,000

Prosečna vrednost Indeksa radnog zadovoljstva grupe zdravstvenih radnika koji su zadovoljni svojim poslom i motivisani da ga obavljaju je 85, a Indeksa radne motivacije 80. Prosečna vrednost Indeksa radnog zadovoljstva grupe zaposlenih koji su nezadovoljni svojim poslom i koji nisu motivisani da ga obavljaju je 38, a Indeksa radne motivacije 43.

Grupu zadovoljnih i motivisanih grupa čini 50 zaposlenih (9,04% svih zaposlenih koji imaju izračunata oba indeksa), 29 iz bolnice i 21 iz doma zdravlja., od kojih je 5 muškaraca i 45 žena, prosečne starosti od 43 godine i sa prosečnom dužinom radnog staža nešto manjom od 20 godina. Većina, 36, je oženjeno ili udato, 39-oro ima dece, dok 11-oro nema, i 39-oro žive sa porodicom. U ovoj grupi je 40 zaposlenih sa višom ili srednjom spremom i 10 sa završenim fakultetom i većina, njih 46, su zdravstveni radnici.

Grupu nezadovoljnih i nemotivisanih čini 81 zaposlen (14.64% svih zaposlenih koji imaju izračunata oba indeksa), 52 iz bolnice i 29 iz doma zdravlja., od kojih je 12 muškaraca i 69 žena, prosečne starosti od 42 godine i sa 18 godina radnog staža. Većina, njih 53 je oženjeno ili udato, 59-oro ima dece i 52 –je žive sa porodicom U ovoj grupi je 2-je zaposlenih sa nižom školskom spremom, 67-oro zaposlenih sa višom ili srednjom spremom i 12-oro sa završenim fakultetom i većina, njih 50, su zdravstveni radnici.

Zadovoljni i motivisani radnici svoje zdravstveno stanje opisuju kao solidno, a nalaze da je njihov posao često stresan. Nezadovoljni i nemotivisani svoje zdravstveno stanje opisuju takođe kao solidno, ali sa nešto nižom ocenom, a nalaze da je njihov posao povremeno stresan.

Zadovoljni i motivisani radne uslove ocenjuju kao dobre, način organizacije posla kao vrlo dobar, smatraju da nadređeni efikasno i sa lakoćom rukovode njihovim poslovima, da se unapređenja daju delimično

korektno kao i da se o daljem školovanju i stručnom usavršavanju delimično vodi računa. Vezu između rukovodilaca i zaposlenih ocenjuju kao dobru, smatraju da je suma koju zarađuju malo manje nego što zaslužuj, i jesu i nisu u zabrinuti zbog mogućnosti gubitka posla i misle da ne bi baš lako mogli da nađu sličan posao.

Nezadovoljni i nemotivisani radne uslove ocenjuju kao solidne, način organizacije posla kao solidan, smatraju da nadređeni rukovode njihovim poslovima gotovo efikasno i sa lakoćom, ali da se unapređenja delimično ne daju korektno, da se o daljem školovanju i stručnom usavršavanju vodi i ne vodi računa, dok vezu između rukovodilaca i zaposlenih ocenjuju kao ni dobru ni lošu. Mišljenja su da suma koju zarađuju malo manje nego što zaslužuju, delimično su zabrinuti zbog mogućnosti gubitka posla i smatraju da ne bi baš lako mogli da nađu sličan posao.

Većina ličnih karakteristika zaposlenih nema uticaja na radno zadovoljstvo i radnu motivaciju zaposlenih. Naime, vrednosti indeksa radnog zadovoljstva i indeksa radne motivacije ne zavise od vrste zdravstvene ustanove u kojoj zaposleni rade, njihovog pola, starosti, dužine radnog staža, bračnog stanja, činjenice da imaju ili nemaju dece, kao i od toga sa kime žive u domaćinstvu. Ocena zaposlenih o tome koliko često je posao koji obavljaju stresan, kao i koliko bi im bilo lako da nađe posao na drugom mestu, sa sličnom zaradom i beneficijama, takođe ne utiču na vrednosti IRM i IRZ.

Pokazalo se da su od najvećeg uticaja na stvorenu razliku u stepenu radnog zadovoljstvo i motivacije sledeći faktori, rangirani prema značaju.³³¹

- način na koji je organizovano obavljanje posla ($F=61,172$, $p=000$);
- veza koja postoji između rukovodstva i zaposlenih ($F=50,855$, $p=000$);
- da li se unapređenja daju korektno ($F=32,146$, $p=000$);
- kakvi su radni uslovi ($F=22,196$, $p=000$);
- da li se o daljem školovanju i stručnom usvršavanju vodi računa ($F=19,527$, $p=000$);

³³¹Stoiljković M., *Radno zadovoljstvo i motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama*, doktorska disertacija, Fakultet za poslovne studije, Beograd, 2011.

- da li nadređeni rukovode poslovima radnika efikasno i sa lakoćom ($F=18,231$, $p=000$);
- struka (zdravstveni radnik ili neko drugi) ($F=14,501$, $p=000$);
- uopšteno, kako biste opisali vaše zdravstveno stanje ($F=11,041$, $p=001$);
- da li smatrate da, iako to ne želite, možete da izgubite sadašnji posao ($F=10,921$, $p=001$);
- koliko je korektna suma koju zaradite, spram drugih koji obavljaju isti tip posla (4.273 , $p=041$);

2. REZULTATI ISTRAŽIVANJA ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Nephodno je imati u vidu savremena sagledavanja uloge i mesta ljudskih potencijala u zdravstvenom sistemu, navode da su „ljudski potencijali srce zdravstvenog sistema svake zemlje“³³² i da postoji konsenzus o njihovom značaju, uprkos zanemarivanju ove komponente, koja je kritična, kada je u pitanju razvoj zdravstvenih sistema zemalja sa niskim nacionalnim dohotkom³³³.

Obzirom da Republika Srbija spada u ovu grupu zemalja, posebno su istraživani radno zadovoljstvo i radna motivacija zdravstvenih radnika, kao i njihovo zdravstveno stanje i utisci o poslu koji obavljaju, a sa aspekta struke (lekari, ostali zdravstveni radnici) i nivoa zdravstvene zaštite koju pružaju (primarni nivo - Dom zdravlja, sekundarni nivo - Opšta bolnici).

Lične i zdravstvene karakteristike zdravstvenih radnika

Od 92 ukupno zaposlenih lekara, njih 49 radi u Opštoj bolnici, 30 muškaraca i 19 žena. U Domu zdravlja su zaposlena 43 lekara, 7 muškaraca i 39 žena.

Lekari zaposleni u bolnici su, u proseku, mlađi, $41 \pm 9,482$, a četvrtina je mlađa od 39 godina. U domu zdravlja prosečna starost lekara je $45,88 \pm 8,341$, a četvrtina ih je starija od 52 godine, razlika je značajna, $t=2,356$, $p=0,021$. Shodno tome, razlikuje se i dužina njihovog radnog staža,

³³²Narasimhan V., Brown H., Pablos-Mendez A. et al.: *Responding to the global human resource crisis*, Lancet, 363: 1469–72, 2004

³³³Dussault G., Dubois C.A.: *Human resources for health policies: a critical component in health policies*. Hum Resour Health, 1: 1–16., 2003.

u bolnici $15,40 \pm 8,999$, od kojih četvrtina ima staž kraći od 8 godina, a u domu zdravlja $18,34 \pm 8,999$, od kojih četvrtina radi duže od 25 godina, ali razlika nije značajna.

Svoje zdravstveno stanje opisuju kao vrlo loše ili loše 11-oro lekara (12%), 5 iz bolnice i 6 iz doma zdravlja. Sopstveno zdravstveno stanje doživljava kao solidno 39 lekara (42,4%), 20 iz bolnice i 19 iz doma zdravlja. Kao vrlo dobro ili odlično svoje zdravstveno stanje doživljava 32 lekara (45,6%), gotovo polovina, od kojih 24 iz bolnice i 18 iz doma zdravlja. Bolje je zdravstveno stanje lekara u bolnici.

Uvek ili često svoj posao doživljava kao stresan više od polovine 57 lekara (62%), 31 iz bolnice i 26 iz doma zdravlja. Svoj posao povremeno doživljavaju kao stresan 32 lekara (35%), 15 iz bolnice i 17 iz doma zdravlja, dok 3 lekara nalaze da njihov posao gotovo nikada ili nikada nije stresan (3%). Manje je stresan posao u domu zdravlja.

Od 352 ukupno zaposlenih zdravstvenih radnika, njih 220 radi u Opštoj bolnici, 18 muškaraca i 202 žene. U Domu zdravlja su zaposlena 132 ostala zdravstvena radnika, 10 muškaraca i 122 žena.

Ostali zdravstveni radnici zaposleni u bolnici su, u proseku, mlađi, $38,70 \pm 10,349$, a četvrtina je mlađa od 29 godina. U domu zdravlja, njihova prosečna je $41,60 \pm 8,708$, a četvrtina ih je starija od 48 godine, razlika je značajna, $t=-2,694$, $p=0,007$. Shodno tome, razlikuje se i dužina njihovog radnog staža, u bolnici $16,91 \pm 10,379$, od kojih četvrtina ima staž kraći od 8 godina, a u domu zdravlja $19,93 \pm 9,798$, od kojih četvrtina radi duže od 28 godina, tako da je razlika takođe značajna, $t=-2,692$, $p=0,007$.

Svoje zdravstveno stanje opisuju kao vrlo loše ili loše 29-oro ostalih zdravstvenih radnika (8,2%), 15 iz bolnice i 14 iz doma zdravlja. Sopstveno zdravstveno stanje doživljava kao solidno 187 ostalih zdravstvenih radnika (53,1%), nešto više od polovine, 110 iz bolnice i 77 iz doma zdravlja. Kao vrlo dobro ili odlično svoje zdravstveno stanje doživljava 136 ostalih zdravstvenih radnika (38,66%), gotovo polovina, od kojih 95 iz bolnice i 41 iz doma zdravlja.

Uvek ili često svoj posao doživljava kao stresan više od polovine 186 ostalih medicinskih radnika (52,8%), 129 iz bolnice i 57 iz doma zdravlja. Svoj posao povremeno doživljavaju kao stresan ostalih medicinskih radnika (42,3%), 80 iz bolnice i 69 iz doma zdravlja, dok 17 ostalih

medicinskih radnika nalaze da njihov posao gotovo nikada ili nikada nije stresan (4.83%). Manje je stresan posao u domu zdravlja.

Radno zadovoljstvo i motivacija za rad zdravstvenih radnika

Radno zadovoljstvo i motivacija za rad lekara

Lekara, koji su visoko motivisani za rad ($IRM > 75$) ima 13, odnosno 15%, od kojih 5 u bolnici (11,6%) i 8 u domu zdravlja (18,6%). Polovina lekara, 51.2% je delimično motivisana za rad ($50 < IRM \leq 75$) njih 44, 22 u bolnici i isto toliko u domu zdravlja. Nemotivisanih lekara ima 29 (33.7%), u bolnici 16 (37,2%) i u domu zdravlja 13 (30,2%).

Prosečne vrednosti indeksa radne motivacije lekara, po grupama indeksa, respektivno, iznose, za ($IRM > 75$) $77,83 \pm 3,132$, za ($50 < IRM \leq 75$) $62,88 \pm 5,679$ i za ($IRM < 50$) $41,2151 \pm 5,51463$.

Lekara, koji su vrlo zadovoljni svojim poslom ($IRZ > 75$) ima 20, odnosno 23.3%, od kojih 8 u bolnici (18,6%) i 12 u domu zdravlja (27,96%). Više od polovine lekara, 59,3% je delimično zadovoljno, ($50 < IRZ \leq 75$) odnosno 51 lekar, 30 (69,8%) u bolnici i 21 (48,8%) u domu zdravlja. Nezadovoljnih lekara ima 15 (23,37%), od kojih 5 (11.6%) u bolnici, a 10 (23,38%) u domu zdravlja.

Prosečne vrednosti indeksa radne motivacije lekara, po grupama indeksa, respektivno, iznose, za ($IRZ > 75$) $86,07 \pm 6,429$, za ($50 < IRZ \leq 75$) $61,51 \pm 6,895$ i za ($IRZ < 50$) $44,76 \pm 4,862$.

Tabela 11. Frekvencije, prosečne vrednosti i SD demografskih i zdravstvenih karakteristika i indeksima radnog zadovoljstva i radne motivacije lekara prema vrsti zdravstvene ustanove u kojoj su zaposleni³³⁴

		Broj	Sredina	SD
Navršene godine starosti	Bolnica	49	41,4694	9,48266
	Dom zdravlja	43	45,8837	8,34155
Navršene godine radnog staža	Bolnica	49	15,4082	9,63483
	Dom zdravlja	43	18,3488	8,99969
Uopšteno, kako biste opisali Vaše zdravstveno stanje	Bolnica	49	3,67	1,068
	Dom zdravlja	43	3,42	1,052
Koliko često nalazite da je Vaš posao stresan	Bolnica	49	2,22	,919
	Dom zdravlja	43	2,16	,785
Kako biste opisali radne uslove na Vešem poslu	Bolnica	49	3,0612	,94446
	Dom zdravlja	43	2,9302	,73664
Kako biste opisali način na koji je organizovano obavljanje Vašeg posla	Bolnica	49	3,2857	1,00000
	Dom zdravlja	43	3,0465	,99889
Moji nadređeni rukovode mojim poslom efikasno i sa lakoćom	Bolnica	49	4,0612	1,12561
	Dom zdravlja	43	3,4419	1,31479
Unapređenja se daju korektno	Bolnica	49	3,2857	1,45774
	Dom zdravlja	43	2,8372	1,27111
O daljem školovanju ili	Bolnica	49	3,6735	1,29724

³³⁴ Stoiljković M., *Radno zadovoljstvo i motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama*, doktorska disertacija, Fakultet za poslovne studije, Beograd, 2011.

usavršavanju zaposlenih se vodi računa	Dom zdravlja	43	3,0465	1,41343
Uopšteno, kako opisujete vezu između rukovodstva i zaposlenih na vašem radnom mestu	Bolnica	49	3,3265	1,10657
	Dom zdravlja	43	3,0465	1,13292
Da li smatrate da, iako to ne želite, možete da izgubite sadašnji posao	Bolnica	49	2,5714	1,36931
	Dom zdravlja	43	2,4651	1,51734
Koliko je korektna suma koju zaradite, spram drugih koji obavljaju isti tip posla	Bolnica	49	2,3673	,85863
	Dom zdravlja	43	1,9302	,91014
Koliko bi vam bilo lako da nađete posao na drugom mestu, sa sličnom zaradom i beneficijama	Bolnica	49	1,6939	,65205
	Dom zdravlja	43	1,7674	,71837
IRM	Bolnica	43	55,9247	14,0222 5
	Dom zdravlja	43	59,7453	13,9008 4
IRZ	Bolnica	43	63,8243	43
	Dom zdravlja	43	64,7841	43

Tabela 12. Analiza varijanse (ANOVA) demografskih i zdravstvenih karakteristika, utisku o poslu koji obavljaju i indeksima radnog zadovoljstva i radne motivacije lekara vrsti zdravstvene ustanove u kojoj su zaposleni

	F	Nivo značajnosti
Navršene godine starosti	2,268	,136
Navršene godine radnog staža	2,268	,136
Uopšteno, kako biste opisali Vaše zdravstveno stanje	1,322	,253
Koliko često nalazite da je Vaš posao stresan	,118	,732
Kako biste opisali radne uslove na Vašem poslu	,539	,465
Kako biste opisali način na koji je organizovano obavljanje Vašeg posla	1,312	,255
Moji nadređeni rukovode mojim poslom efikasno i sa lakoćom	5,926	,017
Unapređenja se daju korektno	2,441	,122
O daljem školovanju ili usavršavanju zaposlenih se vodi računa	4,920	,029
Uopšteno, kako opisujete vezu između rukovodstva i zaposlenih na Vašem radnom mestu	1,434	,234
Da li smatrate da, iako to ne želite, možete da izgubite sadašnji posao	,125	,725
Koliko je korektna suma koju zaradite, spram drugih koji obavljaju isti tip posla	5,612	,020
Koliko bi vam bilo lako da nađete posao na drugom mestu, sa sličnom zaradom i beneficijama	,265	,608
IRM	1,610	,208
IRZ	,087	,768

Indeksi radne motivacije i radnog zadovoljstva lekara su viši u domu zdravlja, mada ne značajno. Faktori od uticaja na radno zadovoljstvo lekara, nezavisno od zdravstvene ustanove u kojoj su zaposleni, navode se rangirani prema značaju:

- (1) korektnost pri unapređivanju;
- (2) radni uslovi;
- (3) veza između rukovodilaca i zaposlenih;
- (4) teškoće pri nalaženju novog posla.

Međutim, neki od faktora utiska o sopstvenom poslu lekara zavise od vrste zdravstvene ustanove u kojoj su zaposleni. Ovde se navode faktori, rangirani prema značaju (Tabela 3., Tabela 4.):

- (1) lekari iz bolnice bolje ocenjuju rukovođenje svojih nadređenih ($F=5,926, p=.017$);
- (2) lekari iz bolnice smatraju da je suma koju zarađuju malo manja nego ona koju zaslužuju, dok lekari iz doma zdravlja smatraju da je ta suma mnogo manja ($5,612, p=.020$);
- (3) lekari ocenjuju da se o tome više vodi računa u bolnici nego u domu zdravlja ($F=4.920, p=.029$).

Zadovoljni i motivisani i nezadovoljni i nemotivisani lekari

Zadovoljnih i motivisanih lekara je 9, kao i nezadovoljnih i nemotivisanih. Pri razmatranju rezultata, treba imati u vidu da je grupa mala (broj ispitanika je svega 18).

Tabela 13. Frekvencije, prosečne vrednosti i SD demografskih i zdravstvenih karakteristika, i indeksi radnog zadovoljstva i radne motivacije lekara prema kategorijama zadovoljstva i motivacije

		Broj	Sredina	SD
Navršene godine starosti	Motivisani i zadovoljni	9	46,7778	5,38000
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	46,7778	8,30328
Navršene godine radnog staza	Motivisani i zadovoljni	9	20,6667	5,63471
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	19,1111	9,90511
Uopšteno, kako biste opisali Vaše zdravstveno stanje	Motivisani i zadovoljni	9	3,78	1,093
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	3,44	,726
Koliko često nalazite da je Vaš posao stresan	Motivisani i zadovoljni	9	2,11	,928
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	2,22	,833
Kako biste opisali radne uslove na Vašem poslu	Motivisani i zadovoljni	9	3,4444	,52705
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	2,7778	,83333
Kako biste opisali način na koji je organizovano obavljanje Vašeg posla	Motivisani i zadovoljni	9	3,3333	1,00000
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	2,7778	1,20185
Moji nadređeni rukovode mojim poslom efikasno i sa lakoćom	Motivisani i zadovoljni	9	4,2222	1,30171
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	3,3333	1,41421
Unapređenja se daju korektno	Motivisani i zadovoljni	9	3,6667	1,22474
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	2,5556	1,23603
O daljem školovanju ili usavršavanju zaposlenih se vodi računa	Motivisani i zadovoljni	9	4,4444	,72648
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	3,2222	1,30171
Uopšteno, kako	Motivisani i zadovoljni	9	4,0000	1,22474

opisujete vezu između rukovodstva i zaposlenih na Vašem radnom mestu	Nemotivisani i nezadovoljni	9	2,6667	1,11803
Koliko ke korektna suma koju zaradite, spram drugih koji rade isti tip posla	Motivisani i zadovoljni	9	2,1111	,92796
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	2,4444	1,13039
Da li smatrate da, iako to ne želite, možete da izgubite sadašnji posao	Motivisani i zadovoljni	9	3,4444	1,33333
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	1,5556	,52705
Koliko bi vam bilo lako da nađete posao na drugom mestu, sa sličnom zaradom i beneficijama	Motivisani i zadovoljni	9	1,7778	,66667
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	1,4444	,72648
IRM	Motivisani i zadovoljni	9	78,5714	3,57143
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	42,8571	5,05076
IRZ	Motivisani i zadovoljni	9	88,6243	5,92587
	Nemotivisani i nezadovoljni	9	44,9735	6,00506

Tabela 14. Analiza varijanse (ANOVA) demografskih i zdravstvenih karakteristika, utisku o poslu koji obavljaju, indeksima radnog zadovoljstva i motivacije, lekara prema kategorijama zadovoljstva i motivacije

	F	Nivo značajnosti
Vrsta zdravstvene ustanove	,250	,624
Pol	1,231	,284
Navršene godine starosti	,000	1,000
Navršene godine radnog staža	,168	,688
Uopšteno, kako biste opisali Vaše zdravstveno stanje	,581	,457
Koliko često nalazite da je Vaš posao stresan	,071	,793
Kako biste opisali radne uslove na Vašem poslu	4,114	,049
Kako biste opisali način na koji je organizovano obavljanje Vašeg posla	1,136	,302
Moji nadređeni rukovode mojim poslom efikasno i sa lakoćom	1,925	,184
Unapređenja se daju korektno	3,670	,073
O daljem školovanju ili usavršavanju zaposlenih se vodi računa	6,050	,026
Koliko ke korektna suma koju zaradite, spram drugih koji rade isti tip posla	,468	,504
Uopšteno, kako opisujete vezu između rukovodstva i zaposlenih na Vašem radnom mestu	5,818	,028
Da li smatrate da, iako to ne želite, možete da izgubite sadašnji posao	15,622	,001
Koliko bi vam bilo lako da nađete posao na drugom mestu, sa sličnom zaradom i beneficijama	1,029	,326
IRM	300,000	,000
IRZ	240,929	,000

Prosečna vrednost indeksa radnog zadovoljstva grupe *lekara koji su zadovoljni svojim poslom i motivisani da ga obavljaju* je 89, a indeksa radne motivacije 79. Prosečna vrednost indeksa radnog zadovoljstva *grupe lekara koji su nezadovoljni svojim poslom i koji nisu motivisani da ga obavljaju* je 45, a indeksa radne motivacije 43, a razlike su vrlo značajne.

Grupu zadovoljnih i motivisanih lekara čini 9 zaposlenih (9,9% svih lekara koji imaju izračunata oba indeksa), 3 iz bolnice i 6 iz doma zdravlja, od kojih je 1 muškarac i 8 žena, prosečne starosti od 39 godina i sa prosečnom dužinom radnog staža 13 godina. Većina, 6, je oženjeno ili udato, 8-oro ima dece i 8-oro žive sa porodicom. Grupu nezadovoljnih i nemotivisanih lekara čini takođe 9 zaposlenih (9,9%), 2 iz bolnice i 7 iz doma zdravlja, od kojih su 3 muškaraca i 6 žene, prosečne starosti od 47 godine i sa 19 godina radnog staža. Većina, njih 6, je oženjeno ili udato, 7-oro ima dece i 6 –oro živi sa porodicom, a među grupama nema značajnih razlika.

Zadovoljni i motivisani lekari svoje zdravstveno stanje opisuju kao vrlo dobro, a nalaze da je njihov posao često stresan, dok nezadovoljni i nemotivisani lekari svoje zdravstveno stanje opisuju kao solidno, a nalaze da je njihov posao povremeno stresan. Među grupama nema značajnih razlika.

Zadovoljni i motivisani lekari radne uslove ocenjuju kao vrlo solidne, način organizacije posla kao solidan, smatraju da nadređeni efikasno i sa lakoćom rukovode njihovim poslovima, da se unapređenja daju delimično korektno, kao i da se o daljem školovanju i stručnom usavršavanju vodi računa. Vezu između rukovodilaca i zaposlenih ocenjuju kao dobru, smatraju da je suma koju zarađuju malo manja nego što zaslužuju, i jesu i nisu u zabrinuti zbog mogućnosti gubitka posla i misle da bi relativno lako mogli da nađu sličan posao. Nezadovoljni i nemotivisani lekari svoje radne uslove ocenjuju kao solidne, način organizacije posla kao solidan, smatraju da nadređeni rukovode njihovim poslovima gotovo efikasno i sa lakoćom, ali da se unapređenja delimično ne daju korektno, da se o daljem školovanju i stručnom usavršavanju i vodi i ne vodi računa, dok vezu između rukovodilaca i zaposlenih ocenjuju kao ni dobru ni lošu. Mišljenja su da suma koju zarađuju malo manje nego što zaslužuju, zabrinuti su zbog mogućnosti gubitka posla i smatraju da bi teško mogli da nađu sličan posao (Tabela 5., Tabela 6.).

Potrebno je naglasiti da se neki od faktora utiska o sopstvenom poslu bitno razlikuju, kada su u pitanju zadovoljni i motivisani lekari i oni koji nisu ni zadovoljni, ni motivisani. Ovde se navode ti faktora, rangirani prema značaju (Tabela 5., Tabela 6.):

- (1) zadovoljne i motivisane lekare znatno manje brine mogućnosti da ostanu bez posla ($F=15,662$, $p=0.001$);
- (2) zadovoljni i motivisani lekari bolje ocenjuju brigu o daljem školovanju i usavršavanju ($F=6,050$, $p=.026$);
- (3) zadovoljni i motivisani lekari ocenjuju ovu vezu kao dobru, dok druga grupa lekara smatra da ta veza nije ni dobra ni loša ($F=5.818$, $p=.028$);
- (4) zadovoljni i motivisani lekari ocenjuju uslove rada kao vrlo solidne, dok ih druga grupa smatra solidnim. ($F=4,114$, $p=.049$).

Radno zadovoljstvo i motivacija za rad ostalih zdravstvenih radnika

Ostalih zdravstvenih radnika, koji su visoko motivisani za rad ($IRM>75$) ima 88, odnosno 26,1%, od kojih 63 u bolnici (30,6%) i 25 u domu zdravlja (19,1%). 43,3% osoblja je delimično motivisano za rad ($50<IRM\leq 75$), njih 146, 84 (40,8%) u bolnici i 62 (47,3%) u domu zdravlja. Nemotivisanih ostalih zdravstvenih radnika 103 (30,6%), u bolnici 59 (28,6%) i u domu zdravlja 44 (3,6%)

Prosečne vrednosti indeksa radne motivacije ostalih zdravstvenih radnika, po grupama indeksa, respektivno, iznose, za ($IRM>75$) $79,19 \pm 3,132$, za ($50<IRM\leq 75$) $62,78 \pm 5,925$ i za ($IRM<50$) $41,33 \pm 7,596$.

Ostalih zdravstvenih radnika, koji su vrlo zadovoljni svojim poslom ($IRZ>75$) ima 68, odnosno 20,3%, od kojih 36 u bolnici (17,6%) i 32 u domu zdravlja (24,6%). Više od polovine ostalih medicinskih radnika, 54,6% je delimično zadovoljno, ($50<IRZ\leq 75$, odnosno 183 osobe, 115 (56,1%) u bolnici i 68 (52,3%) u domu zdravlja. Nezadovoljnih medicinskih radnika ima 84 (25,1%), od kojih 54 (26,3%) u bolnici, a 30 (23,1%) u domu zdravlja (Grafikon 32).

Prosečne vrednosti indeksa radne motivacije ostalih zdravstvenih radnika, po grupama indeksa, respektivno, iznose, za (IRM>75) $79,19 \pm 3,132$, za (50<IRM≤75) $62,78 \pm 5,925$ i za (IRM<50) $41,33 \pm 7,596$..

Prosečne vrednosti indeksa radnog zadovoljstva ostalih zdravstvenih radnika, po grupama indeksa, respektivno, iznose, za (IRZ>75) $84,18 \pm 6,137$, za (50<IRZ≤75) $61,82 \pm 6,350$ i za (IRZ<50) $44,11 \pm 6,137$.

Tabela 15. Frekvencija, prosečne vrednosti i SD demografskih i zdravstvenih karakteristika i indeksima radnog zadovoljstva i radne motivacije ostalih zdravstvenih radnika prema vrsti zdravstvene ustanove u kojoj su zaposleni

		Broj	Sredina	SD
Navršene godine starosti	Bolnica	220	38,7091	10,34902
	Dom zdravlja	132	41,6061	8,70882
Navršene godine radnog staža	Bolnica	220	16,9182	10,37703
	Dom zdravlja	132	19,9015	9,52126
Uopšteno, kako biste opisali Vaše zdravstveno stanje	Bolnica	220	3,55	,877
	Dom zdravlja	132	3,34	,898
Koliko često nalazite da je Vaš posao stresan	Bolnica	220	2,31	,841
	Dom zdravlja	132	2,50	,815
Kako biste opisali radne uslove na Vašem poslu	Bolnica	220	2,8591	,96190
	Dom zdravlja	132	2,8864	,71673
Kako biste opisali način na koji je organizovano obavljanje Vašeg posla	Bolnica	220	3,3000	1,03853
	Dom zdravlja	132	3,2727	,85686
Moji nadređeni rukovode mojim	Bolnica	220	4,1909	1,05116

poslom efikasno i sa lakoćom	Dom zdravlja	132	3,9848	1,09812
Unapređenja se daju korektno	Bolnica	220	2,9409	1,38523
	Dom zdravlja	132	2,9545	1,27131
O daljem školovanju ili usavršavanju zaposlenih se vodi računa	Bolnica	220	2,7409	1,41781
	Dom zdravlja	132	3,1212	1,27231
Uopšteno, kako opisujete vezu između rukovodstva i zaposlenih na vašem radnom mestu	Bolnica	220	3,3682	1,04067
	Dom zdravlja	132	3,5000	,99234
Da li smatrate da, iako to ne želite, možete da izgubite sadašnji posao	Bolnica	220	2,2000	1,22605
	Dom zdravlja	132	2,4015	1,26527
Koliko je korektna suma koju zaradite, spram drugih koji obavljaju isti tip posla	Bolnica	220	2,0773	,86454
	Dom zdravlja	132	2,1742	,83343
Koliko bi vam bilo lako da nađete posao na drugom mestu, sa sličnom zaradom i beneficijama	Bolnica	220	1,3864	,60500
	Dom zdravlja	132	1,2576	,56110
IRM	Bolnica	206	61,8007	15,90912
	Dom zdravlja	131	58,5242	14,80719
IRZ	Bolnica	205	60,6310	14,71929
	Dom zdravlja	130	63,9194	15,09188

Tabela 16. Analiza varijanse (ANOVA) demografskih i zdravstvenih karakteristika i indeksima radnog zadovoljstva i radne motivacije ostalih zdravstvenih radnika prema vrsti zdravstvene ustanove u kojoj su zaposleni

	F	Nivo značajnosti
Navršene godine starosti	7,257	,007
Navršene godine radnog staža	7,248	,007
Uopšteno, kako biste opisali Vaše zdravstveno stanje	4,810	,029
Koliko često nalazite da je Vaš posao stresan	4,349	,038
Kako biste opisali radne uslove na Vašem poslu	,080	,778
Kako biste opisali način na koji je organizovano obavljanje Vašeg posla	,065	,799
Moji nadređeni rukovode mojim poslom efikasno i sa lakoćom	3,066	,081
Unapređenja se daju korektno	,008	,927
O daljem školovanju ili usavršavanju zaposlenih se vodi računa	6,402	,012
Uopšteno, kako opisujete vezu između rukovodstva i zaposlenih na Vašem radnom mestu	1,370	,243
Da li smatrate da, iako to ne želite, možete da izgubite sadašnji posao	2,176	,141
Koliko je korektna suma koju zaradite, spram drugih koji obavljaju isti tip posla	1,066	,303
Koliko bi vam bilo lako da nađete posao na drugom mestu, sa sličnom zaradom i beneficijama	3,945	,048
IRM	3,583	,059
IRZ	3,893	,052

U globalu posmatrano, vrsta zdravstvene ustanove u kojoj rade nema uticaja ni na radno zadovoljstvo i radnu motivaciju ostalih zdravstvenih radnika. Indeksi radne motivacije i radnog zadovoljstva

ostalih zdravstvenih radnika zaposlenih u bolnici su viši no što su isti indeksi onih koji su zaposleni u domu zdravlja, mada ne značajno.

Faktori od uticaja na njihovo radno zadovoljstvo navode se rangirani prema značaju:

- (1) način organizovanja posla;
- (2) veza između rukovodilaca i zaposlenih;
- (3) način rukovođenja nadređenih;
- (4) radni uslovi;
- (5) stručno usavršavanje;
- (6) korektnost pri unapređivanju;
- (7) stres;
- (8) strah od gubitka posla.

Međutim, neki od demografskih i zdravstvenih faktora, kao neki od faktora utiska o sopstvenom poslu zavise od vrste zdravstvene ustanove u kojoj oni rade. Ovdje se navode faktori, rangirani prema značaju:

- (1) ostali zdravstveni radnici zaposleni u bolnici su značajno mlađi od onih koji rade u domu zdravlja ($F=7,257$, $p=.007$);
- (2) ostali zdravstveni radnici zaposleni u bolnici imaju značajno kraći radni staž od onih koji rade u domu zdravlja ($F=7,248$, $p=.007$);
- (3) ostali zdravstveni radnici ocenjuju da se o tome više vodi računa u bolnici nego u domu zdravlja ($F=6,402$, $p=.012$);
- (4) ostali zdravstveni radnici zaposleni u bolnici ocenjuju sopstveno zdravstveno stanje kao bolje, no oni koji rade u domu zdravlja ($F=4,810$, $p=.029$);
- (5) ostali zdravstveni radnici zaposleni u domu zdravlja ocenjuju da je njihov posao više stresan od posla onih koji su zaposleni u bolnici ($F=4,349$, $p=.038$).;
- (6) ostali zdravstveni radnici iz doma zdravlja ocenjuju da bi im bilo teže da nađu novi posao, od onih koji rade u bolnici ($F=3,945$, $p=.048$).;

***Zadovoljni i motivisani i nezadovoljni i nemotivisani
ostali zdravstveni radnici***

Tabela 17. Frekvencije, prosečne vrednosti i SD demografskih i zdravstvenih karakteristika, i indeksi radnog zadovoljstva i radne motivacije ostalih zdravstvenih radnika prema kategorijama zadovoljstva i motivacije

		Broj	Sredina	SD
Navršene godine starosti	Motivisani i zadovoljni	37	42,5676	9,65960
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	40,0500	8,62302
Navršene godine radnog staza	Motivisani i zadovoljni	37	20,4595	10,16693
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	17,2500	8,98931
Uopšteno, kako biste opisali Vaše zdravstveno stanje	Motivisani i zadovoljni	37	3,59	,896
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	3,20	,823
Koliko često nalazite da je Vaš posao stresan	Motivisani i zadovoljni	37	2,62	,794
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	2,13	,791
Kako biste opisali radne uslove na Vašem poslu	Motivisani i zadovoljni	37	3,3243	1,05552
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	2,5500	,74936
Kako biste opisali način na koji je organizovano obavljanje Vašeg posla	Motivisani i zadovoljni	37	4,0811	1,01046
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	2,8000	,72324
Moji nadređeni rukovode mojim poslom efikasno i sa lakoćom	Motivisani i zadovoljni	37	4,5676	1,01490
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	3,7000	1,06699
Unapređenja se daju korektno	Motivisani i zadovoljni	37	3,4595	1,40623
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	2,5750	1,27877
O daljem školovanju ili usavršavanju zaposlenih se vodi računa	Motivisani i zadovoljni	37	3,5135	1,34622
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	2,4750	1,35850
Uopšteno, kako	Motivisani i zadovoljni	37	3,4595	1,40623

opisujete vezu između rukovodstva i zaposlenih na Vašem radnom mestu	Nemotivisani i nezadovoljni	40	2,5750	1,27877
Koliko ke korektna suma koju zaradite, spram drugih koji rade isti tip posla	Motivisani i zadovoljni	37	4,1622	,86646
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	3,0750	,91672
Da li smatrate da, iako to ne želite, možete da izgubite sadašnji posao	Motivisani i zadovoljni	37	2,5405	1,59155
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	1,8250	,87376
Koliko bi vam bilo lako da nađete posao na drugom mestu, sa sličnom zaradom i beneficijama	Motivisani i zadovoljni	37	1,2432	,49472
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	1,2750	,50574
IRM	Motivisani i zadovoljni	37	80,8237	3,45698
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	39,2262	8,06948
IRZ	Motivisani i zadovoljni	37	85,2638	37
	Nemotivisani i nezadovoljni	40	44,0079	40

Tabela 18. Analiza varijanse (ANOVA) demografskih i zdravstvenih karakteristika, utisku o poslu koji obavljaju, indeksima radnog zadovoljstva i radne motivacije ostalih zdravstvenih radnika prema kategorijama zadovoljstva i motivacije

	F	Nivo značajnosti
Navršene godine starosti	1,460	,231
Navršene godine radnog staža	2,161	,146
Uopšteno, kako biste opisali Vaše zdravstveno stanje	4,058	,048
Koliko često nalazite da je Vaš posao stresan	7,552	,008
Kako biste opisali radne uslove na Vašem poslu	13,939	,000
Kako biste opisali način na koji je organizovano obavljanje Vašeg posla	41,392	,000
Moji nadređeni rukovode mojim poslom efikasno i sa lakoćom	13,316	,000
Unapređenja se daju korektno	8,355	,005
O daljem školovanju ili usavršavanju zaposlenih se vodi računa	11,330	,001
Uopšteno, kako opisujete vezu između rukovodstva i zaposlenih na Vašem radnom mestu	28,491	,000
Koliko ke korektna suma koju zaradite, spram drugih koji rade isti tip posla	3,447	,067
Da li smatrate da, iako to ne želite, možete da izgubite sadašnji posao	6,102	,016
Koliko bi vam bilo lako da nađete posao na drugom mestu, sa sličnom zaradom i beneficijama	,077	,782
IRM	839,932	,000
IRZ	597,905	,000

Prosečna vrednost indeksa radnog zadovoljstva *grupe ostalih zdravstvenih radnika koji su zadovoljni svojim poslom i motivisani da ga obavljaju* je 85, a indeksa radne motivacije 81. Prosečna vrednost indeksa

radnog zadovoljstva grupe zaposlenih koji su *nezadovoljni svojim poslom i koji nisu motivisani da ga obavljaju* je 44, a indeksa radne motivacije 39. Razlike među indeksima su vrlo značajne.

Grupu zadovoljnih i motivisanih zdravstvenih radnika čini 37 zaposlenih (11,4% od svih ostalih zdravstvenih radnika koji imaju izračunata oba indeksa), 24 iz bolnice i 13 iz doma zdravlja, od kojih je 3 muškaraca i 34 žene, prosečne starosti od 43 godine i sa prosečnom dužinom radnog staža od 20 godina. Većina, 27, je oženjeno ili udato, 28-oro ima dece i 28-oro žive sa porodicom. Grupu nezadovoljnih i nemotivisanih ostalih zdravstvenih radnika čini 40 zaposlenih (12% svih zaposlenih koji imaju izračunata oba indeksa), 26 iz bolnice i 14 iz doma zdravlja, od kojih je 3 muškarca i 37 žena, prosečne starosti od 40 godine i sa 17 godina radnog staža. Većina, njih 27 je oženjeno ili udato, 30-oro ima dece i 26-oro žive sa porodicom. Među grupama nema značajnih razlika.

Zadovoljni i motivisani svoje zdravstveno stanje opisuju kao solidno ili vrlo dobro, a nalaze da je njihov posao povremeno stresan. Nazadovoljni i nemotivisani svoje zdravstveno stanje opisuju kao solidno, a nalaze da je njihov posao često stresan a među grupama postoje značajne razlike.

Zadovoljni i motivisani radne uslove ocenjuju kao solidne, način organizacije posla kao vrlo dobar, smatraju da nadređeni efikasno i sa lakoćom rukovode njihovim poslovima, da se unapređenja daju delimično korektno kao i da se o daljem školovanju i stručnom usavršavanju delimično vodi računa. Vezu između rukovodilaca i zaposlenih ocenjuju kao dobru, smatraju da je suma koju zarađuju malo manje nego što zaslužuju, i jesu i nisu u zabrinuti zbog mogućnosti gubitka posla i misle da ne bi lako mogli da nađu sličan posao. Nezadovoljni i nemotivisani svoje radne uslove ocenjuju kao više loše nego solidne, način organizacije posla između lošeg i solidnog, smatraju da nadređeni rukovode njihovim poslovima delimično efikasno i sa lakoćom, da se unapređenja delimično ne daju korektno, da se o daljem školovanju i stručnom usavršavanju gotovo delimično vodi računa, dok vezu između rukovodilaca i zaposlenih ocenjuju kao ni dobru ni lošu. Mišljenja su da suma koju zarađuju malo manje nego što zaslužuju, prilično su zabrinuti zbog mogućnosti gubitka posla i smatraju da ne bi lako mogli da nađu sličan posao (Tabela 9., Tabela 10).

Neki od zdravstvenih faktora, kao i faktora utiska o sopstvenom poslu, kada su u pitanju zadovoljni i motivisani ostali zdravstveni radnici i

oni koji nisu ni zadovoljni, ni motivisani, se bitno razlikuju. Ovde se navode ti faktori, rangirani prema značaju (Tabela 9., Tabela 10).:

- (1) zadovoljni i motivisani ostali zdravstveni radnici ocenjuju organizaciju posla kao vrlo dobru, dok je druga grupa ocenjuje kao lošu ili solidnu ($F=41,392$, $p=0.000$);
- (2) zadovoljni i motivisani ostali zdravstveni radnici ocenjuju vezu kao dobru, dok druga grupa procenjuje da veza nije ni dobra ni loša ($F=28,491$, $p=0.000$);
- (3) zadovoljni i motivisani ostali zdravstveni radnici ocenjuju radne uslove kao solidne, dok ih druga grupa procenjuje kao više loše nego solidne ($F=13,939$, $p=0.000$);
- (4) zadovoljni i motivisani ostali zdravstveni radnici ocenjuju da nadređeni rukovode njihovim poslom u potpunosti efikasno i sa lakoćom, a druga grupa to rukovođenje smatra delimično efikasnim ($F=13,316$, $p=0.000$);
- (5) zadovoljni i motivisani ostali zdravstveni radnici bolje ocenjuju brigu o daljem školovanju i usavršavanju ($F=11,330$, $p=0.000$);
- (6) zadovoljni i motivisani ostali zdravstveni radnici smatraju da se unapređenja daju delimično korektno, dok druga grupa misli da se daju delimično nekorektno ($F=8,355$, $p=0.005$);
- (7) zadovoljni i motivisani ostali zdravstveni radnici nalaze da je njihov posao povremeno stresan, dok druga grupa misli da je njihov posao često stresan ($F=7,552$, $p=0.008$);
- (8) zadovoljni i motivisani ostali zdravstveni radnici i jesu i nisu zabrinuti zbog mogućnosti gubitka posla, dok je druga grupa radnika prilično zabrinuta ($F=6,102$, $p=0.016$);
- (9) mada obe grupe radnika svoje zdravstveno stanje ocenjuju kao solidno, zadovoljni i motivisani ostali zdravstveni radnici daju nešto višu ocenu ($F=4,0584$, $p=0.048$).

ZAKLJUČCI

Upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvenim ustanovama je izuzetno težak i odgovoran posao, koji menadžeri obavljaju ne rapolažući adekvatnim podacima i informacijama, pogotovu iz ove oblasti. Adekvatni i pravovremeni podaci bi im omogućili praćenje stanja sopstvenog ljudskog kapitala i pravovremeno intervenisanje, u cilju razvoja humanog kapitala, kao izvora porasta profita zdravstvene ustanove.

Sprovedenim istraživanjem potvrđene su postavljene hipoteze:

- indeks radnog zadovoljstva (IRZ) i indeks motivacije za rad (IRM) zaposlenih u zdravstvenim ustanovama su u pozitivnoj korelaciji;
- radno zadovoljstvo i motivacija za rad zavise od određenih socio-demografskih i zdravstvenih karakteristika (starost, pol, radni staž, zdravstveno stanje, stres na poslu) i razlikuju se prema vrsti ustanove u kojoj zaposleni rade (dom zdravlja, bolnica), struci (zdravstveni radnici-ostali zaposleni), kao i prema školskoj spremi (visoka, viša, srednja ili niža školska sprema);
- indeksi radnog zadovoljstva (IRZ) i motivacije za rad (IRM) imaju srazmerno veće vrednosti ako su: uslovi rada, organizacija posla, sistem nagrađivanja, zarade i odnos rukovodioca prema zaposlenima bolje ocenjeni od strane zaposlenih;
- neophodno je da menadžeri nadležni za ljudske potencijale raspolažu validnim i ažurnim podacima o vrednostima IRZ i IRM za svakog zaposlenog, odnosno potrebno je ustanoviti sistem njihovog nadgledanja, radi blagovremenog i proaktivnog delovanja.

Pored toga, sprovedenim istraživanjem, čiji se najbitniji rezultati ovde navode, postignut je osnovni cilj, da se na naučno utemeljen i argumentovan način definiše model praćenja i usmeravanja radnog

zadovoljstva i radne motivacije zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, koji može da zadovolji potrebe menadžera za ljudske potencijale i da bude primenjiv u praksi. Osim toga, rezultatima istraživanja doprinosi se ostvarivanju i posebnih ciljeva:

- ustanovljen je stepen radnog zadovoljstva (IRZ) i radne motivacije (IRM) zaposlenih;
- ustanovljene su lične i zdravstvene karakteristike zaposlenih i veze tih karakteristika sa IRZ i IRM;
- ustanovljeni su elementi koji karakterišu opšti utisak o poslu zaposlenih i veze tih elemenata sa IRZ i IRM.

Istraživanje je sprovedeno u dvema zdravstvenim ustanovama u Smederevskoj Palanci, tokom leta 2009. godine., u Domu zdravlja (ustanova koja sprovodi primarnu zdravstvenu zaštitu) i Opštoj bolnici (ustanova koja sprovodi sekundarnu zdravstvenu zaštitu), zbog različite vrste poslova koje zaposleni u njima obavljaju. Anketiranjem je obuhvaćeno 580 ispitanika, 17% muškaraca i 83% žena, od kojih je 357 zaposleno u Opštoj bolnici, a 223 u Domu zdravlja.

Istraživanje je rezultiralo izračunavanjem koeficijenta korelacije između indeksa radne motivacije i indeksa radnog zadovoljstva ispitanika, koji je ukazao na *postojanje vrlo značajne pozitivne uzročno-posledične veze srednje jačine*.

Prosečna vrednost indeksa radne motivacije zaposlenih je 58 i ista je za zaposlene u Bolnici i Domu zdravlja. IRM zaposlenih muškaraca je 56, žena je 58, bez obzira na vrstu zdravstvene ustanove u kojoj rade, a najviše su motivisani za rad muškarci zaposleni u Domu zdravlja, najmanje muškarci zaposleni u Bolnici. Više od trećine zaposlenih, 35,1%, nije motivisano za rad, manje od polovine, 43,8%, je motivisano, dok je petina zaposlenih, 21,1%, vrlo motivisana.

Prosečna vrednost indeksa radnog zadovoljstva zaposlenih je 61, zaposleni u Bolnici su manje zadovoljni od svojih kolega u Domu zdravlja. IRZ zaposlenih muškaraca je 65, žena 60, bez obzira na vrstu zdravstvene ustanove u kojoj rade, a najzadovoljniji su muškarci zaposleni u Domu zdravlja, dok su najmanje zadovoljne žene zaposlene u Bolnici. Četvrtina

zaposlenih, 26,4%, nije zadovoljna svojim poslom, nešto više od polovine zaposlenih, 56,2%, je zadovoljno, dok je samo 17,4% veoma zadovoljno.

Radna motivacija i radno zadovoljstvo zaposlenih, u svetlu *ličnih i zdravstvenih karakteristika i vrste ustanove* u kojoj rade, najviše zavisi od njihove struke (zdravstveni radnici-ostali radnici), znatno manje od starosti, percepcije o sopstvenom zdravlju i nivou stresa na poslu, dok druge karakteristike radnika (pol, dužina radnog staža, školska sprema i vrsta ustanove u kojoj rade) nisu od uticaja.

Nivo radne motivacije i radnog zadovoljstva zaposlenih, u svetlu *ocene koji su dali o karakteristikama sopstvenog posla*, proporcionalan je datim ocenama. Uticaj ocena na nivo radne motivacije je najjači kada su u pitanju uslova rada, način na koji je posao organizovan i veze između rukovodstva i zaposlenih, nešto manji kada se radi o odnosu prema školovanju i usavršavanju, dok je značajno manji ili ga nema, kada su u pitanju ostale karakteristike. Situacija je drugačija kada se radi o radnom zadovoljstvu. Uticaj ocena karakteristika na nivo zadovoljstva je zanemarljiv kada se radi o mogućnosti nalaženja drugog posla, nešto jači kada je u pitanju korektnost zarađene sume, dok je u svim ostalim slučajevima vrlo jak.

Kada se posmatraju *lekari*, jedna trećina, 33.7%, nije motivisana za rad, polovina, 51.2%, je motivisanih, dok je samo 15% visoko motivisanih. Lekara, koji su nezadovoljni svojim poslom, ima 23,4%, zadovoljnih je više od polovine, 59,3%, dok je 23,3% vrlo zadovoljnih.

Prosečne vrednosti oba indeksa su više u lekara zaposlenih u Domu zdravlja nego u onih koji su zaposleni u Bolnici. Najviše su motivisane žene lekari zaposlene u Domu zdravlja, a najmanje muškarci koji rade u Bolnici. Kada je u pitanju radno zadovoljstvo, najzadovoljniji su muškarci lekari koji rade u Bolnici, a najmanje su zadovoljne žene lekari, takođe, u Bolnici..

Faktori od uticaja na radno zadovoljstvo lekara navode se, rangirani prema značaju:

- korektnost pri unapređivanju;
- radni uslovi;
- veza između rukovodilaca i zaposlenih;
- teškoće pri nalaženju novog posla.

Gotovo trećina *ostalih zdravstvenih radnika*, 30,6%, je nemotivisana za rad, 43,3% je motivisanih, dok je 26,1% visoko motivisanih. Četvrtina *ostalih zdravstvenih radnika*, 25,1%, je nezadovoljna svojim poslom, više od polovine, 54,6%, je zadovoljnih, dok je petina , 20,3%, nezadovoljnih.

Indeks radne motivacije je viši u ovih radnika zaposlenih Bolnici nego u Domu zdravlja, dok je *indeks radnog zadovoljstva* viši u radnika zaposlenih u Domu zdravlja. Najviše su motivisane žene zaposlene Bolnici, a najmanje žene koje rade u Domu zdravlja. Kada je u pitanju radno zadovoljstvo, najzadovoljniji su muškarci koji rade u Domu zdravlja, a najmanje su zadovoljne žene zaposlene u Bolnici, ali je potrebno naglasiti da muškaraca iz grupe *ostalih zdravstvenih radnika* koji su zaposleni u Domu zdravlja, ima svega 10.

Faktori od uticaja na radno zadovoljstvo *ostalih zdravstvenih radnika* navode se, rangirani prema značaju:

- način organizovanja posla;
- veza između rukovodilaca i zaposlenih;
- način rukovođenja nadređenih;
- radni uslovi;
- stručno usavršavanje;
- korektnost pri unapređivanju;
- stres;
- strah od gubitka posla.

Analiza rezultata istraživanja je pokazala da određeni podaci, koji su istraživanjem prikupljeni, nisu od uticaja na radno zadovoljstvo i radnu motivaciju zaposlenog lica. Iz tih razloga je kreiran nov instrument za prikupljanje podataka, u formi upitnika, a koji se može upotrebiti u bilo kojoj organizaciji, organizacionoj jedinici, kao i prilikom sprovođenja nekog specifičnog programa ili projekta, a u cilju *praćenja i usmeravanja radnog zadovoljstva i radne motivacije zaposlenih*.



LITERATURA

1. “*The Knowledge – Creating Company*”, Harvard Business Review, Nov – Dec. 1991, pp. 96 – 104
2. *A survey of quality of working life amongst teachers* .National Foundation for Educational Research, 2002
3. Adler S., Skov R.B., Salvemini N.J.: *Job characteristics and job satisfaction: when cause becomes consequence*, Organization Behavior and Human Decision Processes 35, 266-278. 1985
4. Aiken L.H., Smith H.L, Lake E.T. : *Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care*, Med Care ,32:771-787, 1994
5. Akroy D., Wilson S., Painter J., Figures C.: *Intrinsic and extrinsic predictors of work satisfaction in ambulatory care and hospital settings*, J Allied Health, 23(3): 155-64, 1994
6. Alle V.: *The Future of Knowledge*, Butterworth-Heinemann, Boston, 2002
7. Alshallah S.: *Job satisfaction and motivation: how do we inspire employees?* Radiol Manage 26, 47–51, 2004
8. Anand S., Baernighausen T.: *Human Resources and Health Outcomes: Cross-Country Econometric Study*, Lancet, 364, 2004
9. Andrei J., **Cvijanović D.**, Zubović J., *RESEARCH MONOGRAPH IN THE ROLE OF LABOUR MARKETS AND HUMAN CAPITAL IN THE UNSTABLE ENVIRONMENT*, eds., Karta Graphic Publishing House, 2011.
10. Anonymous : *Quality of Work Life Task Forces looks to integrate home and work*, Vanderbilt University Medical Center, House Organ,
11. Anonymous: *Frequently asked questions*, 2005, <http://www.employment-studies.co.uk/pubs/summary.php?id=404>, pristupljeno septembra 2010.

12. Bach S. : *HR and new approaches to public sector management: improving HRM capacity*. Prepared for the Global Health Workforce Strategy Group. Geneva: World Health Organization; 2001. http://www.who.int/hrh/en/Improving_hrm_capacity.pdf, pristupljeno decembra 2009
13. Bahtijarević Šiber F., *Management ljudskih potencijala*, 1999., Zagreb
14. Bjegovic V., Doncho D. : *Health Systems and Their Evidence based Development*, A Handbook for teachers, researchers and Health Professionals, Lage, Germany, Hans Jacobs Publishing Company, 2004
15. Bjegović-Mikanović V.: *Osnove zdravstvenog menadžmenta*. <http://www.fon.rs/postdiplomskestudije/sss/download/menUzdr/Prilog4.pdf>, pristupljeno novembra 2010
16. Bober J., *Stroj, čovek, društvo*, Naprijed, Zagreb, 1970.
17. Bodur S.: *Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey*, Occup. Med. Vol. 52 No. 6, pp. 353–355, 2002
18. Bohnke P.: *Life satisfaction, happiness and sense of belonging*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, First European Quality of Life Survey, 2005
19. Boličić S.: *Svet rada u tranziciji*, Plato, Beograd, 2003
20. Brinkley I., Lee N.: *The knowledge economy in Europe* , A report prepared for the 2007 EU Spring Council, October 2006. http://www.theworkfoundation.com/Assets/PDFs/KE_Europe.pdf, pristupljeno jula 2010
21. Brinkley I., Lee N.: *The Knowledge Economy Programme: Investigating the social and economic implications of a changing economy*, June 2007. http://www.theworkfoundation.com/Assets/Docs/ke_programme_08.pdf. pristupljeno februara 2010
22. Brinkley I.: *Defining the knowledge economy, Knowledge economy programme report*, July 2006. http://www.theworkfoundation.com/Assets/PDFs/defining_knowledge_economy.pdf. pristupljeno marta 2010 .,
23. Buchan J.: *Increasing the productivity of an existing "stock" of health workers: review for DFID*. London, Department for International Development, 2005
24. Buciuniene I., Blazeviciene A., Blindzinte E.: *Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania*, BMC Fam Pract 6(1):10, 2005

25. Burke R.J., Richardson A.M.: *Sources of satisfaction and stress among Canadian Physicians*, Psychol Rep 67(3):1335-44, 1990
26. Byars L., Rue L.W.: *Human Resource Management*, 7e. The McGraw-Hill Companies, 2004
27. Cadrain D.: *Setting the records straight: employee requests to see personnel records often signal that litigation is ahead*, HR Magazine, Jun 1, 2007.
28. Carlson H.: *A Model of Quality of Work Life as a Developmental process*, Ed W. Warner & L.D. Goldsein, Trends and Issues in OD: Current Theory and Practice, pp.83-123, 1980.
29. Charles, D.R.: *Competitiveness and the knowledge economy - where do we stand?*, ESRC/ARO seminar on Regional Skills Partnerships in a Global Economy, Tewkesbury, 22nd-23rd June 2005, Economic and Social Research Council –ESRC
30. Chattel A.: *Creating Value in the Digital Era*, McMillan Press, London, 1998.
31. Chopra M., Munro S., Lavis J.N., Vist G., Bennett S.: *Effects of policy options for human resources for health: analysis of systematic reviews*, Lancet, 371:668-74, 2008.
32. Cochrane Library, Oxford, <http://hiru.mcmaster.ca/cochrane/revabstr>, pristupljeno juna 2009.
33. Cooper C. L, Rout U., Faragher B.: *Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners*, BMJ; 298(6670): 366-70, 1989.
34. Corey-Lisle P., Tarzian A.J., Cohen M.Z., Trinkoff A.M. : *Healthcare reform. Its effects on nurses*, J Nurs Adm 29(3):30-7, 1999
35. **Cvijanović D.** *Savremeni marketing u funkciji ekologije*, u “Proizvodnja zdravstveno-bezbedne hrane, ekonomsko-ekološki aspekt“, Monografija, Novi Sad, mart 1996. CIP 633/635:152(497.11) (082), str. 103-111.
36. **Cvijanović D.**, Bekrić A., *Neke karakteristike menadžmenta u agroindustrijskim preduzećima Srbije*, Ekonomika poljoprivrede, Beograd, 1994. str. 69-77.
37. **Cvijanović D.**, Cvijanović Gorica, Subić J., *Ecological, Economic and Marketing Aspects of the Application of Biofertilisers in the Production of Organic Food*, Međunarodna Monografija “ENVIRONMENTAL TECHNOLOGIES - NEW DEVELOPMENTS”, ISBN 978-3-902613-10-3, ARS Vienna, I-Tech Education and Publishing KG, Kirchengasse 43/3, A-1070 Vienna, 2009. Austria, EU;

38. **Cvijanović D.**, Miahilović B., *Međunarodni marketing kao faktor razvoja izvozne konkurentnosti*, Monografija, Institut za ekonomiku poljoprivrede Beograd, 2011.
39. **Cvijanović D.**, Mihailović B., *Menadžment i marketing uslužnog sektora*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2010.
40. **Cvijanović D.**, Mihailović B., Pejanović R., *Poslovna etika i komuniciranje*, monografija, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012.
41. **Cvijanović D.**, *System of Education, Scientific-Research and Consulting Work in Agriculture of Serbi*, page 61-72. 113th Seminar of the European Association of Agricultural Economists (EAAE) – *The role of knowledge, innovation and human capital in multifunctional agriculture and territorial rural development*. Institute of Agricultural Economics, Belgrade. December, 9th-11th 2009. Belgrade, Serbia. ISBN 978-86-82121-76-3, CIP 631.1(4-664) (082), COBISS.SR-ID 171520012.
42. Čizmić S.: *Zadovoljstvo poslom*, u: Psihologija rada u formuli uspeha organizacije, Centar za primenjenu psihologiju, 2003
43. Dal Poz M.R., Neeru G., Soucat A. L.B.: *Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health, with special applications for low- and middle-income countries*, World Health Organization, 2009, http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547703_eng.pdf, pristupljeno septembra 2010
44. Dal Poz M.R., Neeru G., Soucat A. L.B.: *Monitoring and evaluation of human resources for health: challenges and opportunities*, World Health Organization, 2009
45. Dargahi H., Sharifi Yazdi M.K.: *Quality of work life in tehran university of medical sciences hospitals' clinical laboratories employees*, Pak J Med Sci, Vol. 23 No. 4 630-633, July - September 2007
46. Davidmann M.: *Directing and managing change*, BusinessIntelligence, March 29, 2007
47. Deci, E. L., Connell, J. P., Ryan, R. M. : *Self-determination in a work organization*,. Journal of Applied Psychology, 74, 580-590. 1989
48. Deci, E. L., Ryan, R. M. : *The general causality orientations scale: Self-determination in personality*, Journal of Research in Personality, 19, 109-134, 1985
49. Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., Kornazheva, B. P. : *Need satisfaction, motivation, and well-being*

- in the work organizations of a former Eastern Bloc country*, Personality and Social Psychology Bulletin, 2001
50. Declaration of the First Global Forum on Human Resources for Health Kampala, Uganda, 2–7 March 2008.
 51. Delhey J.: *Life satisfaction in an enlarged Europe*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004
 52. Deutsch S., Shurman S.: *Labour initiatives for worker participation and quality of work life*, Economic and Industrial democracy, 14:345-54, 1993
 53. deVoe J, Fryer Jr G.E., Hargraves J.L., Phyllips R.L., Green L.A.: *Does career dissatisfaction affect the ability of family physicians to deliver high-quality patient care?*, J Fam Pract., 51(3):223-8, 2002
 54. Dieleman M. , Harnmeijer J.W.: *Improving health worker performance, in search of promising practices*. Amsterdam, The Netherlands:KIT; 2005
 55. Dieleman M., Gerretsen B., van der Wilt J.: *Human resource management interventions to improve health workers' performance in low and middle income countries: a realist review arjolein*, Health Research Policy and Systems, 2009.,<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-7.pdf>, pristupljeno marta 2010
 56. Dieleman M., Toonen1 J., Touré H., Martineau T.: *The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali*, Human Resources for Health, 2006
 57. Dussault G., Dubois C.A.: *Human resources for health policies: a critical component in health policies*. Hum Resour Health 1: 1–16., 2003
 58. Elton Mayo, Hawthorne and the Western Electric Company, *The Social Problems of an Industrial Civilisation*, Routledge, 1949
 59. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Foundation website at www.eurofound.europa.eu
 60. European Motivation-index, <http://www.motivationindex.com/>
 61. European Quality of Life Survey 2003, <http://www.eurofound.europa.eu/areas/qualityoflife/eqls/2003/eqls.htm>
 62. Fajol A., *Opšti i industrijski menadžment*, Adižes, Novi Sad, 2006.
 63. Friesen G.B.: *Is Your Client Really Ready for e-HR*. Consulting to Management, 14:3, 2003

64. Fritzen S. A.: *Strategic management of the health workforce in developing countries: what have we learned?* , Hum Resour Health. 2007; 5: 4. Published online 2007 February 26, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1808474/?tool=pubmed>. pristupljeno oktobra 2010
65. Gardulf A, Orton M.L., Ericsson L.E., Unden M.: *Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden*. Scan J Caring Sci. 22:151-60, 2008
66. Gilson L.: *Trust and the development of health care as a social institution*, Social Science and Medicine 56:1453-1468, 2003
67. Graham J., Ramirez A.J., Field S., Richards M.A.: *Job stress and satisfaction among clinical radiologists*, Clin Radiol; 55(3):182-5, 2000
68. Griffeth R.W., Hom P.W., Gaertner S. : *A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests, and research implications for the millennium*, J Manage 26, 463-488, 2000
69. Griffin R.W. : *Objective and Social factors as determinants of task perceptions and responses: an integrated perspective and empirical investigation*, Academy of management Journal 39 (3), 501-523, 1987
70. Grujić D., **Vojnović B.**, Simić Antonijević D., *Obrazovanje ljudskih resursa kao faktora razvoja malih i srednjih preduzeća*, Savremena poljoprivreda, Poljoprivredni fakultet, Novi Sad, 2011.
71. Grujić D., **Vojnović B.**, *Tranzicija preduzeća u Srbiji i preduslovi njihovog povezivanja sa EU*, Ekonomski fakultet i Savez ekonomista Srbije, Kragujevac, februar/2008, Institucionalne promene kao determinanta privrednog razvoja Srbije u 2009. godini, str. 347-353. ISBN 978-86-6091-002-0
72. Guzina M.: *Kadrovska psihologija*, Naučna knjiga, Beograd, 1980
73. Haas J.S., Cook E.F., Puopolo A.L., Burstin H.R., Cleary P.D., Brennan T.A.: *Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction?* , J Gen Intrn Med; 15(2): 122-8, 2000
74. Hajiran H.: *Towards a quality of life Theory: Net domestic product of happiness*, Social Indicators Research, 75:31-4, 2006
75. Haller M, Hadler M.: *How social relations and structures can produce happiness and unhappiness: An international comparative analysis*. Social Indicators Research, 75:169-216, 2006.
76. Heim E.: *Job stressors and coping in health professions*, Psychother Psychosom 55(2-4):90-9, 1991

77. Herzberg F., Mausner B., Snyderman B. : *The Motivation to Work*, New York, Wiley, 1959.
78. Herzberg F.I. : *One more time: how do you motivate employees?* Harvard Business Review 65:109-20, 1987.
79. Herzberg F.I. : *The motivation to work*, New York, John Wiley and sons, 1959.
80. Herzberg F.I. : *Work and Nature of Man*, New York, Crowell, 1968.
81. Holtom B., O'Neill B.: *Job embedded ness: A theoretical foundation for developing a comprehensive plan for retaining health care employees*, *J Nurs Adm.* 34:216–227, 2004.
82. Hornby P., Forte P.: *Human Resource Indicators and Health Service Performance*, http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_2_03.pdf, pristupljeno septembra 2010.
83. Hornby P., Forte P.: *Guidelines for introducing human resource indicators to monitor health service performance*, Keele, Keele University Centre for Health Planning and Management; 2002.
84. Houghton J., Sheehan P.: *A Primer on the Knowledge Economy*, Centre for Strategic Economic Studies Victoria University, February 2000.
<http://www.cfses.com/documents/knowledgeeconprimer.pdf>, pristupljeno septembra 2010
85. <http://www.Quality20%of/20%work/20%life.htm>, pristupljeno januara 2010
86. *Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam*, Hum Resour Health. 2003; 1: 10. Published online 2003 November.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC280735/?tool=pubmed>, pristupljeno aprila 2010
87. Ilić B.: *Savremena politička ekonomija na pragu 21. veka*, Ekonomski fakultet, Beograd, 1997
88. Isaac, J. D., Sansone, C., Smith, J. L.: *Other people as a source of interest in an activity*, Journal of Experimental Social Psychology, 35, 239-265, 1999
89. *JDI-(Job Descriptive Index)*, kreiran od strane Smita, Kendala i Hjulina (Smith, Kendall, Hulin: <http://www.siop.org/tip/backissues/tipjul97/Kihm.aspx>, 1969, pristupljeno juna 2009
90. Jenkins L., Bardsley M.: *How Did We Do?*, London: CASPE Research, 1988

91. *Job Content Questionnaire (JCQ)*, Developed by McMaster University and CAW Local 555, April 2004, Signature Page Revised September 2007
92. *Job Content Questionnaire*.
<http://www.uml.edu/college/she/WE/research/jcq/jcq.htm>, pristupljeno maja 2009
93. *Joint Learning Initiative: Human Resources for Health: Overcoming the crisis*, Harvard: Global Equity Initiative/Harvard University Press; 2004
94. Joseph J., Deshpande S.P.: *The impact of ethical climate on job satisfaction of nurses*, Health Care Manage Rev. 22:76–81, 1997
95. Jovanović Božinov M., Kulić Ž., Cvetkovski T.: *Osnovi upravljanja ljudskim resursima*, Megatrend univerzitet, Beograd, 2008
96. Jovanović M.: *Četrdesetprva lekcija: Merenje motivacije*, http://www.knowledge-banks.org/za_goste/lekcije/lekcija41.htm, pristupljeno avgusta 2010
97. Jovanović M.: *Osma lekcija: Motivaciona teorija dva faktora*. http://www.knowledge-banks.org/za_goste/lekcije/lekcija8.htm, pristupljeno avgusta 2010
98. Jovanović-Božinov M., Živković M., Cvetkovski T. : *Organizaciono ponašanje*. Beograd, Megatrend Univerzitet primenjenih nauka, 2003
99. Jovanović-Božinov M., Kulić Ž., Cvetkovski T.: *Menadžment ljudskih resursa*, Megatrend univerzitet, Beograd, 2004
100. *JSS -Job Satisfaction Survey* (Journal of independent studies & esearch, Volume2, Number1, January 2004
101. Kabene S. M .,Orchard C., Howard J. M., Leduc R.: *The importance of human resources management in health care: a global context*, Human Resources for Health , 2006. <http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-4-20.pdf>, pristupljeno septembra 2010
102. Kaldenberg D.O., Regrut B.A.: *Do satisfied patients depend on satisfied employees? Or do satisfied employees depend on satisfied patients?* , The Satisfaction Report newsletter, Vol. 3, South Bend, Ind, Press, Ganey Associates Inc, 1999
103. Kapitany B., Kovaks K., Krieger H.: *Working and Living in an enlarged Europe..* European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxemburg, 2005
104. Karasek R., Lowell Ch., Laval B, Kawakami N., Houtman I., Bongers P, Amick B.: *The Job Content Questionnaire (JCQ)*, An

- Instrument for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics*, Journal of Occupational Health Psychology, Copyright 1998 by the Educational Publishing Foundation , Vol. 3, No. 4, 322-355. 1998.
105. Kokeza G., **Vojnović B.** *Privatizacija u Srbiji- rezultati i perspektive*, Ekonomski anali, Naučno društvo ekonomista sa Akademijom ekonomskih nauka i Ekonomski fakultet, april 2006. Beograd, str. 227-236.
 106. Korać V.: *Procena zadovoljstva poslom i unapređenje motivacije zaposlenih u funkciji menadžmenta zdravstvene ustanove*, Univerzitet Privredna akademija Novi Sad, Stomatološki fakultet Pančevo, doktorska disertacija, 2008
 107. Krueger P., Brazil K., Lohfeld L., Edward H.G., Lewis D., Tjam E. : *Organization specific predictors of job satisfaction: Findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey*, *BMC Health Serv Res*, 2:6, 2002
 108. Kulić Ž., Milošević G., Ristić S.: *Upravljanje kadrovima i njihovim potencijalima*, Viša železnička škola, Beograd, 2005
 109. Kutleša V.: *Povezanost nekih stavova prema radu sa radnim učinkom i namjerom napuštanja organizacije kod znanstvenih djelatnika*, Zadar, Zbornik radova „ Dani psihologije u Zadru“, 2005
 110. La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., Deci, E. L. : *Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being*. Journal of Personality and Social Psychology, 79, 367-384, 2000
 111. Landon B.E., Reschovsky J., Blumental D.: *Changes in career satisfaction Among Primary Care and Specialist Physicians, 1997-2001*. JAMA 289: 442-449, 2003
 112. Laschinger H.K., Sabiston J.A. : *Staff nurse empowerment and workforce behaviors*. Can Nurse 96(2)18-22, 2000
 113. Lau R.S.M.: *Quality of work life and performance - An ad hoc investigation of two key elements in the service profit chain model*, International Journal of Service Industry Management, Volume 11 ,Number 5, 2000, pp. 422-437
 114. Lau R.S.M., Bruce E.M.: *A win-win paradigm for quality of work life and business performance*, Human Resource Development Quarterly, 9(3):211-26, 1998
 115. Lawler E.E.: *Motivation in Work Organization*, Belmorat, CA, Brooks Cole, 1973

116. Leadbeater C. : *New measures for the New Economy*, report, June 1999
117. Lisbon 2000 EU Council Strategy objective, Lisbon European Council 23 and 24 March 2000, http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_en.htm
118. Lojić R.: *Savremene tendencije u oblasti menadžmenta ljudskih resursa*, Vojno delo, 1/2008
119. Longest J.B.B, Rakich J.S, Darr K. : *Managing Health Service Organization and Systems*, 4th edition, Baltimore, Health professions Press. 2000
120. Macintyre S.: *Evidence based policy making*, BMJ, 326: 5-6, 2003
121. *Management Sciences for Health*, <http://www.msh.org>., pristupljeno juna 2010
122. Martinez J., Matineau T. : *Human Resources in the Health Sector: An International Perspective*, London: DFID Health Systems Resource Centre, 2002
123. Martinov Cvejcin M., Perišić B., Đokić D., Stojanović O.: *Osnovi zdravstvenog informacionog sistema*, Institut za zaštitu zdravlja Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, februar 2000
124. Maslow A.H. : *A Theory of Human Motivation*, Psychological Review; 50:370-96, 1943
125. Maslow A.H. : *Motivation and Personality*, New York, Harper., 1954
126. Mbindyo P.M., Blaauw D., Gilson L., English M.: *Developing a tool to measure health worker motivation in district hospitals in Kenya*, Human Resources for Health, 7:40 doi:10.1186/1478-4491-7-40, 2009
127. McGregor D.: *The Human Side of Enterprise*, SBN: 9780071462228, Pub Date: JAN-2006, Pages: 256, Edition: 01. Format: Hardback
128. *Measuring job satisfaction in surveys - Comparative analytical report*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, This report is available in electronic format only, www.eurofound.europa.eu
129. Mićović P.: *Menadžment zdravstvenog sistema*, Beograd, Evropski centar za mir i razvoj Univerziteta za mir Ujedinjenih nacija, 2000
130. Mićović P.: *Menadžment zdravstvenog sistema*, ECPD, Beograd, 2002

131. Mihailović B., **Cvijanović D.**, Hamović Vladana, *Menadžment koncepti i tehnike kao podrška poslovnom odlučivanju preduzeća*, Škola biznisa Novi Sad, 2011.
132. Mihailović B., **Cvijanović D.**, Paraušić Vesna *Uloga ekološkog menadžmenta u zaštiti životne sredine*, Zbornik naučnih radova 2013. Padinska Skela, str. 253-260.
133. Mihailović, B., **Cvijanović D.**, *Organizacije za pružanje konsultantskih usluga u Srbiji*, Ekonomika poljoprivrede 2011 (58) 4, str. 711-721 YU ISSN 0352-3462 UDC 338.43:63.
134. Mijajlović Nada, **Cvijanović D.**, Stajkovac J. *Zaštita i održivi razvoj ekosistema Dunavskog regiona*, Special Issue-1 International Scientific Meeting : Sustainable Agriculture and Rural Development in terms of the Republic of Serbia Strategic goals Implementation within Danube Region – local communities' development I Book god./Vol. LVIII, CB/SI-1(1-412), 2011, Belgrade, UDC 338.43:63; YU ISSN 0352-3462; UDK: 502.131.1 (282.243.7.043) str.164-171.; Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd
135. Miličić N., Riznić D., **Vojnović B.**, *Interni marketing – merenje performansi ključnih dimenzija*, VI Majska konferencija o strategijskom menadžmentu, Tehnički fakultet, Bor, 2010. str. 948-965.
136. *MSQ -Minnesota Satisfaction Questionnaire*, (Journal of independent studies & esearch, Volume2, Number1, January 2004
137. Narasimhan V., Brown H., Pablos-Mendez A. et al.: *Responding to the global human resource crisis*, Lancet 363: 1469–72, 2004
138. Nasl Saraji G., Dargahi H.: *Study of Quality of Work Life (QWL)*, Iranian J Public Health. 35(4): 8-14, 2006
139. Norrish B.R, Rundall T.G.: *Hospital restructuring and the work of registered nurses*, Milbank Q 79:55-79, IV, 2001
140. *Obuka za menadžment u zdravstvu*.
http://www.healthmanagementinfo.com/o_projektu.htm,
pristupljeno septembra 2010
141. O'Reilly C.A., Chatman J., Caldwell D.F.: *People and organization culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit*, Academy of management Journal: 34. 487-516, 1991
142. Pajević D.: *Psihologija rada*, Liber, 2006
143. Paleologou V., Kontodimopoulos N., Stamouli A. : *Developing and testing an instrument for identifzing performance incentives*

- in the Greek health care sector*. MBC Health Services Research 6:118, 2006
144. Parker V.A., Wubbenhorst W.H., Young G.J., Desai K.R., Charns M.P.: *Implementing quality improvement in hospitals: the role of leadership and culture*, Am J Med Qual 14:64-69, 1999
 145. Pec B.: *Psihologija rada*, Školska knjiga, Zagreb, 1987
 146. Petković M., Jovanović M., *Organizaciono ponašanje*, Megatrend, Beograd, 2000.
 147. Petrović V.: *Zadovoljstvo poslom i motivacija za rad* (diplomski rad), Filozofski fakultet, Beograd, 1999
 148. Pieper R.: *Human resource Managament: An international Comparasion*, de Gruyter, New York, 1990
 149. Pierce J.L., Dunham R.B., Blackburn R.S.: *Effects of Communication Direction on Job Performance and Satisfaction, A Moderated Regression analysis*, The Journal of Business communication. Oct 2000
 150. Pokrajc S.: *Tranzicija i tehnologija*, TOPY, Beograd, 2000, str. 91-96
 151. Porter L. W., Steers R. M., Mowday R. T., Boulian P. V.: *Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians*. Journal of Applied Psychology, 59, 603-609, 1974
 152. *Priručnik za upravljanje intelektualnim kapitalom*, Hrvatska gospodarska komora, Zajednica za unapređivanje intelektualnog kapitala, Zagreb, studeni 2004. <http://hgk.biznet.hr/hgk/fileovi/3742.pdf>, pristupljeno avgusta 2009
 153. *Quality of Work Life Surveys*, Statistics Finland, http://www.stat.fi/til/tyoolot/index_en.html, pristupljeno oktobra 2010
 154. *Quality of Working Life (QWL) Survey 2006 – Results* University Planning on behalf of Staff Services Curtin University of Technology, Kent Street • Bentley • Western Australia, http://staffconsult.curtin.edu.au/local/docs/qwl/QWL_report_2006.pdf, pristupljeno oktobra 2010
 155. *Quality of Working Life (QWL) Survey*, University Planning on behalf of Staff Services Curtin University of Technology, Kent Street, Bentley, Report 2006
 156. Rigoli F., Dussault G. : *The interface between health sector reform and human resources in health*, Human Resources for Health, 2003

157. Riznić D., **Vojnović B.**, Grujić D., *Istraživanje i marketing strategije u funkciji održive konkurentske prednosti*, časopis Industrija, 2. str. 92-119. Ekonomski institut, Beograd. 2010.
158. Riznić D., **Vojnović B.**, Menadžerska sredstva i alati u funkciji regionalnog razvoja Srbije, monografija, TF Bor, Univerzitet u Beogradu, Bor, 2010.
159. Robinson D., Perryman S.: *Healthy Attitudes, Quality of Working Life in the London NHS, 2000-2002*, Report 404, Institute for Employment Studies, January 2004
160. Rodica, B., **Vojnović B.**, Grujić D., *Raziskovanje inovacijske aktivnosti v slovenskih podjetjih*, IZZIVI GLOBALIZACIJE IN DRUŽBENO-EKONOMSKO OKOLJE, Mednarodna znanstvena konferenca, Fakulteta za poslovne in upravne vede, Novo Mesto, 4 – 5. april, 2013.
161. Rose M.: *Job satisfaction in Britain: Coping with complexity*. Brit J Ind, Rel 43:455-67, 2005
162. Rowe A.R., De Savigny D., Lanata C.F., Victora C.: *How can we achieve and maintain high quality performance of health workers in low-resource settings?*, Lancet , 366:1026-35. 2005
163. Sandrick K.: *Putting the emphasis on employees as an award. Winning employer, Baptist health care has distant memories of the workforce shortage*, Trustee, pp.6-10, 2003
164. Scott T., Mannion R., Davies H. T. O., Marshall M.: *Implementing culture change in health care: theory and practice*, Int J Qual Health Care, 15:111-118, 2003
165. Shader K., Broome M.E., Broome C.D., West M.E., Nash M.: *Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center*, J Nurs Adm; 31:210–216, 2001
166. Sibbald B., Enzer I, Cooper C., Rout U., Sutherland V.: *GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: Lessons for the future?* , Fam Pract. 17:364–371, 2000
167. Sirgy M.J., Efraty D., Siegel P. : *A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spill over theories*, Social Indicators Research, 55:241-302, 2001
168. Smith K.: *What is the Knowledge Economy? Knowledge Intensity and Distributed Knowledge Bases*, Institute for New Technologies, Discussion Paper 2002-6, The United Nations University, June 2002

169. Solomon E. : *Private and public sector managers: An empirical investigation of job characteristics and organizational climate*, J Appl Psychol. 71:247–259,1986
170. Spasojević S., **Vojnović B.**, Nikolić A., *THE INFLUENCE OF BUSINESS INFORMATION SYSTEMS ON SERBIAN COMPANIES' BUSINESS PERFORMANCES*, Economics of Agriculture, BALKAN SCIENTIFIC ASSOCIATION OF AGRICULTURAL ECONOMISTS, Belgrade, 2/2012. str. 285 – 304., UDC: 330.526.33/.35:005.57(497.11)
171. Speakmen H.G., Pleasant J.M., Sutton G.B.: *The job satisfaction of physical therapists*, Physiother Res Int 1(4): 247-54, 1996
172. Spector P.E.: *Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey*, Am J Community Psychol, 13:693–713, 1985
173. Stefanović V., **Cvijanović D.**, **Vojnović B.**, *Lavirinti menadžmenta*, monografija, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012.
174. Stefanović V., **Vojnović B.**, Urošević S., *Menadžment ljudskih resursa – savremene strategije i kontroverze*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012.
175. Stefanović Ž., i ostali, *Organizacija preduzeća – teorije, strukture, ponašanje, razvoj*, Ekonomski fakultet, Beograd, 2000.
176. Stewart T. A.: *Intellectual Capital*, New York, 1998
177. *Stoiljković M.*, *Demografska kriza stanovništva opštine Smederevska Palanka*, Grafos, Smederevska Palanka, 2006.
178. **Stoiljković M.**, *Demografski tokovi opštine Smederevska Palanka*, XII naučni skup Regionalni razvoj i demografski tokovi zemalja jugoistočne Evrope, Ekonomski fakultet Niš, 2007.
179. **Stoiljković M.**, *Efekti fiskalne politike na zaposlenost*, Energetske tehnologije br. 4/2007. Vrnjačka Banja, 2007.
180. **Stoiljković M.**, *Monitoring radnog zadovoljstva i radne motivacije radnika, sa posebnim osvrtom na zaposlene u zdravstvu*, rad je prihvaćen za štampu, Pravno ekonomski pogledi.
181. **Stoiljković M.**, *Radno zadovoljstvo i motivacija za rad zaposlenih u zdravstvenim ustanovama*, doktorska disertacija, Fakultet za poslovne studije, Beograd, 2011.
182. **Stoiljković M.**, *Radno zadovoljstvo i radna motivacija zaposlenih u državnom sektoru zdravstvene zaštite Srbije*, Pravno – ekonomski pogledi, Beograd, 2/2012.
183. **Stoiljković M.**, *Savremeni koncept upravljanja ljudskim resursima*, 13. Međunarodni naučni skup Regionalni razvoj i

- demografski tokovi zemalja jugoistočne Evrope, Ekonomski fakultet Niš/2008.
184. **Stoiljković M.**, *Upravljanje ljudskim resursima u svetlu nacionalne i organizacione kulture*, rad je prihvaćen za štampu, časopis NIR.
 185. **Stoiljković M.**, *Upravljanje znanjima u ljudskim resursima u funkciji razvoja preduzeća*, Menadžment, inovacije i razvoj, E zbornik radova, 2008.
 186. Stoner J., Freeman E., Management, Prentice Hall, New Jersey, 1989.
 187. Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednost pacijenata, <http://www.minzdravlja.info/downloads/Zakoni/Strategije/Strategija%20Za%20Stalno%20Unapredjenje%20Kvaliteta%20Zdravstvene%20Zastite%20I%20Bezbednosti%20Pacijenata.pdf>
 188. Štangl Šušnjar G., Zimanji V.: *Menadžment ljudskih resursa*, Univerzitet u Novom Sadu, Ekonomski fakultet Subotica, 2006.
 189. Šušnjar G. : *Ergonomija*, Subotica, 1998.
 190. Šušnjar G., Ostojić D.: *Menadžment i motivacija*, Subotica 2000.
 191. Tanasijević Z.: *Preduzeće na raskršću 21 veka*, Direktor 12/2000.
 192. Tanasijević Z.: *Zadovoljstvo zaposlenih*, Festival kvaliteta 2006, 33. Nacionalna konferencija o kvalitetu Kragujevac, maj 2006
 193. Teodosijević R., Šušnjar G., Ahmetagić E., Prošević B.: *Promenama do uspešnog preduzeća*, Prometej, Novi Sad, 1995.
 194. Tepavac R., Nikolić Aleksandra, **Cvijanović D.**, *Značaj upravljanja rizicima u osiguranju za ekonomski razvoj zemlje*, časopis za društvene nauke TEME, Niš, 2012. str. 1801-1818.
 195. *The Job Content Questionnaire (JCQ)*, Occup Health Psycho, 1998; *The Job Content Questionnaire (JCQ)*. jcqcenter@uml.edu, <http://www.jcqcenter.org>), pristupljeno juna 2009
 196. Tovey E..J., Adams A.E. : *The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s.*, J Adv Nurs. 30(1): 150-8, 1999
 197. Uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova, "Sl. glasnik RS", br. 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 85/09, 24/10.
 198. Van de Looij F., Benders J.: *Not just money: Quality of working life as employment strategy*, Health Manpow Manage, 21:27–33, 1995
 199. Vanagas G., Bihari-Axelsson S.: *The factors associated to psychosocial stress among general practitioners in Lithuania*. Cross-sectional study, *BMC Health Serv Res.* 5:45, 2005

200. Vance R.J., Biddle T.F.: *Task experience and social cues: Interactive effects on attitudinal reactions*, Organization Behavior and Human Decision Processes 35, 252-265, 1985
201. **Vojnović B.** *Organizovanje preduzeća i strategije razvoja*, časopis "Direktor" savremeni menadžment, 9-10/2005. Beograd, str. 33-37.
202. **Vojnović B., Cvijanović D., Stefanović V.**, *Razvojni aspekti turističke delatnosti*, Institut za ekonomiku poljoprivrede, Beograd, 2012.
203. **Vojnović B.**, *Marketing i istraživanje u funkciji razvoja turizma*, Prvi hrvatski kongres ruralnog turizma "Perspektive razvoja ruralnog turizma" sa međunarodnim sudelovanjem, Hvar 17-21. listopada, Hrvatska, zbornik radova u elektronskoj formi, str. 815-826
204. **Vojnović B.**, *Osnovi upravljanja*, NBS, Beograd, 2011. str. 187-188.
205. **Vojnović B.**, Riznić D., Borić S., *Značaj definisanja strategije regionalnog razvoja u izgradnji konkurentnosti privrede*, časopis Industrija, 4. str. 29-63. Ekonomski institut, Beograd. 2009.
206. **Vojnović B.**, *Upravljanje kvalitetom usluga*, Ekonomske teme, 3/2008. str. 181-194. Ekonomski fakultet, Niš. ISSN 0353-8648: UDK 330.12
207. Wallace C., Pichler F., Hayes B.C.: *Quality of work and life satisfaction*. First European Quality of Life Survey:, Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ireland, 2007.
208. Walt G., Gilson L. : *Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis*, Health Policy and Planning, 9(4):353-370.1994.
209. Walton R.E: *Quality of work life (QWL) Measurement*, <http://www.Syn.Com/QWL.htm>. pristupljeno juna 2010.
210. Watson T.J.: *Sociology, Work and Industry*, Routledge & Kegan Paul, London, 1980.
211. Weiss D.J., Dawis R.V., England G.W., Lofquise L.H.: *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*.,22,Manual for Minnesota Satisfaction Questionnaire, Vocational Psychology Research, University of Minnesota, 1967.
212. West E. : *Management matters: the link between hospital organization and quality of patient care*, Qual Health Care 10:40-48, 2001.
213. WHO, Working together for health. World Health Report 2006 , Geneva, 2006, <http://www.who.int/whr/2006/en/>

214. WHO, Health21, The health for all policy framework for the WHO European Region: European Health for All, Series No.6, Copenhagen, World Health Organization, regional Office for Europe, 1999.
215. WHO, On Being in Charge, Geneva, 1980.
216. WHO, The world health report 2006: working together for health. Geneva, <http://www.who.int/whr/2006>
217. WHO, World Health Report 2000, Health Systems:Improving Performance, Geneva, 2000, http://www.who.int.proxy.lib.uwo.ca:2048/whr/2000/en/whr00_ch4_en.pdf
218. Willis-Shattuck M., Bidwell P., Thomas S., Wyness L., Blaauw D., Ditlopo P.: *Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review*, BMC Health Serv Res. 2008; 8: 247. Published online 2008 December 4
219. Wyatt T. A., Wah, C. Y. : *Perceptions of QWL: A study of Singaporean Employees Development*, Research and Practice in Human Resource Management, 9(2), 59-76. Western Australia, 2007.
220. Yoder L.: *Staff nurses' career development relationships and self-reports of professionalism, job satisfaction, and intent to stay*, Nurs Res. 44:290–297, 1995.
221. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, "Sl. glasnik RS", br. 107/2005.
222. *Zdravstveno statistički godišnjak 2005*, Institut za javno zdravlja Srbije, 2006.

Beograd, 2013.