



**UNIVERZITET PRIVREDNA AKADEMIJA**  
**U NOVOM SADU**  
**FAKULTET ZA EKONOMIJU I INŽENJERSKI MENADŽMENT**  
**U NOVOM SADU**



**UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA**  
**I ETIKA ZAPOSLENIH U CILJU**  
**UNAPREĐENJA**  
**KVALITETA ZDRAVSTVENIH USLUGA**

**DOKTORSKA DISERTACIJA**

Mentor:  
Prof. dr Marko Carić

Kandidat:  
Msr. Maja Talević

Novi Sad, 2016.



**UNIVERZITET PRIVREDNA AKADEMIJA**

**U NOVOM SADU**

**FAKULTET ZA EKONOMIJU I INŽENJERSKI MENADŽMENT**

**U NOVOM SADU**



**HUMAN RESOURCES MANAGEMENT  
AND EMPLOYEES ETHICS  
IN AIM OF HEALTH CARE SERVICES  
QUALITY IMPROVEMENT**

**DOCTORAL DISSERTATION**

**Mentor:**  
Marko Carić, Ph.D

**Candidate:**  
MA Maja Talević

Novi Sad, 2016.

*Zahvaljujem se mentoru prof. dr Marku Cariću  
Svojoj porodici i prijateljima na pruženoj podršci  
tokom izrade doktorske disertacije.*

*Disertaciju posvećujem svojim roditeljima,  
majci Nevenki i ocu Ratku.*

---

UNIVERZITET PRIVREDNA AKADEMIJA U NOVOM SADU  
FAKULTET ZA EKONOMIJU I INŽENJERSKI MENADŽEMENT

**KLJUČNI PODACI O ZAVRŠNOM RADU**

Vrsta rada:	Doktorska disertacija
Ime i prezime autora:	<b>Maja Talević</b>
Mentor (titula, ime, prezime, zvanje, institucija)	<b>Prof. dr Marko Carić</b> , redovni profesor Pravnog fakulteta za privredu i pravosuđe u Novom Sadu
Naslov rada:	UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA I ETIKA ZAPOSLENIH U CILJU UNAPREĐENJA KVALITETA ZDRAVSTVENIH USLUGA
Jezik publikacije (pismo):	Srpski (latinica)
Fizički opis rada:	Uneti broj: Stranica 284 Poglavlja 15 Referenci 158 Tabela 105 Slika 2 Grafikona 26 Priloga 3
Naučna oblast:	Menadžment ljudskih resursa
Predmetna odrednica, ključne reči:	Menadžment, ljudski resursi, zdravstvene usluge, kvalitet, etika
Izvod (apstrakt ili rezime) na jeziku završnog rada:	Menadžeri su osobe koje preuzmaju zadatak i funkcije na određenom nivou, u skladu sa vrstom organizacijskog poduhvata. Svaka organizacija u svojoj organizacionoj strukturi treba da ima organizacionu jedinicu koja se bavi menadžmentom. Menadžer u zdravstvu, prema ključnim veštinama koje treba da poseduje, ne razlikuje se od menadžera u drugim oblastima. Upravljanje ljudskim resursima može se definisati kao proces organizovanog

prikupljanja i sređivanja relevantnih podataka i informacija o poslovima, potrebnim znanjima i sposobnostima, odgovornostima i drugim zahtevima neophodnim za obavljanje određenog posla. Svaki menadžer je i lider koji treba da usmerava organizaciju, a samim tim i ljude ka krajnjim ciljevima poslovanja. Ključ uspešnog liderstva u budućnosti leži u spremnosti menadžmenta da deli stručno znanje, za razliku od prethodne prakse držanja informacija za sebe.

Medicinska etika je danas oblast medicinskog izučavanja i njen pravi zadatak je da lekarima i zdravstvenim radnicima približi probleme etičke prirode da bi ih u svakodnevnoj praksi i svom profesionalnom životu prepoznali i adekvatno rešili. Odavno je zapaženo da zbog prirode odnosa lekar – pacijent ne mogu biti uspostavljeni spoljašnji nadzor i kontrola tog odnosa da bi se sprečila zloupotreba odnosa pacijent – lekar, kao i lekar – pacijent. Tako medicinska etika izrasta na saznanjima da je značaj unutrašnjeg nadzora i kontrole zloupotrebe odnosa pacijent – lekar i lekar – pacijent primaran i na njemu i počiva učenje savremene medicinske etike vezujućih za sve zemlje, odnosno lekare svih kontinenata i svih zemalja.

Sprovedeno istraživanje je obuhvatilo 1301 ispitanika, zaposlenih u Kliničkom centru Vojvodine, u Novom Sadu. Cilj istraživanja bio je da se utvrdi upravljanje ljudskim rasursima sa aspekta liderstva (kroz komunikaciju, inkluzivnost, nadzorne i izvršilačke veštine i sisteme), angažovanja zaposlenih (kroz opis posla, posvećenost zaposlenima, vreme i sisteme), sa aspekta dostupnosti znanja (kroz raspoloživost, saradnju i timski rad, deljenje informacija i sisteme), sa aspekta optimizacije radne snage (kroz procese, uslove, odgovornost, odluke o zapošljavanju i sisteme), sa aspekta kapaciteta učenja (kroz inovacije, obuke, razvoj, vrednost i podršku i sisteme). Ispitanici su bili različite stručne spreme, godina rada u sistemu zdravstvene zaštite, starosti, bili su sa različitih Klinika i imali su različita radna mesta po sistematizaciji. Rezultati istraživanja su pokazali da ispitanici imaju visok nivo etičkih vrednosti i spremnost da se angažuju svim situacijama, čak i kada njihov rad neće biti predmet kontrole. Kvalitet upravljanja ljudskim resurisma je prosečno ocenjen, dok je loše ocenjeno zadovoljavajuće stanje broja zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja i jasnoća u proceduri prijema na lekarski pregled.

Datum odbrane: (Popunjava naknadno odgovarajuća služba)	
Članovi komisije: (titula, ime, prezime, zvanje, institucija)	<p><b>Prof. dr Marko Carić</b>, redovni profesor Pravnog fakulteta za privredu i pravosuđe u Novom Sadu</p> <p><b>Prof. dr Lazar Ožegović</b>, vanredni profesor na Fakultetu za ekonomiju i inženjerski menadžment u Novom Sadu</p> <p><b>Prof. dr Gordana Mišić – Pavkov</b>, redovan profesor na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu</p>
Napomena:	<p>Autor doktorske disertacije potpisao je sledeće Izjave:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Izjava o autorstvu,</li> <li>2. Izjava o istovetnosti štampane i elektronske verzije doktorskog rada i</li> <li>3. Izjava o korišćenju.</li> </ol> <p>Ove Izjave se čuvaju na fakultetu u štampanom i elektronskom obliku.</p>
UDC	005.96 330.15

## UNIVERSITY BUSINESS ACADEMY IN NOVI SAD

**KEY WORD DOCUMENTATION**

Document type:	Doctoral dissertation
Author:	<b>Maja Talević</b>
Menthor (title, first name, last name, position, institution)	<b>Marko Carić, Ph.D</b> , professor at Faculty of Law for Commerce and Judiciary in Novi Sad – University Business Academy in Novi Sad
Title:	HUMAN RESOURCES MANAGEMENT AND EMPLOYEES ETHICS IN AIM OF HEALTH CARE SERVICES QUALITY IMPROVEMENT
Language of text (script):	Serbian (latin)
Physical description:	Number of: Pages 284 Chapters 15 References 158 Tables 105 Illustrations 2 Graphs 26 Appendices 3
Scientific field:	Human resources management
Subject, Key words:	Management, Human Resources, Health Care Services, Quality, Ethics
Abstract (or resume) in the language of the text:	Managers are persons which are taking over tasks and roles at some level of hierarchy, in accordance to the level of responsibility which is required in that organization. Every organization in it's organizational structure should have organizational unit which is in charge for management. Manager in Health Care Services industry, according to key skills that should possess is not very different comparing to managers in other industries. Management of human resources may be defined as process of organized collecting and sorting of relevant data and information about the jobs, knowledge and skills needed, responsibilities and other requirements necessary for doing specified job. Every manager is a leader which should be setting the direction of organization's focus and therefore

people's focus as well, towards the final business goals. The key of successful leadership nowadays lay in management readiness to share their expertise, while in the past practice was to keep the information for yourself.

Medical ethics now days represents one area of medical research and it's main task is to make doctors and other medical employees more familiar with ethical problems so that they could be able to recognize them in their professional life and every day practice and to solve them adequately. It has been noticed long time ago that due to the nature of relationship between the doctor and patient external monitoring and control can not be established in aim to prevent manipulations of relationship between patient and doctor, but also between doctor and patient. So, medical ethics is growing based on cognition that the importance of inner monitoring and control of possible manipulation of relationship between patient and doctor, but also between doctor and patient is primary and also, on such cognition lays science of modern medical ethics related to all countries, respectively for doctors from all continents and from all countries.

Conducted reaserch was done based on 1301 examinees employed in Clinical Center of Vojvodina, in Novi Sad. The goal of the reaserch was to determine management of human resources from leadership perspective (through communication, inclusiveness, monitoring and executional skills and systems), employees engagement (through job description, employees dedication, time and systems), from perspective of workforce optimization (through processes, conditions, responsibility, employment decisions and systems), from learning perspective (through innovations, trainings, development, value and support and systems). Examinees level of education differed, as well as the years of working in the institution, also age, they were employeed in different Clinics and had different positions in organizational structure. Research results shown that examinees have high degree of ethics values and readiness to engage in each situation, even when their work will not be the subject of control. Human resource management quality was rated as average, while number of medical and non-medical stuff employeed as well as clarity in proceedures related to reception of patients for medical examination was assessed as bad.



Defended: (The faculty service fills later.)	
Thesis Defend Board: (title, first name, last name, position, institution)	<p><b>Marko Carić, Ph.D</b>, professor at Faculty of Law for Commerce and Judiciary in Novi Sad – University Business Academy in Novi Sad</p> <p><b>Lazar Ožegović, Ph.D</b>, associate professor at the Faculty of Economics and Engineering Management in Novi Sad – University Business Academy in Novi Sad</p> <p><b>Gordana Mišić - Pavkov, Ph.D</b>, professor at the Faculty of Medicine – University of Novi Sad</p>
Note:	<p>The author of doctoral dissertation has signed the following Statements:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Statement on the authority,</li> <li>2. Statement that the printed and e-version of doctoral dissertation are identical and</li> <li>3. Statement on copyright licenses.</li> </ol> <p>The paper and e-versions of Statements are held at the faculty.</p>
UDC	005.96 330.15

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2. METODOLOŠKI OKVIR RADA</b> .....	<b>4</b>
2.1. PREDMET ISTRAŽIVANJA .....	4
2.2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	5
2.3. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA .....	6
2.4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA .....	7
<b>3. ZDRAVSTVENI SISTEM</b> .....	<b>15</b>
3.1. KVALITET U ZDRAVSTVENOM SISTEMU .....	18
3.2. ZDRAVSTVENA USLUGA .....	20
<b>4. MENADŽMENT U ZDRAVSTVU</b> .....	<b>22</b>
4.1. MENADŽERI U ZDRAVSTVU .....	24
4.2. MENADŽERSKE ULOGE I VEŠTINE .....	26
4.3. MENADŽMENT NIVOI U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA .....	28
4.4. MENADŽMENT FUNKCIJE .....	32
4.4.1. <i>Planiranje kao menadžment funkcija</i> .....	32
4.4.2. <i>Organizovanje kao menadžment funkcija</i> .....	34
4.4.3. <i>Vođenje kao menadžment funkcija</i> .....	34
4.4.4. <i>Kontrola kao menadžment funkcija</i> .....	35
<b>5. UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA</b> .....	<b>37</b>
5.1. CILJEVI I ZADACI MENADŽMENTA LJUDSKIH RESURSA .....	40
5.2. AKTIVNOSTI MENADŽMENTA LJUDSKIH RESURSA .....	44
5.3. LINIJSKI MENADŽERI .....	46
5.4. ZADOVOLJSTVO POSLOM .....	48
5.4.1. <i>Razmena znanja</i> .....	48
5.4.2. <i>Nagrađivanje</i> .....	49
5.5. MENADŽMENT LJUDSKOG KAPITALA – STUDIJA HARVARD BUSINESS REVIEW .....	51
5.6. LJUDSKI RESURSI U OKVIRU ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJA .....	53
<b>6. LIDERSTVO</b> .....	<b>56</b>
6.1. KARAKTERISTIKE LIDERA .....	59
6.2. RAZLIKA IZMEĐU MENADŽERA I LIDERA .....	61
6.3. ULOGA MOĆI U LIDERSTVU .....	63
6.4. RAZVOJ SVESNOSTI LIDERA .....	69
6.5. OBLICI LIDERSKOG PONAŠANJA .....	70
<b>7. KVALITET PRUŽANJA ZDRAVSTVENE USLUGE</b> .....	<b>72</b>
7.1. ZNAČAJ UPRAVLJANJA LJUDSKIM RESURSIMA U ZDRAVSTVU .....	75
7.2. POKAZATELJI KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE .....	77
7.2.1. <i>Pokazatelji kvaliteta rada – Zavod za javno zdravlje Kraljevo</i> .....	78
7.2.2. <i>Ocene zadovoljstva u Zavodu za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd</i> .....	82

7.2.3. Ocena kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama Kolubarskog okruga.....	84
<b>8. ETIKA U ZDRAVSTVU .....</b>	<b>88</b>
8.1. ETIKA I LIČNOST LEKARA .....	91
8.2. ETIČKI PRINCIPI .....	93
8.3. NOVA SINTEZA U MORALNOJ PSIHOLOGIJI.....	94
8.3.1. Princip – Intuitivno prvenstvo .....	95
8.3.2. Princip – Moralno razmišljanje je društveno delanje .....	96
8.3.3. Princip – Moralnost vezuje i gradi.....	97
8.3.4. Princip – Moralnost je više od nepravde i pravednosti .....	97
<b>9. REZULTATI ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>99</b>
9.1. OCENE UPRAVLJANJA LJUDSKIM RESURSIMA.....	105
9.1.1. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta liderstva .....	105
9.1.2. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta angažovanja ljudskih resursa .....	108
9.1.3. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja .....	110
9.2. OCENE ISPITANIKA O ZNAČAJU ETIČKIH VREDNOSTI .....	115
9.3. OCENE KVALITETA PRUŽANJA ZDRAVSTVENIH USLUGA .....	122
<b>10. REZULTATI KOMPARATIVNE STATISTIKE .....</b>	<b>125</b>
10.1. UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA LIDERSTVA.....	125
10.2. UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA ANGAŽOVANJA ZAPOSLENIH.....	127
10.3. UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA DOSTUPNOSTI ZNANJA .....	129
10.4. UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA OPTIMIZACIJE RADNE SNAGE .....	131
10.5. UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA KAPACITETA UČENJA .....	134
10.6. ZNAČAJ ETIČKIH VREDNOSTI OCENJENIH OD STRANE ISPITANIKA U POSMATRANOM UZORKU.....	137
10.7. OCENA STAVOVA ISPITANIKA O ETIČKIM NORMAMA.....	140
<b>11. OCENE KVALITETA PRUŽANJA ZDRAVSTVENE USLUGE .....</b>	<b>144</b>
11.1. KVALITET PRUŽANJA ZDRAVSTVENE USLUGE OD STRANE ISPITANIKA KOJI RADE NA RAZLIČITIM KLINIKAMA U KC VOJVODINE .....	144
11.2. KVALITET PRUŽANJA ZDRAVSTVENE USLUGE OD STRANE ISPITANIKA KOJI IMAJU RAZLIČITO RADNO MESTO PO SISTEMATIZACIJI .....	145
11.3. OCENE KVALITETA PRUŽANJA ZDRAVSTVENE USLUGE ISPITANIKA RAZLIČITE STRUČNE SPREME I GODINA RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE .....	146
11.3.1. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima .....	146
11.3.2. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima .....	150
11.3.3. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da su zaposleni profesionalni u svom radu .....	154
11.3.4. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja .....	158
11.3.5. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled.....	164
11.3.6. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem pacijenata na lekarski pregled.....	170
11.3.7. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da ispitanik svakom pacijentu pruža uslugu istog kvaliteta .....	174

11.3.8.	<i>Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da greške i propusti u njegovom poslu nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije.....</i>	181
11.3.9.	<i>Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u pogledu zadovoljstva nadređenog kvalitetom posla koji ispitanik obavlja .....</i>	187
11.3.10.	<i>Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen .....</i>	193
11.3.11.	<i>Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole</i>	199
11.3.12.	<i>Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da je svaki njegov pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu on pruži .....</i>	205
11.3.13.	<i>Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu .....</i>	211
11.4.	<b>OCENE KVALITETA PRUŽANJA ZDRAVSTVENE USLUGE ISPITANIKA RAZLIČITIH GODINA STAROSTI I POLA .....</b>	215
11.4.1.	<i>Ocena stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima .....</i>	215
11.4.2.	<i>Ocena stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima.....</i>	218
11.4.3.	<i>Ocena stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da su zaposleni profesionalni u svom radu .....</i>	221
11.4.4.	<i>Ocena stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja.....</i>	224
11.4.5.	<i>Ocena stavova ispitanika da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled .....</i>	227
11.4.6.	<i>Ocena stavova ispitanika da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta.....</i>	230
11.4.7.	<i>Ocena stavova ispitanika da svakom pacijentu pruže uslugu istog kvaliteta .....</i>	233
11.4.8.	<i>Ocena stavova ispitanika da eventualni propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije .....</i>	236
11.4.9.	<i>Ocena stavova ispitanika da je njegov nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja.....</i>	239
11.4.10.	<i>Ocena stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen.....</i>	242
11.4.11.	<i>Ocena stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole .....</i>	245
11.4.12.	<i>Ocena stavova ispitanika da smatra da je svaki njegov pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu on pruži .....</i>	248
<b>12.</b>	<b>ZAKLJUČAK.....</b>	<b>255</b>
12.1.	ANALIZA POSTAVLJENIH HIPOTEZA .....	260
12.2.	DALJI PRAVCI ISTRAŽIVANJA .....	261
<b>13.</b>	<b>LITERATURA .....</b>	<b>262</b>
<b>14.</b>	<b>DODACI .....</b>	<b>271</b>
14.1.	SPISAK SLIKA.....	271
14.2.	SPISAK TABELA.....	271
14.3.	SPISAK GRAFIKONA .....	276
14.4.	UPITNIK KOJI JE KORIŠĆEN U ISTRAŽIVANJU .....	279
<b>15.</b>	<b>BIOGRAFIJA.....</b>	<b>284</b>

## **1. UVOD**

Današnje poslovanje bez obzira o kojoj se organizaciji, instituciji ili ustanovi radi mora da se bazira na jakom menadžmentu koji će da upravlja ljudskim resursima u pravcu poslovnog uspeha. Ljudski resurs je najbitniji resurs koji pokreće aktivnosti, ali isto tako može značajno da utiče i na negativne ishode poslovnih aktivnosti.

Menadžment ljudskih resursa može se definisati kao strategijski pristup upravljanju najvrednijim resursima jedne organizacije, a to su zaposleni koji rade u njemu i pojedinačno ili kolektivno doprinose ostvarenju njegovih ciljeva (Martinović i Tanasković, 2014). Sama funkcija upravljanja ljudskim resursima je koncentrisana na regrutovanje, upravljanje i usmeravanje ljudi koji rade u njoj. Takođe se bavi pitanjima koja se bave naknadama, performansama, razvojem organizacije, bezbednosti, beneficijama, motivacijom, obukom i drugim aktivnostima koje su povezane sa ljudima u organizaciji.

Ljudski resursi su ključni resursi u organizaciji, njima je s jedne strane najlakše, a sa druge strane najteže upravljati. Upravljanje se ne odnosi samo na upravljanje i optimalno korišćenje ljudskim fizičkim i intelektualnim kapitalom, već se mora dodati i emocionalni kapital. U tom smislu se na ljude ne sme gledati samo kao na deo procesa već na sveobuhvatnost ljudske ličnosti.

Na radnom mestu ciljevi se najčešće vezuju za individualne performanse ili rezultate zaposlenih, poželjan nivo produktivnosti i kvaliteta, zadovoljstvo zaposlenih, podsticanje dugoročne lojalnosti organizaciji. Na organizacionom nivou ciljevi menadžmenta ljudskih resursa se najčešće vezuju za povećanje prosečne produktivnosti, unapređenje kvaliteta radnih uslova u organizaciji, opstanak na tržištu kroz stvaranje konkurentске prednosti i fleksibilnosti, rast i razvoj organizacije i profitabilnost poslovanja (Gomez-Mejia, Balkin i Cardi, 2001).

Zdravstvene organizacije za rezultat svog rada imaju najosetljiviji cilj, a to je ljudsko zdravlje. Zdravstveni radnici su oni koji pružaju zdravstvenu uslugu, pa je tako adekvatno upravljanje ljudskim resursima jedan od najbitnijih zahteva zdravstvenog sistema. Da bi zaposleni bili adekvatno motivisani i bili u stanju da pruže adekvatnu zdravstvenu uslugu moraju da imaju adekvatne materijalne i moralne podsticaje, kao i da imaju adekvatnu edukaciju kroz konstantne kongrese, edukacije i obuke, kako bi se unapredio kvalitet medicinske usluge. Isto tako neophodno je da se produbi kvalitet odnosa između osoblja, kao i da se odnos između pacijenta i zdravstvenih radnika podigne na najviši mogući nivo.

Današnji uslovi života i rada odvijaju se u uslovima svakodnevnih promena. Izazov za kompletan sistem zdravstvene zaštite je da se prilagodi svim promenama, kako bi pacijentima pružili adekvatnu uslugu. U cilju razvijanja strategija koje su fleksibilne i prilagodljive, posebna pažnja treba da se posveti strategiji upravljanja radnom snagom. Menažeri treba da sagledaju profile zaposlenih i da naprave razvojni program i politiku koja će doprineti poboljšanju usluge.

Reforme u zdravstvenom sistemu su postale svetski fenomen poslednjih dvadeset godina prethodnog veka. Socijalne i ekonomske promene na globalnom nivou, monopolistički uticaj medija, dostupnost informacijama, velika potreba za zdravstvenim uslugama, kao i opšta svest ljudi su samo neki od činilaca koji imaju velik uticaj na stvaranje slike o usluzi zdravstva.

Usled niza faktora, a pre svega zbog potrebe poboljšanja kvaliteta usluga, pružaoci usluga i celokupno zdravstvo postaje svesno da je neophodno uvođenje promena u sistemu zdravstvene zaštite. Ljudski resursi su osnova zdravstvene zaštite, a istovremeno najveći i najskuplji imput zdravstvenog sistema. To je resurs koji je najteže razvijati. Razvoj ljudskih resursa bazira se na edukaciji i širenju znanja kroz zdravstvene organizacije, kako bi se savremeni pristupi u što većoj meri upražnjavali u praksi. Na zdravstvenim radnicima je da se pridržavaju etičnosti prilikom pružanja zdravstvene usluge, pa je to još jedan od zahteva koji se stavlja pred ovu profesiju.

Pružanje zdravstvene usluge vrši se u zdravstvenim institucijama primarnog, sekundarnog i tercijalnog sektora, čija se kadrovska i tehnološka opremljenost u velikoj meri razlikuje, ali i uslovi u kojima se radi značajno utiču na kvalitet usluge i zadovoljstvo korisnika.

Sprovedeno istraživanje bavilo se istraživanjem ljudskih resursa i etikom zaposlenih u Kliničkom centru Vojvodine, u Novom Sadu. Teorijske osnove i empirijsko istraživanje dalo je sliku o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta liderstva, angažovanja zaposlenih, dostupnosti znanja, optimizacije radne snage, kapaciteta učenja, a sve u cilju unapređenja kvaliteta zdravstvenih usluga. Istraživanje se takođe bavilo etičnošću i moralnim principima ispitanika koji predstavljaju primarni zahtev pružaoca usluga u zdravstvenim institucijama.

## 2. METODOLOŠKI OKVIR RADA

### 2.1. Predmet istraživanja

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti<sup>1</sup> “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 služba”, Javno zdravlje Evropske unije (EU) je u nadležnosti Zdravstvenog saveta Evropske unije. Ovaj savet je formirao komisiju koja je juna 2002. godine formulisala program novog javnog zdravlja. U programu<sup>2</sup> koji je sastavljen za period 2003-2008. godine su istaknuti osnovni ciljevi novog javnog zdravlja:

1. unapređenje informisanja i znanja u oblasti javnog zdravlja,
2. omogućavanje brze reakcije i odgovora na opasnosti po zdravlje,
3. utvrđivanje glavnih determinanti zdravlja u cilju smanjenja smrtnosti i produženja životnog veka ljudi.

Bilo koju delatnost, pa tako i zdravstvenu pokreću ljudi sa svojim znanjima i sposobnostima. Ljudski faktori određuju kvalitet krajnjeg procesa pružanja usluge. Zdravstvene usluge zbog svoje specifičnosti posebno zavise od ljudskog faktora i načina na koji će oni pristupiti pružanju usluge. Ljudskim resursima, kao i svim drugim resursima u organizaciji treba se upravljati na način da one budu isporučene na vreme u obimu i kvalitetu koji zadovoljava korisnike. Upravljati ljudskim resursima specifično je u zdravstvenim organizacijama, s obzirom da zdravstvene usluge imaju direktan uticaj na zdravlje i život ljudi. Ljudski resursi se u tom pravcu u zdravstvenim

<sup>1</sup> "Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon, 93/2014, 96/2015 i 106/2015

<sup>2</sup> Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council – 23 September 2002, adopting a Programme of Community action in the field of public health 2003-2008.



organizacijama trebaju stalno edukovati, da imaju mogućnost da šire svoja znanja i iskustva, kao i da se usmeravaju ka etičkom ponašanju.

Predmet istraživanja je utvrđivanje upravljanja ljudskim resursima sa aspekta liderstva, angažovanosti zaposlenih, dostupnosti znanja, optimizacije radne snage i sa spekta kapaciteta učenja. Radom će se utvrditi etičnost u ponašanju zaposlenih prilikom pružanja zdravstvene usluge kao i kvalitet zdravstvene usluge koja se pruža.

Ljudske resurse u zdravstvenim organizacijam čine zaposleni koji rade na različitim radnim mestima, koji su različitog nivoa obrazovanja i dužine radnog staža. Istraživanjem će se utvrditi razlike u etičnosti zaposlenih različitih karakteristika kao i razlike u ocenama kvaliteta pružanja zdravstvene usluge.

Zdravstvo, kao jedna od najosetljivijih delatnosti ljudskog društva, uvek je imalo i socijalnu funkciju, pa značajne promene u takvoj oblasti imaju šire implikacije na društvo u celini. Dok u nekim drugim oblastima ljudskog delovanja period tokom sprovođenja reformi može proteći tiho, postepenim uvođenjem sistematskih promena, u zdravstvu je situacija daleko kompleksnija. Postoji više faktora koji utiču na to – pre svega složenost zdravstvenih sistema u gotovo svim društvima, manje ili više razvijenim, kao i posebno mesto zdravstva kao delatnosti. Pored značajnih napora, mnoge zemlje i razvijene i manje razvijene još uvek ne mogu da nađu rešenja za probleme kao što je najbolji način pružanja visokokvalitetnih usluga u zdravstvu i odgovarajuće regulative vezane za isporučioce zdravstvenih usluga (Teodorović i Gajić-Stevanović, 2008). Iz tog razloga značajno je upravljati ljudskim resursima na način da se njima dobro vodi, da im znanja budu dostupna, da im se omogući učenje, kako bi se postigla etičnost u radu i zavidan kvalitet pružene usluge u skladu sa nivoom obrazovanja i pozicijom na kojoj zaposleni rade.

## **2.2. Cilj istraživanja**

*Cilj istraživanja* je da se utvrdi upravljanje ljudskim rasursima sa aspekta liderstva (kroz komunikaciju, inkluzivnost, nadzorne i izvršilačke veštine i sisteme), angažovanja zaposlenih (kroz opis posla, posvećenost zaposlenima, vreme i sisteme), sa aspekta dostupnosti znanja (kroz raspoloživost, saradnju i timski rad, deljenje informacija i sisteme), sa aspekta optimizacije radne snage (kroz procese, uslove, odgovornost,

odluke o zapošljavanju i sisteme), sa aspekta kapaciteta učenja (kroz inovacije, obuke, razvoj, vrednost i podršku i sisteme). Cilj je utvrditi etičnost u pružanju zdravstvene usluge zaposlenih, kao i oceniti kvalitet pružanja usluge u zdravstvu ispitanika različitog nivoa obrazovanja, dužine radnog staža i pozicije u zdravstvenoj ustanovi.

*Naučni cilj istraživanja* je da se preko opisa tj. deskripcije, empirijskog istraživanja i analize, utvrdi način upravljanja ljudskim resursima, etičnost i kvalitet zdravstvene usluge. Naučni cilj je iskazan u doprinosu teorijskih saznanja u oblasti nauke o upravljanju ljudskim resursima, sa posebnim osvrtom na zdravstveni sektor. *Društveni cilj* je odrediti adekvatan oblik upravljanja ljudskim resursima u zdravstvenim institucijama, kao izazovu savremenog društva i pojedincu kao pružaocu zdravstvene usluge, od čijeg kvaliteta zavisi kvalitet usluga najosetljivijih delatnosti ljudskog društva.

*Praktični cilj istraživanja* ogleda se u primeni dobijenih rezultata u praksi, kako bi se korigovale negativne prakse, a pozitivne prakse unapredile, adekvatnim upravljanjem ljudskim resursima. Primenom u praksi adekvatnih principa širenja i razmene znanja uz održavanje etičkih normi unapredio bi se kvalitet usluge i povećalo zadovoljstvo korisnika zdravstvenih usluga.

### 2.3. Hipoteze istraživanja

U radu se pošlo od jedne opšte hipoteze istraživanja:

- **Na kvalitet pružanja zdravstvene usluge utiču etika i adekvatno upravljanje ljudskim resursima, kroz adekvatno liderstvo, angažovanost zaposlenih, dostupnost znanja i optimizaciju radne snage.**

Pored opšte u radu je postavljeno i nekoliko posebnih hipoteza istraživanja:

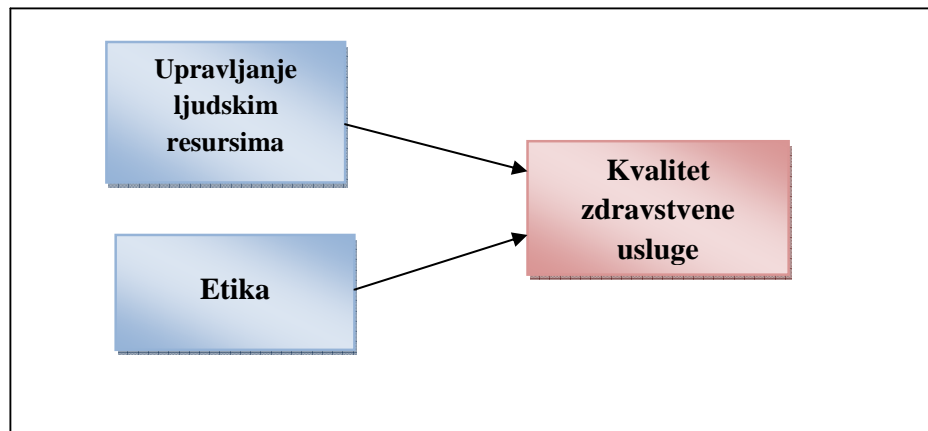
H<sub>1</sub> – Kvalitet pružanja zdravstvene usluge zavisi od ponašanja lidera, odnosa prema angažovanim zaposlenima, dostupnosti informacija, optimizaciji radne snage i mogućnosti učenja.

H<sub>2</sub> – Ponašanje zaposlenih ukazuje na njihovu moralnost.

H<sub>3</sub> – Zaposleni su svesni moralnosti svojih postupaka.

H<sub>4</sub> – Godine radnog staža, radno mesto, stručna sprema i godine starosti utiču značajno na ocene upravljanja ljudskim resursima, etičnosti i kvalitet pružanja zdravstvene usluge.

Hipoteze istraživanja predstavljene su slikom 1.



Slika 1. Prikaz hipoteze istraživanja

## 2.4. Metodologija istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u Kliničkom centru Vojvodine, ulica Hajduk Veljkova 1, u Novom Sadu, u periodu od 07.07.2013. do 02.06.2014.godine.

Istraživanje je obuhvatilo medicinsko i nemedicinsko osoblje, ukupno 3.218 zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi. Starosna struktura zaposlenih je između 19 i 65 godina, i to 2.469 osoba ženskog i 749 osoba muškog pola. Ispitanici su različitih profesionalnih orijentacija, različitog stepena obrazovanja, i raspoređeni su na različitim radnim mestima. Istraživanje za potrebe izrade ove doktorske nije bilo moguće sprovesti u univerzitetskoj ustanovi kao što je Klinički centar Vojvodine bez dozvole direktora, bez odobrenja Etičkog odbora i bez saglasnosti svakog od Upravnika Klinika i Centara KC Vojvodine. *Saglasnost za sprovođenje istraživanja od strane direktora ustanove, Etičkog odbora i Upravnika Klinika i Centara, kandidatkinja je dobila na Sednici odražanoj 04.07.2013.godine, Odlukom broj 00-79/492, što daje dodatnu vrednost istraživanju.* Odmah nakon toga, istraživanje je počelo.

Podaci o uzorku dati su Tabelom 1.

Tabela 1. Zaposleni u Kliničkom centru Vojvodine

R.B	STEPEN STRUČNE SPREME	BROJ ZAPOSLENIH	OPIS
1	VIII	26	Profesori doktori medicinskih nauka
2	VII/2	83	Lekari doc.dr nauka
3	VII/1	364	Lekari specijalisti, magistri
4	VII	238	Lekari specijalizanti, dipl.org.zdravstvene nege, pravnici i ekonomisti
5	VI	330	Medicinske sestre,ekonomisti, pravnici
6	V	15	Medicinski tehničari
7	IV	1550	Medicinske sestre,ekonomisti, pravnici
8	III	79	Kvalifikovani radnici
9	II	135	Servirke, bolničari
10	I	398	Spremačice, portiri, pratioci bolesnika

Izvor: Podaci kadrovske službe Kliničkog centra Vojvodine<sup>3</sup>

Istraživanje je sprovedeno na osnovu posebno pripremljenog upitnika za ovo istraživanje. Ispitanici su upitnik anonimno popunjavali. Validno vraćenih upitnika bilo je 1301 koji su uzeti u obzir prilikom obrade podataka.

Upitnik se sastojao iz nekoliko delova. Prvi deo upitnika predstavljale su nezavisne varijable koje su opisivale uzorak. Pitanja u ovom delu upitnika bila su:

1. Na kojoj Klinici KC Vojvodine trenutno radite?
2. Koliko imate radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite?
3. Koje je Vaše radno mesto po sistematizaciji?
4. Koji je stepen Vaše stručne spreme?
5. Koliko imate godina?
6. Zaokružite da li ste osoba muškog ili ženskog pola.

<sup>3</sup> Navedeni podaci su preuzeti iz kadrovske službe Kliničkog centra Vojvodine, na osnovu Pravilnika o sistematizaciji i na osnovu zvanične evidencije izdatih Rešenja o zaposlenju. Isti podaci su takođe registrovani u Ministarstvu zdravlja i u Fondu za zdravstveno osiguranje Republike Srbije.

Drugi deo upinika se odnosi na upravljanje ljudskim resursima, ispitanici su ocenjivali po kriterijumu:

- 1– uopšte se ne slažem
- 2- uglavnom se ne slažem
- 3– neutralan stav, niti se slažem, niti se ne slažem
- 4– uglavnom se slažem
- 5– potpuno se slažem

Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta liderstva ocenjivano je za:

- Komunikaciju: Upravnici i načelnici su otvoreni i iskreni u komunikaciji; tokom komunikacije efikasno prenose novine, strategije i ciljeve zaposlenima; ostavaruju to da zaposleni tačno znaju šta se od njih očekuje,
- Inkluzivnost: Upravnici i načelnici tragaju i koriste za rad zaposlene kao resurse, saraduju sa njima u partnerskom odnosu i odnose se prema njima sa poštovanjem,
- Nadzorne veštine: Rukovodioci prezentuju organizacione vrednosti, eliminišu nepotrebne barijere da bi se posao dobro izvršio, pružaju konstruktivne povratne informacije i pružaju zaposlenima procene o radu i odaju poverenje,
- Izvršilačke veštine: Izvršiooci prezentuju organizacione vrednosti, eliminišu nepotrebne barijere, pružaju konstruktivne povratne informacije i pružaju zaposlenima procene o radu i odaju poverenje,
- Sisteme: Visokoeffikasni sistemi i procesi služe da se identifikuje i razvije sledeća generacija lidera, i obezbedi transakciono liderstvo.

Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih ocenjivano je za:

- Opis posla: Posao je efikasno organizovan. Zaposleni su sigurni u svoje poslove, i imaju adekvatnu odgovornost kako da najbolje urade svoj posao, a kreativan opis posla čini da izvršenje tog posla ispunjava potrebe zaposlenih,
- Posvećenost zaposlenima: Zaposleni su sigurni na svojim radnim mestima, priznata su im dostignuća i pruža im se mogućnost za napredovanjem,

- Vreme: Obim posla omogućava zaposlenima da dobro obavljaju svoj posao, donose smislene odluke i postižu adekvatan balans između obaveza na poslu i privatnog života,
- Sistemi: Sistem omogućava da se zadrže dobri izvršioc i neprestanom procenom trendova kretanja zapošljavanja, i pruža informacije koje se mogu upotrebiti kako bi se definisali ključni pokretači: produktivnost i zadovoljstvo korisnika usluge.

Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja ocenjivano je za:

- Raspoloživost: Ljudi imaju neophodna iskustva i informacije koje su im potrebne za posao i protokole koje omogućavaju zaposlenima obuke kada im je to potrebno,
- Saradnja i timski rad: Timski rad se podstiče i olakšava; postoje mesta na kojima se ljudi neformalno okupljaju; postoji rezervisano vreme kada ljudi razmenjuju znanje i uče jedni od drugih,
- Deljenje informacija: Najbolja iskustva i saveti se dele, razvijaju i cirkulišu kroz odeljenja,
- Sistemi: Sistemi služe da se informacije sačuvaju i čine ih dostupnim za sve zaposlene.

Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage ocenjivano je za:

- Prosesi: Prosesi za izvršavanje posla su dobro definisani, neprestano se poboljšavaju i zaposleni su dobro obučeni kako da ga koriste,
- Uslovi: Zaposleni imaju pristup alatima i tehnologijama koje su im potrebni; radni uslovi doprinose da se posao dobro izvrši,
- Odgovornost: Zaposleni se smatraju odgovornim za izvršavanje posla visokog kvaliteta; unapređenje je zasnovano na kompetenciji; nema lošeg izvršenja; zaposleni veruju svojim kolegama da će posao biti dobro izvršen,
- Odluke o zapošljavanju: Selekcija je zasnovana na potrebnim veštinama; novi zaposleni se adekvatno usmeravaju, novozaposleni primaju adekvatne smernice, opise i načine primene zahtevanih veština; zaposleni učestvuju u donošenju odluka,

- Sistemi: Sistemi i procesi se koriste da bi se upravljalo izvršavanjem radnih zadataka, procenu radne snage, pomažu zaposlenima da uvide svoje potencijale u obavljanju posla, ukazuju na mogućnost razvoja i napredovanja.

Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja ocenjivano je za:

- Inovacije: Nove ideje su dobrodošle; zaposleni imaju podršku za pronalaženje novih ideja i za bolje načine za obavljanje posla; traži se doprinos zaposlenih u rešavanju problema,
- Obuka: Obuka je praktična, zasnovana na ciljevima organizacije i omogućava pristup novim tehnologijama,
- Razvoj: Zaposleni imaju postavljene razvojne planove i koriste ih za dostizanje ciljeva,
- Vrednost i podrška: Ponašanje rukovodioca dosledno ističe da je učenje vredno, i rukovodioci dosledno postavljaju učenje kao prioritet,
- Sistemi: Sistem upravljanja učenja administrativno automatizuje sve aspekte obuke i procesa učenja, obezbeđuje izveštaje za menadžmet, i uključuje karakteristike kao što su sadržaj menadžmenta, veština i kompetencije menadžmenta.

Treća grupa pitanja odnosila se na moralnost i etičnost. Ispitanici su ocenjivali po kriterijumu:

- 1– nije nimalo važno
- 2- neznatno je važno
- 3– donekle je važno
- 4– umereno je važno
- 5– vrlo je važno
- 6– izuzetno je važno

Ispitanici su po ovom kriterijumu trebali da odgovore pri odlukama o tome da li je nešto moralno, ispravno ili pogrešno, koliko su im važna sledeća razmišljanja:

- Da li je neko emocionalno patio ili nije?
- Da li se prema nekim osobama postupalo drugačije nego prema drugima?
- Da li je neko svojim postupkom pokazao ljubav prema domovini ili nije?

- Da je li neko pokazao manjak poštovanja prema autoritetu ili nije?
- Da li je neko narušio norme moralne čistote i pristojnosti ili nije?
- Da je li neko bio dobar u matematici ili nije?
- Da li je neko brinuo za slabije i ranjive ili nije?
- Da li se neko poneo nepravedno ili nije?
- Da li je neko napravio nešto čime je izdao svoju grupu ili nije?
- Da li se neko ponašao u skladu s društvenim tradicijama ili nije?
- Da li je neko napravio nešto odvratno ili nije?
- Da li je neko bio okrutan ili nije?
- Da li su nekom uskraćena njegova/njena prava ili nisu?
- Da li je neko pokazao manjak lojalnosti ili nije?
- Da li je neki postupak izazvao kaos ili nered?
- Da li se neko poneo na način koji bi Bog odobrio ili nije?

Pitanja iz oblasti etike podrazumevala su da ispitanici ocene sledeće etičke norme:

- Saosećanje sa onima koji pate je najvažnija vrlina,
- Osnovno načelo pri donošenju zakona trebalo bi biti pravedno postupanje prema svima,
- Ponosan/-a sam na istoriju svoje zemlje,
- Sva deca treba da nauče da poštuju autoritete,
- Ljudi ne bi trebali činiti odvratne stvari, čak i ako se time nikome ne nanosi šteta,
- Bolje je činiti dobre nego loše stvari,
- Jedna od najgorih stvari koje čovek može učiniti je da povredi bespomoćnu životinju,
- Pravda je najvažniji zahtev za društvo,
- Ljudi bi trebali biti lojalni prema članovima svoje porodice, čak i kad oni učine nešto pogrešno,
- Muškarci i žene imaju različite uloge koje trebaju da obavljaju u društvu,
- Neke postupke bih proglasio/la neprikladnim na temelju njihove neprirodnosti,
- Nikad ne može biti ispravno ubiti ljudsko biće,



- Mislim da je moralno pogrešno što deca bogataša nasleđuju mnogo novca, a deca siromaha ne nasleđuju ništa,
- Važnije je biti timski igrač nego izražavati sebe,
- Da sam vojnik i ne slažem se s naredbom nadređenog, ipak bih poslušao/-la jer je to moja dužnost,
- Čednost je važna i vredna vrlina.

Kvalitet zdravstvene usluge je uzet je iz Izvoda upitnika Agencije za borbu protiv korupcije Republike Srbije, a koja je na osnovu istog ispitivala kvalitet pružanja usluge u svim zdravstvenim ustanovama u Srbiji. Ispitanici su ocenama od 1 do 5 (1 najmanja ocena, 5 najviša ocena) trebali da ocene kvalitet pružanja zdravstvene usluge i to:

- Zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima,
- Zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima,
- Zaposleni su profesionalni u svom radu,
- U KC Vojvodine ima dovoljno zaposleno medicinskog i nemedicinskog osoblja,
- Smatrate da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled,
- Smatrate da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta,
- Smatrate da svakom pacijentu pružite uslugu istog kvaliteta,
- Smatrate da eventualni propusti i greške u Vašem poslu nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije,
- Smatrate da je Vaš nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji Vi obavljate,
- Uvek ste spremni da se maksimalno angažujete, čak i kad pacijent nije životno ugrožen,
- Uvek ste spremni da se maksimalno angažujete, čak i kad Vaš rad neće biti predmet kontrole,
- Smatrate da je svaki Vaš pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu Vi pružite,
- Smatrate da Vaše kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu.

Dobijeni rezultati su statistički obrazđeni metodom deskriptivne i komparativne statistike. Pored primarnog istraživanja, u radu su korišćene teorijske postavke dosadašnjih istraživanja. Od istraživačkih metoda korišćene su:

- analiza kojom su se složeni pojmovi, sudovi i zaključci rasčlanjivali na njihove jednostavnije elemente,
- sinteza kao postupak naučnog istraživanja i objašnjavanja stvarnosti putem sinteze jednostavnih sudova u složenije,
- apstrakcija kao misaoni postupak bilo odvajanja opšteg i eliminsanje posebnog, bilo odvajanje posebnog i individualnog,
- generalizacija kao misaonim postupkom vršiće se uopštavanja kojim se od jednog posebnog pojma dolazi do uopštenijeg koji je po stepenu viši od ostalih pojedinačnih,
- deduktivna metoda kao sistemska primena deduktivnog načina zaključivanja u kojem se iz opštih sudova izvode posebni i pojedinačni zaključci,
- induktivna metoda kojom se zaključivalo na osnovu analize pojedinačnih činjenica, kako bi se došlo do zaključka o opštem sudu.

### 3. ZDRAVSTVENI SISTEM

Zdravstveni sistem obuhvata sve aktere, organizacije, institucije i resurse čija je osnovna svrha da unapređuju zdravlje ljudi (Mihajlović i Kostić, 2005). Zdravstveni sistem je deo opšteg društvenog sistema, odnosno jedan od njegovih podsistema, čiji je glavni zadatak unapređenje i očuvanje zdravlja. Sa opštim društvenim razvojem jača i razvoj zdravstvenog sistema i njegovog značaja i uloge u opštem razvoju. Glavni cilj i zadatak zdravstvenog sistema je unapređenje i poboljšanje zdravlja ljudi, uključujući i sve druge faktore koji utiču na zdravlje. Zdravstveni sistemi imaju veliku odgovornost za zdravlje ljudi i to tokom čitavog njegovog života, počevši od stručnog i bezbednog porođaja i rađanja zdrave bebe, pa sve do adekvatne i dostojanstvene zaštite starih ljudi. Pet glavnih komponenata/elementa uprošćenog modela jednog zdravstvenog sistema su (Dragić, 2015):

1. Razvoj zdravstvenih resursa (podrazumeva kadar - radnu snagu, zdravstvene kapacitete, opremu, snabdevanje i znanje),
2. Organizovano uređenje resursa (podrazumva nacionalne zdravstvene vlasti, zdravstveno osiguranje, druge državne agencije, nevladine agencije i nezavisni privatni sektor),
3. Pružanje zdravstvene zaštite po nivoima zaštite (primarni, sekundarni i tercijarni),
4. Ekonomska pomoć (podrazumeva državne izvore finansiranja, vlasnike, organizacije, volonterske agencije, lokalne zajednice, inostrana i privatna domaćinstva),
5. Menadžment (podrazumeva vođenje, odlučivanje, regulisanje).

Zdravstveni sistem u Republici Srbiji organizuju i njime upravljaju tri najznačajnije institucije<sup>4</sup>:

1. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije:

---

<sup>4</sup> Republika Srbija, Ministarstvo zdravlja: Vodič kroz sistem zdravstvene zaštite, deo EU projekta: "Podrška primeni kapitanije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Srbije".

- određuje zdravstvenu politiku,
  - donosi standarde za rad zdravstvene službe,
  - određuje mehanizme kontrole kvaliteta,
  - kontroliše kvalitet,
  - zaduženo je za sistem zdravstvene zaštite, zdravstveno osiguranje, očuvanje i unapređenje zdravlja građana, zdravstvenu inspekciju, nadzor nad radom zdravstvene službe i druge poslove iz oblasti zdravstvene zaštite.
2. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović - Batut” je nadležan za:
- prikupljanje podataka o zdravstvenom stanju građana i radu zdravstvenih ustanova,
  - analizu prikupljenih pokazatelja javnog zdravlja,
  - predloge mera za poboljšanje javnog zdravlja,
  - predlog godišnjeg plana rada zdravstvenih ustanova,
  - razvoj i koordinaciju zdravstvenih informacionih ustanova,
  - obavlja poslove iz oblasti socijalne medicine, higijene, epidemiologije i mikrobiologije.
3. Republički zavod za zdravstveno osiguranje (RFZO):
- finansira funkcionisanje zdravstvene zaštite na svim nivoima,
  - ugovara pružanje usluga sa zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru,
  - kontroliše sprovođenje obaveza preuzetih prilikom ugovaranja,
  - definiše osnovni paket zdravstvenih usluga,
  - republički zavod je nacionalna organizacija kroz koju građani ostvaruju svoje pravo iz zdravstvenog osiguranja i finansiraju svoju zdravstvenu zaštitu.

Zdravstvena zaštita se odvija na primarnom, sekundarnom i tercijalnom nivou. Svaki nivo ima svoje specifičnosti i pruža određen nivo usluga korisnicima zdravstvene zaštite (Mitrović i Gavrilović, 2013):

- Primarni nivo zdravstvene zaštite mora biti osnovni i centralni deo sistema zdravstvene zaštite, koji mora pokriti najmanje 2/3 zdravstvenih potreba.

Obavlja se u domovima zdravlja i zavodima za zdravstvenu zaštitu i javno zdravlje;

- Sekundarni nivo treba da kroz rad opštih i specijalnih bolnica rešava složenije zdravstvene probleme koristeći specijalizovane kadrove i višu tehnologiju rada;
- Tercijarni nivo zdravstvene zaštite mora pružiti vrhunsku dijagnostiku i lečenje kroz visokospecijalizovanu kadrovsku i tehnološku opremljenost. Takođe, tercijarni nivo mora pružati stručnu pomoć i podršku sekundarnom nivou i obavljati delatnost medicinske edukacije i naučnoistraživačkog rada. Zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou obavljaju: klinike, instituti, kliničko-bolnički centri, klinički centri.

Primarna zdravstvena zaštita predstavlja najpoželjniji oblik zdravstvene zaštite stanovništva kada je u pitanju efikasnost, budući da su troškovi na ovom nivou najmanji, a sprečavanje i rano otkrivanje bolesti može značajno da doprinese smanjenju troškova na višim nivoima. Bolničko lečenje predstavlja najskuplji vid zdravstvene zaštite. Način organizacije i funkcionisanje bolnica mnogo zavisi od socio-ekonomskih, kulturoloških, političkih i tehnoloških mogućnosti države, ali je očigledno da se, u cilju smanjenja troškova, širom sveta uočava trend smanjivanja bolničkih kapaciteta i intencija da se što veći broj pacijenata leči ambulantno ili u dnevnim bolnicama (Stošić i Rabrenović, 2015). Bolnice ili stacionarne ustanove u državnom sektoru u Republici Srbiji su zdravstvene ustanove koje obavljaju bolničke i specijalističke aktivnosti zdravstvene zaštite kao nastavak dijagnostike, lečenja i rehabilitacije koja je počela na primarnom nivou, odnosno kada složenost i težina bolesti zahtevaju posebne uslove u pogledu kadra, opreme i smeštaja (Gajić-Stevanović, Aleksić, Stojanović i Živković, 2014).

Zdravstveni sistem mora da osigura fizički, geografski i ekonomski dostupnu i pristupačnu, integrisanu (vertikalnu povezanost primarnog, sekundarnog, tercijarnog nivoa i horizontalnu povezanost u sistemu i u odnosu na lokalnu zajednicu) i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu (stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i pravo korisnika na izbor lekara i informisanost), razvoj zdravstvenih kadrova, održivost finansiranja, decentralizaciju upravljanja i finansiranja zdravstvene zaštite i postavljanje građanina u

centar sistema zdravstvene zaštite<sup>5</sup>. Osnovni ciljevi savremenog sistema zdravstvene zaštite su univerzalnost (obezbediti pristup pravima iz zdravstvenog osiguranja svim građanima), ekonomičnost (očuvanje troškova zdravstvene zaštite na određenom nivou), pravičnost (ljudima koji imaju jednake zdravstvene potrebe mora biti osiguran jednak kvalitet zdravstvenih usluga), sloboda izbora za korisnike zdravstvenih usluga i autonomija za davaoce zdravstvenih usluga (Jacobs i Godarrd, 2002).

Komponente svakog sistema zdravstvene zaštite čine resursi, organizacija i administriranje, menadžment, finansiranje i obezbeđivanje i pružanje zdravstvene zaštite. Resursi u sistemu zdravstvene zaštite obuhvataju ljudske resurse (kadrove), zdravstvene ustanove (zgrade i oprema) i sredstva (lekovi i sanitetski materijal). Ljudski resursi u zdravstvenom sistemu osnovna su njegova odrednica, i to u svim oblastima (promocija, prevencija i lečenje). Istovremeno, ljudski resursi predstavljaju najveći i najvredniji resurs zdravstvenog sistema, koji treba stalno razvijati (Jovanović, Milovanović, Mandić i Jovović, 2015). Sistemi zdravstvene zaštite u svetu su veoma različiti. Razlike među sistemima su u tome na koji način je stanovništvu obezbeđena dostupnost i pokriće troškova za zdravstvene usluge, uključenost u sistem solidarnosti, način upravljanja, organizacija, finansiranje i u raspoloživim resursima (Jovanović, Milovanović, Mandić i Jovović, 2015).

### **3.1. Kvalitet u zdravstvenom sistemu**

Ni jedan podsistem društva, ukoliko ne funkcioniše na adekvatan način, nema tako kobne posledice i na mikro (pojedinci) i na makro (segmenti ljudske populacije jednog društva) nivou, kao što ima zdravstveni sistem. Nizak nivo kvaliteta zdravstvenog sistema prouzrokuje nizak nivo kvaliteta zdravstvenih usluga koje on pruža. Nizak nivo kvaliteta zdravstvenih usluga, često može imati trajne posledice pa čak i smrtne ishode po njihove korisnike (Živaljević i Vrcelj, 2015). Ovo je razlog zbog kojeg je praćenje kvaliteta i njegovo stalno unapređivanje u okviru zdravstvenih ustanova primarna obaveza u svakom društvu.

---

<sup>5</sup> Plan razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije. Službeni glasnik RS, Beograd, br.34/2010.

Ukoliko se želi definisati kvalitet medicinske zaštite može se poći od nekoliko definicija. Prema jednoj, kvalitetna medicinska zaštita je potencijal elemenata te zaštite za ostvarenje opravdanih medicinskih ciljeva i bolesnika i lekara (Grant, 1988). U ovoj definiciji akcenat je stavljen i na bolesnika i na lekara, gde cilj zaštite određuje pacijent pomoću lekara, samo ukoliko je pacijent informisan i deli odgovornost lekarske odluke u pogledu svoje zdravstvene zaštite. Kvalitetna medicinska zaštita se može definisati i kao onaj stepen zaštite pri kojem zdravstvena usluga za pojedinačne pacijente i populacije povećava verovatnoću željenih zdravstvenih ishoda i koja je u saglasnosti sa tekućim profesionalnim znanjem (Lohr i Schroeder,1990). Takođe se kvalitetna medicinska zaštita može definisati na način da postojećim pridružuje organizacione, političke i finansijske interese (Ovretveit, 1995).

Kvalitet zdravstvene zaštite se može posmatrati kroz tri komponente kvaliteta (Donabedian, 1980):

1. Tehnički kvalitet koji se odnosi na efektivnost nege u proizvodnji i ostvarivanju zdravstvenog cilja,
2. Interpersonalni koji se odnosi na stepen zadovoljenja pacijentovih potreba i želja,
3. Pogodnosti koje uključuju karakterisitike udobnosti fizičkog okruženja i attribute organizacije pružanja usluga.

Stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite zasniva se na vrednostima koje su ugrađene u koncept kvaliteta rada i usvojene u svakodnevnoj praksi zdravstvenih ustanova<sup>6</sup>:

- Usmerenost na korisnika-pacijenta - zaštita koja se pruža je kreirana prema specifičnim potrebama pacijenta koji je uključen u planiranje, analizu i sprovođenje svog lečenja,
- Bezbednost - podrazumeva da se radi o stvaranju takvog sistema zdravstvene zaštite u kome je bezbednost pacijenta primarna, a potencijalna opasnost da se

---

<sup>6</sup> Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata, ("Sl. glasnik RS", br. 15/2009).

naudi pacijentu tokom dijagnostičkih ili terapijskih procedura svedena je na najmanju meru,

- Delotvornost - pružena zdravstvena zaštita je odgovarajuća za pacijenta, a intervencija postiže željeni ishod po zdravlje,
- Pravovremenost - zdravstvena zaštita je pružena onda kada je prepoznata potreba za njom, odgovarajuća je i bez nepotrebnog čekanja,
- Efikasnost - podrazumeva da se resursi koriste na način, i u okruženju koji obezbeđuju najbolju vrednost za uloženi novac, posebno kada su u pitanju željeni ishodi po zdravlje korisnika,
- Pravičnost - podrazumeva da postoji jednak pristup uslugama za sve korisnike u stanju zdravstvene potrebe bez obzira na razlike po polu, etničkoj i verskoj pripadnosti, invaliditetu, socijalno-ekonomskim karakteristikama i mestu stanovanja.

### **3.2. Zdravstvena usluga**

Kod zdravstva kao sistema centralno mesto zauzima zdravstvena usluga kao glavni instrument da bi sistem mogao delovati i biti efikasan. Zdravstvena usluga se ne može tretirati kao bitna komponenta, ona je osnovni faktor poslovne strategije sistema zdravstva (Mihajlović i Kostić, 2005). Kao i svaka usluga, tako i zdravstvena ima zadatak da zadovolji potrebe. Rezultat pružanja zdravstvene usluge nije opipljiv, pa je tako samo zadovoljstvo korisnika zdravstvene usluge, a koje se tiče kvaliteta teže uočljivo.

Usluga je usmerena na potrebe, a sam pojam zdravstvenih potreba nije lako definsati. Ukoliko se pođe od činjenice da potreba predstavlja nedostatak, odnosno manjak nečega, onda bi zdravstvena potreba ukazivala na nedostatak zdravlja, pa bi merenje zdravstvenih potreba bilo isto što i merenje zdravlja. Ovo je razlog zbog kojeg bi se u zdravstvene potrebe mogle uključiti gotovo sve ljudske potrebe, tj. one čijim bi se zadovoljenjem omogućilo fizičko, psihičko i socijalno blagostanje. Opažanje zdravstvenih potreba zavisi od toga ko je posmatrač potreba, da li je to zdravstvena služba, zajednica ili pojedinac (Šagrić, Radulović, Bogdanović, 2007). Sama zdravstvena potreba može se posmatrati kao (WHO, 1971; Cucić, 2000.):



- Opažena (percipirana) potreba – predstavlja potrebu za zdravstvenom službom koju oseća pojedinac i koju on najčešće priznaje. Mogu biti saopštene ili nesaopštene, pri čemu se deo opaženih potreba saopštava zdravstvenom profesionalcu i biva evidentiran od strane zdravstvene službe;
- Profesionalno definisana (normativna) potreba - potreba za zdravstvenom službom prepoznata od strane zdravstvenih stručnjaka sa aspekta koristi dobijene od saveta, primene preventivnih mera ili primene specifične terapije;
- Naučno dokazana potreba je potreba dokazana objektivnim merenjem bioloških, antropometrijskih ili tehnoloških faktora, mišljenjem eksperata ili iskustvima nastalim tokom vremena čime se izražavaju potrebe zajednice u celini.

Zdravstvena usluga je izuzetno specifična, samim tim što ona kao ostale usluge ne nudi zadovoljstvo, već rešenje ili prevenciju problema koji se ogleda u zdravstvenom stanju individue. Sam njen kvalitet određuju sledeći faktori (Šofranac i Šofranac, 2011):

- obrazovanje i obučenosť kadrova,
- oprema,
- inovativnosť usluga,
- standardizovanosť usluga,
- prevencija,
- lečenje što je pre moguće,
- smanjivanje rizika u radu,
- korišćenje prednosti novih tehnologija,
- smanjivanje troškova lečenja i vremena.

## 4. MENADŽMENT U ZDRAVSTVU

Organizacije ili ustanove koje posluju u današnjem okruženju u stalnoj su interakciji sa okruženjem koje je promenljivo i koje utiče na kvalitet poslovanja. Ovo nameće potrebu da se organizacijom upravlja ka ostvarivanju krajnjeg cilja poslovanja. Ovaj cilj varira u zavisnosti od delatnosti organizacije. Kod proizvodnih organizacija on je vidljiv i opipljiv, dok kod uslužnih cilj poslovanja nije opipljiv, ali se ogleda u zadovoljstvu krajnjih korisnika usluga.

Menadžment se u stručnoj literaturi posmatra različito, kao društveni fenomen, veština i sposobnost, naučna disciplina, umetnost, profesija i sl. (Stoner, Freeman i Gilbert, 1997; Boxall, Purgcell i Wright, 2009). Alibabić (2002, str. 35) ističe da je menadžment „funkcija svake svesne društvene aktivnosti, značajne za društvo ali i za pojedinca, počev od aktivnosti vođenja jedne države, preko vođenja kompanije, preduzeća, društvene organizacije i institucije, pa do individualne aktivnosti, npr. aktivnosti samostalnog učenja”.

Bitna obeležja menadžmenta su (Dukić, Milivojević, 2011):

- rad s ljudima i pomoću njih osigurava da se ciljevi organizacije ostvare kolektivnom akcijom nosilaca pojedinačnih zadataka,
- ostvarivanje ciljeva organizacije koji se ogledaju u ispunjavanju svrhe i misije,
- težnja ka balansu između efikasnosti i efektivnosti,
- relativno ograničeni resursi,
- promenljivi uslovi poslovanja.

Ukoliko se govori o menadžmentu kao procesu, u literaturi ima mnogo definicija menadžmenta koje se u načelu mogu grupisati u dve grupe (Lončarević, 2007):

- definicije koje naglašavaju neku od dimenzija procesa menadžmenta (odnosno aktivnosti menadžera) kao što su: donošenje odluka, koordinacija ljudskih i materijalnih resursa, povezivanje resursa i podsistema u organizaciji i sl.

- definicije kojima se sveobuhvatno i precizno određuje suština menadžmenta kao procesa. Reč je o definicijama mnogih savremenih autora, koji menadžment definišu kao proces obavljanja, odnosno vršenja određenih funkcija sa ciljem da se na efikasan način obezbede, rasporede i iskoriste ljudski napori i fizički resursi kako bi se postigao neki cilj.

Menadžment se razvijao primenom novih tehnologija, posebno informativnih, koje su dovele do izgradnje modela inovativnih organizacija i institucija, čije su karakteristike sledeće (Ružić Mosurović, 2012):

1. Jak fokus na cilj - uspešne organizacije imaju međusobno povezane aktivnosti, fokusirane funkcije, razvoj i definisane strateške prioritete,
2. Adaptibilnost - dobro definisan ciljni fokus koji je uravnotežen sa sposobnošću i željom da se preduzmu osnovne i brze promene, ukoliko se to pokaže nužnim što zahteva visok stepen organizacione fleksibilnosti,
3. Organizaciona kohezivnost - integrativnost unutar organizacije kao kritičan faktor uspeha, ostvaruje se dobrim komunikacijama, rotacijom poslova, praksom integrisanja uloga, dugoročnim zapošljavanjem, intenzivnom obukom i treningom,
4. Inovativna organizaciona kultura - podržava klimu koja unapređuje nosioce promena,
5. Osećaj integriteta - razvijaju se sklonosti za dugoročne odnose, kooperaciju sa ciljem da se održe stabilne asocijacije sa drugim organizacijama, lokalnim i nacionalnim telima i sl.,
6. Angažovan top menadžment - iskusniji menadžeri su uključeni u sve menadžment procese, na osnovu znanja i iskustva, a ne po osnovu položaja koji pojedinac zauzima,
7. Pliće organizacione hijerarhije - viši stepen participativnosti, stvaraju se multifunkcionalni timovi koji će planirati, upravljati promenama i prilagođavati se uz postojanje veće fleksibilnosti unutar timova i među timovima.

U obavljanju poslova jedne organizacije, menadžeri bi trebalo da rade zajedno, kao celina, pa se pod pojmom menadžment podrazumevaju svi zaposleni u datoj organizaciji, koji u skladu sa svojim ovlašćenjima i odgovornostima, realizuju

menadžerske poslove. U teoriji menadžmenta zdravstvene ustanove su poznate kao najkompleksnije organizacije, sa najkompleksnijim menadžmentom. Zdravstvene ustanove su organizacije koje imaju cilj da pružaju zdravstvenu zaštitu u nacionalnim okvirima, pa je tako upravljanje njima od posebnog značaja. Menadžment u zdravstvenim ustanovama sprovode menadžeri, kao glavni izvršioци menadžerskih funkcija.

Zdravstveni menadžment teži da zadovolji i izbalansira interese svih učesnika u zdravstvenom sistemu, odnosno zdravstvenoj organizaciji: pacijenata (ljudi, posebno kad su bolesni), radnika - zdravstvenog kadra u organizaciji, ustanove i okoline, zajednice u kojoj žive i samu okolinu na koju se organizacija odnosi. Uprošćeno može da se kaže da zdravstveni menadžment cilja na kvantitativnu i kvalitativnu optimizaciju autputa, organizacije i njenih produkata ili službi. Zdravstveni menadžment može da se posmatra, analizira i razloži na više komponenata/delova (Dragić, 2015):

- Prva komponenta pokriva ceo proces planiranja, organizacije, sprovođenja, kontrole rada zdravstvenih programa itd.,
- Drugi vrši koordinaciju resursa (osoblja, novca, fondova, kapaciteta, opreme, informacija, znanja, tehnologije, propisa, zakona i vremena),
- Treći prati razvoj i primenu zdravstvenih programa,
- Četvrti pruža potporu, utiče na participaciju zajednice i ljudi,
- Peti utiče na donošenje odgovarajućih odluka na svim nivoima zdravstvenog sistema,
- Šesti radi na postizanju postavljenih ciljeva kako bi se poboljšalo zdravstveno stanje čitave populacije.

#### **4.1. Menadžeri u zdravstvu**

Menadžeri su osobe koje preuzmu zadatak i funkcije na bilo kojem nivou, u bilo kojoj vrsti organizacijskog poduhvata (Wehrich, Koontz, 1994). Svaka organizacija u svojoj organizacionoj strukturi treba da ima organizacionu jedinicu koja se bavi menadžmentom. Menadžeri specijalizovani za različite oblasti poslovanja postali su najtraženiji kadrovi, a obrazovanjem menadžer putem različitih kurseva i seminara, kao

i u okviru visokih škola i fakulteta, doživljavaju pravu ekspanziju. Menadžeri imaju za cilj ostvarivanje poslovnog uspeha organizacije, ali isto tako oni moraju imati etičnost koja se oslikava u doprinosima široj društvenoj zajednici (Georgescu, 2013).

Tradicionalan pristup menadžerstvu je usmeren na to da su menadžeri osobe koje donose ključne odluke i organizuju zaposlene u pravcu ostvarivanja ciljeva poslovanja. Savremena shvatanja se značajno razlikuju, pa tako menadžeri postaju dizajneri i učitelji. Njihov prvi zadatak je uspostavljanje upravljačkih ideja o misiji, viziji i osnovnim vrednostima organizacije. Drugi zadatak uključuje dizajniranje politike, strategije i strukture koje će vodeće ideje pretočiti u poslovne odluke i njihovo stalno inoviranje. Uloga menadžera kao učitelja podrazumeva pomoć svima koji rade u organizaciji da dostignu odgovarajući stepen spoznaje postojeće realnosti ukazivanjem na uzroke i probleme uz iznalaženje novih mogućnosti za oblikovanje budućnosti.

Menadžer u zdravstvu, prema ključnim veštinama koje treba da poseduje, ne razlikuje se od menadžera u drugim oblastima. Kako su planiranje, upravljanje i kontrola parametrima kvaliteta u zdravstvu najvažnije komponente razvoja zdravstvenog sistema, menadžer u zdravstvu mora biti lider sa izuzetnim sposobnostima komunikacije, kako bi svoja stečena znanja i veštine u upravljanju resursima primenio na najbolji način. Izazovi s kojima se menadžer u zdravstvu susreće zahtevaju znanje i sposobnost za procenu budućih troškova, analizu ekonomske isplativosti, poznavanje marketinga, dodelu priznanja, ali i kazni, iniciranje promena, ekonomično korišćenje resursa, racionalno korišćenje potrebne opreme itd. Složen zdravstveni sistem pruža više mogućnosti zdravstvenim menadžerima da pripreme odgovarajuće organizacione odgovore, odnosno da kroz efikasno rukovođenje pronađu rešenje za razvoj i unapređenje svoje zdravstvene ustanove (Ninemeier, 1998).

Rad menadžera podrazumeva obavljanje poslova u promenljivom situacionom kontekstu. Uspeh u radu u velikoj meri zavisi od primene organizovanih znanja o menadžmentu koja unapređuju radnu efikasnost i efektivnost. Menadžeri koji ne primenjuju naučno organizovana znanja iz svoje bazične struke, ali i iz upravljanja ljudskim resursima, oslanjaju se na intuiciju, iskustvo, igru slučaja ili ignorišu probleme koji se javljaju u procesu rada i sve to sa promenljivim uspehom. Zdravstveni sistem, kao složeni podsistem društva, povezan je sa drugim podsistemima: naukom,

obrazovanjem, ekonomijom. Da bi uspešno funkcionisao svi delovi treba da su funkcionalno povezani, a u praksi se to ostvaruje uspešnim upravljanjem. Za realizaciju su potrebni preduslovi: opšti (politika, kultura, ekonomski sistem) i specifični (individualni – uspešan menadžer). Uspešni rukovodioci zdravstvenih ustanova, koji znaju da planiraju, organizuju, kontrolišu, komuniciraju svoje aktivnosti i delatnost ustanove, u mnogome doprinose ne samo efikasnosti zdravstvene organizacije, nego i funkcionisanju zdravstvenog sistema i kvalitetu zdravstvene zaštite, pa stoga i većem zadovoljstvu zaposlenih i korisnika njihovih usluga (Tomić, 2015).

#### **4.2. Menadžerske uloge i veštine**

Menadžeri kao vođe organizacije ka utvrđenom cilju imaju određene uloge i veštine koje moraju da poseduju. Istraživanjima su uočene određene veze između pojedinih uloga i veština menadžera (Luthans, 1988) kao i njihove uspešnosti. Utvrđeno je da ukoliko se efikasnost menadžera meri brzinom napredovanja, tada menadžeri koji veći deo vremena posvećuju umrežavanju i negovanju interpersonalne uloge (druženjem sa saradnicima ili spoljnim saradnicima) napreduju brže. Ukoliko se efektivnost menadžera meri rezultatima poslovanja organizacionog dela koji menadžer vodi i merenjem zadovoljstva zaposlenih, tada su najefektivniji menadžeri koji najviše vremena posvećuju prepoznavanju prilika, efektivnom rešavanju kriza, pronalasku novih načina privlačenja resursa. Takvi menadžeri ostvaruju visoke rezultate, ali i visok nivo zadovoljstva zaposlenih u organizaciji.

Menadžerske uloge mogu da se razvrstaju u nekoliko kategorija (Bittel, 1984; Šunje, 2002):

1. Interpersonalne uloge (međuljudske):
  - čelna figura – ispoljava se u ceremonijalnim, svečanim funkcijama;
  - lider – podsticanje zaposlenih, selekcija, obučavanje, promovisanje, imenovanje;
  - vezista – stalna komunikacija sa ostalim članovima menadžerske mreže.
2. Informativne uloge:
  - monitor – pretraživanje, primanje i selekcija informacija;

- rasejivač – disperzija, prenošenje informacija;
  - spiker – prenošenje informacija u javnosti.
3. Uloge odlučivanja (donošenje poslovnih odluka):
- organizator – organizacija novih poslova;
  - voditelj u kriznim situacijama – angažovanje po potrebi u vremenu krize;
  - raspoređivač resursa – planiranje i raspoređivanje kadrova i opreme;
  - pregovarač – usklađivanje različitih mišljenja, rešavanje konflikata.

Uspešan menadžer je onaj ko obavlja sve funkcije i zadatke, stvara resurse, racionalno ih koristi, postiže postavljene ciljeve i uspešno komunicira sa ljudima. Poželjno je da on, pored napred navedenih osobina, bude human – što čini osnovu medicinske profesije. Aktivnosti koje su u opisu posla menadžera zdravstvene ustanove su (Mićović, 2000):

1. planiranje rada institucije i unapređivanje njene delatnosti;
2. organizacija radnih aktivnosti i zadataka;
3. realizacija planiranih aktivnosti;
4. kontrola realizacije poslova;
5. koordinacija rada zaposlenih, efikasna komunikacija i rešavanje potencijalnih konflikata;
6. motivisanje zaposlenih;
7. stvaranje intelektualno podsticajnog radnog ambijenta i pozitivne psihološke klime;
8. kolaboracija sa drugim organizacijama;
9. delegiranje odgovarajućih stručnih autoriteta sa profesionalnim pokrićem;
10. odlučivanje na osnovu analize situacije.

Tipovi menadžera u zdravstvu prema uspešnosti se mogu svrstati u tri kategorije: **izuzetni, dobri i neuspešni menadžeri**. Izuzetni menadžeri poseduju sposobnost uspešnog razvijanja i postizanja ciljeva i visok nivo stručnosti u aktivnostima organizacije i cenjeni su od strane kolega i podređenih. Dobri menadžeri imaju manje izražene kvalitete u navedenim oblastima ali i manji nivo stručnosti, što je prepreka njihovoj uspešnosti, ali ne i dobrom obavljanju posla. Kod neuspešnih menadžera

ključni faktor je nedostatak poverenja u sopstveni kvalitet, tj. izostanak odgovarajućih osobina u skladu sa prirodom organizacije. Na sliku dobrog ili lošeg menadžera bitno utiče kako mišljenje kolega, tako i nadređenih. Za dobrog menadžera jako je važna osobina “menadžerske ličnosti” (Lawson, Rotem, Bates, 1996).

Za menadžera je od izuzetne važnosti da poseduje i određene menadžerske veštine, koje se mogu posmatrati kao (Weihrich i Koontz, 1994):

- Tehnološke veštine (znanje i umeće u aktivnostima koje uključuju metode, postupke i procese) - odnose se na poznavanje metoda planiranja ili kontrole, ali i određenog područja ekspertize i delatnosti,
- Veština rada sa ljudima (sposobnost za timski rad, stvaranje okruženja u kome se ljudi osećaju sigurno i gde mogu izraziti svoje mišljenje) - veština uključuje i sposobnost jasnog i uvjerljivog iznošenja sopstvenih stavova, uveravanja i kritičkog verbalnog sučeljavanja, taktičnost, empatiju ali i odlučnost. Ova je veština zaslužna za stvaranje radnog okruženja u kojem se ljudi osjećaju sigurno i ugodno pa tako slobodno izražavaju svoje stavove, ali i konstruktivno pridonose realizaciji ciljeva,
- Veština oblikovanja (sposobnost rešavanja problema prema zahtevima organizacije) – odnosi se na uočavanje mogućnosti, analitičnost, logičnost, sposobnost indukcije ili dedukcije, prepoznavanja prilika, zakonitosti, trendova, brzog integriranja velikog broja informacija i oblikovanja kvalitetnih odluka.

### **4.3. Menadžment nivoi u zdravstvenim ustanovama**

Slične funkcije obavljaju se na svim nivoima menadžmenta, iako odgovornost menadžera raste sa porastom nivoa menadžmenta. U zdravstvenim ustanovama u kojima je struktura upravljanja hijerarhijski podeljena, promene podrazumevaju uključivanja zdravstvenih profesionalaca u transformisani menadžment, čime se proširuju njihove odgovornosti i funkcije. Strategijom transformisanog menadžmenta, menadžerske odluke se delegiraju i decentralizuju, stvarajući na taj način menadžera koji ne razdvaja ličnu autonomiju od interesa ustanove. Danas na organizaciju rada zdravstvenih ustanova utiču i razni faktori iz spoljašnje sredine, kao što su produženje



očekivanog trajanja života stanovništva, skupa dijagnostika i lečenje, uvođenje novih tehnologija, odnosno promena stila života kroz uvođenje promocije zdravlja i prevencije bolesti (Aleksić, Stevanović, Gajić-Stevanović, 2014).

Menadžment centralnog nivoa u zdravstvenom sistemu predstavlja Ministarstvo zdravlja i njegova uloga se razlikuje od one koju imaju menadžeri na nižim nivoima. Menadžment Ministarstva zdravlja vrši uspostavljanje balansa i stabilizacije celokupnog zdravstvenog sistema, uspostavljanjem zdravstvene politike i pravnih okvira kojima se definišu metode i ciljevi, i ostvaruje unapređenje kvaliteta i sigurnosti u svim oblastima zdravstvene zaštite. Menadžeri nižeg nivoa moraju biti pokretačka snaga svojih ustanova, čime stvaraju osnov za aktivnosti koje se odnose na kvalitet. Menadžer na nižem nivou mora u procesu promena da bude, prvenstveno, pokretač promena, da utiče na promenu interesnih i organizacionih odnosa, da upravlja tim promenama, organizuje postojeće kapacitete i upravlja postojećim ljudskim resursima. Direktor zdravstvene ustanove je glavni (top) menadžer, koji je odgovoran za strateški menadžment. Menadžer ovog nivoa kao direktor zdravstvene ustanove ima zadatke da planira, donosi odluke, koordinira i kontroliše aktivnosti zaposlenih, kako bi se rad s pacijentom (korisnikom usluga) obavio efikasno i efektivno. Svoje odluke donosi na osnovu pouzdanih i tačnih informacija, a takođe mora da zna da proceni koliko su ti podaci zaista pouzdani i tačni. Na ovom nivou se menadžeri koriste posebnim veštinama, kao što su strateško razmišljanje i strateško planiranje. Strateško razmišljanje je obaveza menadžera na ovom nivou, jer kroz njega realizuje svoje funkcionalne i profesionalne sposobnosti za postizanje rezultata i time direktno promovise organizaciju, njenu finansijsku efikasnost i održivost. Na menadžeru ovog nivoa leži najveća odgovornost da kreira ambijent koji će dovesti do poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga. Za kreiranje takvog ambijenta, gde se upravlja kvalitetom, od top menadžera se zahteva rukovođenje koje predstavlja osnovni atribut i veštinu (Galer, Vriesendorp i Ellis, 2005).

Osnovna podela menadžera zdravstvenih ustanova može se izvršiti u odnosu na nivo odgovornosti u upravljanju koje pojedinac nosi. Ovom podelom dobijaju se tri osnovna nivoa ili linije menadžera (Maksimović i dr., 2014; Sntonić, Mijić-Dmitrašinović i Antonić, 2011):

1. Menadžeri prve linije, ili prvog nivoa (operativni menadžment). Ovi menadžeri ne kontrolišu druge menadžere i odgovorni su za donošenje kratkoročnih odluka. Odgovorni su samo za rad svojih saradnika i to na najnižem nivou zdravstvene ustanove na kome pojedinci mogu da odgovaraju za rad drugih. Ovde spadaju ljekari u timu porodične medicine ili specijalističkoj ambulanti, kao i glavne sestre odjeljenja/sluzbi. Ranije se odgovornost menadzera prvog nivoa svodila na dodelu zadataka, čime je njegova odgovornost bila od jednog dana do najviše jednog meseca. Danas, postati menadžer koji vodi, odnosno menadžer prvog nivoa, predstavlja izazov, jer novim konceptom menadžer ovog nivoa manje radnog vremena provodi sa pacijentima, a više ga koristi kako bi omogućio rad drugima, čime se njegova odgovornost produžava na duži vremenski period (kvartal). Stoga menadžer na ovom nivou mora da poseduje veštine koje će mu omogućiti da lakše odredi prioritete i da razvije nove odnose i ponašanja, ali i da prepozna svoje prednosti i mogućnosti koji će dovesti do uspeha. Ovo podrazumeva da on mora:
  - promeniti odnos prema načinu korištenja svoje energije i slobodnog vremena;
  - prepoznati vrednosti i uspeh drugih;
  - slušati potrebe zaposlenih i davati im povratne informacije o njihovom radu i postignutim rezultatima;
  - izgraditi strategiju kojom bi se proces komuniciranja sa pacijenta/korisnika proširio na spoljno okruženje (zajednicu, vladu i privatni sektor);
2. Srednji ili taktički menadžment, ili menadžment srednjeg nivoa. Može da obuhvati više nivoa unutar zdravstvene ustanove, a odgovoran je za donošenje srednjeročnih odluka. Menadžeri tog nivoa rukovode i odgovaraju za rad menadžera nižeg nivoa, a ponekad i za aktivnosti radnog osoblja. Ovde spadaju načelnici odeljenja i službi. Ovo su menadžeri koji upravljaju drugim ljudima i oni su najčešće zdravstveni profesionalci (kliničari) koji imaju dobro razvijene veštine kliničara, ali kojem je, od strane zdravstvene ustanove, dat novi autoritet (upravljanje odeljenjem/klinikom). Novim konceptom menadžer ovog nivoa donosi i nove zadatke, pa tako on manje radnog vremena provodi sa pacijentom/korisnikom, a sve više vremena koristi za razvijanje novih znanja i veština u upravljanju ljudskim resursima, potrošnim materijalom i lekovima,

finansijskim sredstvima i dr. Odgovornost menadžera ovog nivoa se povećava na duži vremenski period i on za to vreme sa članovima tima mora planirati i predvideti aktivnosti, odnosno biti vizionar koji će prepoznati strateški kontekst u kojem se aktivnost razvija, prepoznati trendove aktivnosti i pronaći veze i mogućnosti razvoja. Pored toga mora proširiti saradnju i na saradnju sa drugim zdravstvenim ustanovama (državnim i privatnim), zatim lokalnim „moćnicima“, političarima i organizacijama, pa čak i sa ministarstvima i drugim organizacijama koje nisu vezane sa zdravstvom;

3. Glavni menadžeri, ili menadžeri najvišeg nivoa (strateški menadžment). Oni predstavljaju relativno malu grupu koja je zadužena i odgovorna za celokupno funkcionisanje zdravstvene ustanove i za donošenje dugoročnih, strateških odluka. Oni utvrđuju politiku rada i rukovode ustanovom, a tipično ovde spadaju direktor, zamenik i/ili pomoćnici direktora. Menadžer ovog nivoa kao direktor zdravstvene ustanove ima zadatke da planira, donosi odluke, koordinira, kontroliše aktivnosti zaposlenih da bi rad sa pacijentom/korisnikom bio obavljen efikasno i efektivno. Svoje odluke donosi na pouzdanim i tačnim informacijama, a takođe mora znati proceniti koliko su te informacije pouzdane i tačne. Na ovom nivou se menadžeri koriste posebnom veštinama kao što su strateško razmišljanje i strateško planiranje. Strateško razmišljanje predstavlja imperativ menadžera na ovom nivou, jer kroz njega realizuje svoje funkcionalne i profesionalne sposobnosti za postizanje rezultata, a čime se direktno promovišu reputacija organizacije, finansijska efikasnost i održivost. Na menadžeru ovog nivoa ipak leži najveća odgovornost da kreira ambijent koji će dovesti do poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga. Za kreiranje takvog ambijenta u kojem se upravlja kvalitetom od top menadžera se zahteva rukovođenje, koje predstavlja atribut i veštinu.

#### **4.4. Menadžment funkcije**

Menadžment je osnovna funkcija svake organizacije i predstavlja univerzalni proces usmeravanja svih organizacionih resursa ka ostvarivanju definisanih ciljeva. Da bi organizacija što efikasnije poslovala i koristila svoje resurse, unutar same organizacije formiraju se i posebne grupe srodnih poslova. Poslovanje organizacije sastoji se od većeg broja srodnih poslova koji su kategorizovani u odgovarajuće funkcije. Menadžeri obavljaju pet funkcija: planiranje, organizovanje, vođenje i kontrolu.

Ni jedna aktivnost se ne može postići bez angažovanja ljudskih resursa, pa se može reći i da je menadžment proces planiranja, organizovanja i kontrolisanja rada ljudi u datim uslovima radi postizanja ciljeva (Bulat, 2008). U nekim definicijama menadžmenta (Draker, 1995) posebno se apostrofira značaj znanja, pa se u tom smislu ističe da menadžment predstavlja pružanje znanja u cilju otkrivanja kako se ono najbolje može primeniti da bi se dobili rezultati.

Menadžment u zdravstvu predstavlja instrument za unapređenje poslovanja zdravstvenih ustanova, ali i značajan faktor za podsticaj i primenu tehnologije, znanja i veština kao što su: veštine za uspešan opstanak i razvoj organizacije i efikasnost u okruženju; razvoj sopstvenih potencijala, naročito kreativnosti i veština komunikacije; razumevanje i razvoj veština u menadžmentu ljudskim, kapitalnim i informacionim resursima; razumevanje i razvoj veština u metodama evaluacije za procenu organizacione performanse, naročito procenu kvaliteta zdravstvene zaštite, a sve u cilju bolje i kvalitetnije zdravstvene usluge i održivosti sistema zdravstvene zaštite (Mićović, 2000).

##### ***4.4.1. Planiranje kao menadžment funkcija***

Planiranje predstavlja prvi korak svake menadžerske aktivnosti, to je pogled u budućnost i priprema za događaje koje ona donosi. Uz pomoć planiranja utvrđuju se ciljevi i načini na koje će se oni realizovati. Sastoji se u konkretizaciji željenog stanja i definisanja odgovarajućih mera i resursa pomoću kojih se željeno stanje može ostvariti.

Funkciju planiranja realizuju menadžeri na svim nivoima. Sveobuhvatne analize raspoloživih podataka omogućuje stvaranje preciznijih planova i u mnogome olakšava donošenje odluka kojima se realizuju postavljeni ciljevi. Ukoliko se planovi odnose na aktivnosti nižih nivoa menadžmenta njihova preciznost i razrada su izražene u manjem obimu, što je nivo menadžmenta koji donosi planove na višem nivou isti zahtevaju veću preciznost i kvalitetniju razradu. Ovo ni u kom slučaju ne znači da su planovi nižih nivoa nebitni i da o njima ne treba voditi računa. U cilju poslovanja sa uspehom, moraju biti na raspolaganju dobri ljudski resursi koji će biti ključan faktor za ostvarivanje zacrtanih ciljeva. Neophodno je da kadrovi poseduju adekvatno znanje, sposobnosti, motivaciju, ličnu organizovanost, da poštuju kodeks kompanije i da se prilagode zacrtanim ciljevima i zahtevima tržišta (Vujić, 2008).

Kod planiranja u zdravstvenim ustanovama, posebno treba posvetiti pažnju segmentu planiranja kadrova. Planiranje kadrova mora da uzme u obzir lokaciju ljudi na poslove u dužem vremenskom periodu u skladu sa njihovim znanjima, iskustvom i veštinama. To je proces analiziranja i procene potreba za kadrovima i njihove raspoloživosti. Činioci koji se pri tom razmatraju uključuju postojeći nivo veština i očekivane poslove koje treba popuniti zbog odlaska kadrova u penziju, napredovanja, premeštaja, bolovanja, otpuštanja ili iz drugih razloga. Na osnovu ovih analiza, prave se planovi za raspoređivanje kadrova za rad po smenama, privremeno otpuštanje kadrova, kao i za regrutovanje i zapošljavanje novih ljudi. Zbog toga što je usredsređeno na organizacione potrebe, planiranje kadrova mora biti deo procesa ukupnog strategijskog planiranja.

Planiranje kadrova se odnosi na pribavljanje, korišćenje, unapređivanje i očuvanje ljudskih resursa organizacije. Odnosi se na određivanje šta će se u budućnosti događati u vezi sa ljudskim resursima, odnosno zaposlenima. Samo kroz proces planiranja mogu se prepoznati potencijalni budući problemi i preduzeti odgovarajuće mere.

Operativno planiranje predstavlja utvrđivanje planova koji sadrže detalje za realizaciju ili primenu strategijskih planova tokom svakodnevnog poslovanja. Operativno planiranje determinisano je nizom dugoročnih trajnih planova koji

obuhvataju: procedure, politiku i pravila potrebna za stvaranje operativnih planova i budžeta.

#### ***4.4.2. Organizovanje kao menadžment funkcija***

Organizovanje je funkcija menadžmenta u okviru koje se preduzimaju akcije koje se odnose na konkretnu podelu zadataka izvršiocima u cilju što uspešnijeg rešavanja postavljenih problema. Organizacija je postavljanje osnove procesa. Ona obuhvata osnivanje, razvoj i održavanje strukture ili modela radnog odnosa ljudi. Ona se nastavlja kontinualno kako zahtevaju promene u događajima, ličnostima i okolnostima. To znači da je organizacija dinamična i reflektuje organizaciju samo u jednom datom momentu.

Organizacija podrazumeva dodeljivanje dužnosti ljudima tako da se dobije korist usled fiksiranja odgovornosti i specijalizacije putem podele rada. Organizacija je osnova za integraciju i koordinaciju aktivnosti, tako da se ispravni odnosi uspostavljaju i održavaju između različitih radnih jedinica i tako da ukupan napor svih ljudi doprinese ostvarenju ciljeva.

Dobra organizacija treba da bude alat za ostvarenje ciljeva, ali ona ne sme da postane sama sebi cilj. Problemi vezani za organizovanje uglavnom zavise od veličine organizacije, ali i od vremena u kome se analiziraju. Dobra organizacija pruža određene prednosti koje se ogledaju u sledećem:

- definisanje i procena ciljeva poslovanja,
- mogućnost korišćenja ličnih sposobnosti zaposlenih,
- integracija ličnih ciljeva sa ciljevima same ustanove,
- smanjenje birokratizma u procesu poslovanja.

#### ***4.4.3. Vodenje kao menadžment funkcija***

Veoma značajno za usepeh u poslovanju je postojanje lidera koji će pravilnom strategijom upravljanja zaposlenih ostvariti nadprosečne rezultate. Danas postoji

nepodeljeno mišljenje o značaju i ulozi liderstva za razvoj svake čovekove delatnosti i ljudskog društva u celini. Snaga liderstva proizilazi iz vizije i sposobnosti uticaja, odnosno pokretačke energije koja podstiče posvećenost ljudi u savladavanju prepreka na putu u budućnost.

Lider kao osoba koja ima uticaj na ljude, ne mora imati formalni autoritet u organizaciji, on svoj autoritet nameće veštinama i stilom ponašanja koja mu omogućava da utiče na ponašanje ljudi.

Postoji mišljenje da ima onoliko definicija koliko ima ljudi koji su se bavili ovim problemom. Definicija vođstva ima nekoliko bitnih elementa (Đuričin, Janošević i Kaličanin, 2016): .

- Prvo, vođstvo postoji ukoliko postoje podređeni, odnosno ljudi koji slede vođu. Svojom spremnošću da prihvate direktne lidere, članovi grupe daju legitimitet vođi, odnosno, čine proces vođenja mogućim.
- Drugo, vođenje podrazumeva raspodelu moći između vođe i članova grupe. Mada, vođa ima autoritet izdavanja direktiva u vezi sa aktivnostima članova grupe, uticaj direktiva na članove grupe je različit.
- Treće, pored legitimne moći izdavanja direktiva, vođa može i na druge načine da ostavi utisak na prethodne.

Liderstvo predstavlja proces kojim se inspirišu drugi da rade na ostvarivanju svojih zadataka, a za ulogu uspešnog lidera potrebno je znanje i sposobnosti da se radi sa različitim aspektima motivacije, komunikacije, timskog rada i interpersonalnih veza. Lideri danas imaju zadatak da stvaraju organizacije u kojima će svaka osoba moći da razvije svoje potencijale, da oseća da pripada organizaciji, da je koristan i važan, da se od njega očekuje doprinos u ostvarivanju ciljeva.

#### ***4.4.4. Kontrola kao menadžment funkcija***

Kontrola je proces usklađivanja ostvarenih rezultata sa definisanim veličinama koje su određene u procesu funkcija planiranja, organizovanja i vođenja. Obaveza menadžmenta poslovnog sistema bez obzira kom nivou pripada, je da stalno i kvalitetno

kontroliraju i usklađuju naloge koje je dao podređenim nivoima menadžmenta radi ostvarivanja unapred zacrtanih ciljeva. Kontrola je skup aktivnosti koje se redovno odvijaju u svakom organizacionom sistemu, i pored stalne potrebe za kontrolom i kontrolisanjem možemo reći da se javljaju sledeći oblici kontrole:

- Preventivna kontrola - ima za cilj da spreči eventualne poremećaje u procesu poslovanja;
- Tekuća kontrola - kontrola koja se vrši u procesu odvijanja poslovnih aktivnosti i ona ima za cilj da omogući realizaciju planiranih aktivnosti prema određenim planskim veličinama;
- Naknadna kontrola – vrši se nakon obavljenih aktivnosti i ona ima za cilj da utvrdi određene nesaglasnosti između ostvarenih i planiranih veličina kao i mogućnost njihovog usklađivanja.

Kvalitetna kontrola predstavlja i zahteva postojanje sistema i organizacije, jer u slučaju da nema ovih atributa svaka kontrola gubi svoj smisao. Standard poslovanja je željeno buduće poslovanje koje je određeno ciljevima i planovima poslovnog sistema. Zadatak i obaveza menadžmenta je da uspostave ravnotežu između navedenih veličina. Kada su određeni standardi poslovanja, vrši se upoređivanje ostvarenih rezultata sa standardima odnosno planiranim aktivnostima. Ovo je proces koji obavljaju određene stručne službe koje mogu biti u sklopu postojećih organizacionih celina ili mogu biti posebno organizovane. Menadžment raspolaže sa dobijenim informacijama koje mu predočavaju ostvarene veličine u pojedinim segmentima poslovanja. Zadatak menadžmenta je da izvrši analizu, poređenje i ocenu primljenih informacija kako bi preduzeo odgovarajuće akcije ako je potrebno. U procesu analize eventualnih odstupanja u odnosu na definisana stanja treba imati u vidu i unapred utvrđene standarde, odnosno da li su željene veličine pravilno procenjene.

Planiranjem se definišu planovi koji su osnova za utvrđivanje standarda i standardnih veličina na osnovu kojih se vrši kontrola. Nastale promene u odnosu na standardne veličine alarmiraju menadžment i nameću mu obavezu da izvrši potrebno usklađivanje sa predviđenim veličinama kako bi nastale promene dovele u željena stanja.



## **5. UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA**

Sve je više stavova da efektivno upravljanje ljudskim resursima predstavlja ključ uspeha celokupne organizacije (Lawler i Mohrman, 2003). Istovremeno funkcija ljudskih resursa je pod sve većim pritiskom da se pokaže kako ona dodaje vrednost izvršenju posla, kroz uspešan razvoj i primenu prakse u upravljanju ljudskim resursima preko upravljanja učinkom, obukom i razvojem, nagradama i sl. (John i Bjorkman, 2015).

Organizacija koristi ljudski potencijal kao sredstvo za ostvarivanje postavljenih ciljeva, ali i ljudi, isto tako, koriste organizaciju da bi ostvarili svoje lične interese (zarada, iskustvo, afirmisanje itd.). Da bi njihov rad bio efikasan i dao željene rezultate, ljudi moraju biti zadovoljni. Ovo su posebno isticali Abraham Maslov i Daglas Mek Gregor (čiji je doprinos razumevanju ljudskih potreba bio od izuzetnog značaja za menadžment teoriju i praksu), koji su tvrdili da su samo zadovoljni radnici produktivni radnici (McGregor, 1964).

Upravljanje ljudskim resursima, kao savremeni menadžment koncept, istovremeno se bavi kako holističkim i strategijskim, tako i individualnim i društvenim aspektima ljudi u organizaciji (Petković i Jovanović, 2001). Osim toga ovaj aspekt upravljanja vodi računa o konkurentnosti – obuhvata sve odluke i akcije u vođenju ljudi, koje kreiraju ili podržavaju konkurentsku prednost. Prema tome, proizilazi da je koncept upravljanja ljudskim resursima i strateški i praktičan, ali istovremeno i procesni i funkcionalan. Njegova veza sa zaposlenima se može posmatrati kao funkcionalna integracija sa ulogama i delovanje linijskih menadžera u organizacijama koje su, u sve većoj meri, decentralizovane i nezavisne.

Za razliku od ostalih resursa koji se uglavnom mogu lako opisati, kojima se lako upravlja, koji su stabilnih karakteristika i (relativno) predvidivi, ljudske resurse karakteriše to da su (Aksentijević, Avakumović i Jelić, 2010) složeni za upravljanje,

održavanje, zahtevaju značajnu pažnju za postizanje efektivnosti, sporo se stvaraju, a brzo nestaju, visoko su specifični (u isto vreme postoji i višak i manjak ljudskih resursa u većini organizacija). Ljudski resursi doprinose na različite načine uspehu organizacije i oni se moraju uskladiti sa strategijom organizacije (Pržulj, 2002). Obrazovanje ljudskih resursa od velikog je značaja za njen razvoj i napredak (Oštrić, 2002), pa se tako na ulaganje u razvoj ljudskih resursa treba gledati kao na sadašnje ulaganje čiji će se efekti videti u budućnosti. Kada jedna osoba postane deo organizacije, sposobnost razvoja se nastavlja kroz efektivnu razmenu različitih razvojnih napora, kao što je trening, periodična evaluacija izvođenja, razmena znanja i iskustava i sl. (Bartol i Martin, 1994). Da bi naučili nove veštine i razvili ekspertizu i znanje i menadžeri i zaposleni moraju uložiti određeni napor da se razvoj zaposlenih nađe na ili blizu vrha liste prioriteta (Nelson i Economy, 2005). Najbolji plan razvoja ljudskih resursa sastoji se iz minimum pet ključnih elemenata (Nelson i Economy, 2005):

1. Specifični ciljevi učenja - identifikovanjem specifičnih ciljeva učenja u odnosu na zaposlene daje im se tačna putanja kretanja u njihovoj karijeri;
2. Potrebni resursi za ostvarivanje zacrtanih ciljeva učenja;
3. Odgovornost zaposlenih - razvoj karijere je zajednička odgovornost zaposlenih i menadžmenta;
4. Zahtevan datum završetka svakog učenja - svaki dobar plan mora da ima i dobar raspored, tako da svaki cilj učenja mora imati odgovarajući datum završetka;
5. Standardi za merenje ostvarenih ciljeva učenja - zaposleni i njihovi menadžeri moraju imati saznanje kada su ciljevi učenja završeni.

Organizacija je napravljena od velikog broja individua koje imaju različite lične karakteristike, ali teže ostvarivanju istog organizacionog cilja. Grupa na poslu može da bude izuzetno moćna i da utiče na navike, verovanja i vrednosti pojedinca. Često će individua napraviti kompromis sa svojim idealima, normama, verovanjima, vrednostima za benefit grupe (Senyucel, 2009).

U delokrugu rada sektora ljudskih resursa su sve aktivnosti, procesi, politike i prakse koje se tiču zaposlenih u organizaciji, a kojima se sa druge strane, utiče na

ponašanje, stavove i performanse zaposlenih. Konkretno, u delokrug rada sektora ljudskih resursa spadaju (Bogićević-Milikić, 2010):

1. Planiranje ljudskih potencijala;
2. Rekrutacija i zapošljavanje (rekrutacija, intervjuisanje, testiranje, privremeno zapošljavanje);
3. Obuka i razvoj (orijentacija novozaposlenih, obuka zaposlenih usmerena na poboljšanje performansi, unapređenje produktivnosti);
4. Zarade (administracija zarada, opisi posla, stimulacija, ocenjivanje);
5. Beneficije (osiguravanje, godišnji odmori, plaćena i neplaćena odsustva, planovi penzionisanja);
6. Usluge zaposlenima (programi pomoći, programi prilikom premeštanja zaposlenih u druge gradove);
7. Odnosi sa zaposlenima i društvenom zajednicom (ispitivanje stavova, poštovanje propisa, odnosi sa zaposlenima/sindikatom);
8. Personalni dosijei (informacioni sistemi, čuvanje dosijea zaposlenih);
9. Zdravlje i bezbednost zaposlenih (unapređenje uslova rada, kontrola bezbednosti rada);
10. Stratejsko planiranje (internacionalni menadžment ljudskih resursa, predviđanje i planiranje).

Univerzalni pristup počiva na koncepciji menadžmenta ljudskih resursa kao "najbolje prakse". Drugim rečima, ovaj pristup se bazira na pretpostavci da je jedan od modela upravljanja radnom snagom - model visokog nivoa posvećenosti - u vezi sa visokim nivoom organizacionog delovanja u svim kontekstima bez obzira na konkurentsku strategiju organizacije. Reprezentativan primer ovog pristupa dat je u Guest-ovoj teoriji HRM-a, koja predstavlja model zasnovan na četiri cilja politike ljudskih resursa: na strateškoj integraciji, na posvećenosti, fleksibilnosti i kvalitetu (Tabela 2.). Ovi ciljevi HRM politike trebalo bi da dovedu do željenih organizacionih rezultata.

Tabela 2. Politike za identifikovanje ljudskih resursa i organizacionih izlaza

<b>POLITIKE</b>	<b>IZLAZI LJUDSKIH RESURSA</b>	<b>IZLAZI ORGANIZACIJE</b>
Organizacioni i dizajn posla		Visoke poslovne performanse
Formulacija politike i implementacija/menadžment promena	Strategijsko planiranje/implementacija	Visok nivo rešavanja problema
Regrutovanje, selekcija i socijalizacija	Privrženost	Uspešna promena
Procena, trening i razvoj	Fleksibilnost/adaptibilnost	Niska promena
Tokovi ljudskih resursa – kroz, u i van organizacije	Kvalitet	Nisko odsustvo
Sistem komunikacije		Malo žalbi
		Visoka cena-efikasnost odnosno puno korišćenje ljudskih resursa

Izvor: Guset, D.E. (1987): Human Resources Management and Industrial Relation, Journal of Management Studies, 24(5), p. 503-521.

Dobre rezultate mogu ostvariti samo dobro motivisani ljudi, te je zadatak menadžera da otkrije prave načine i tehnike podsticaja svojih zaposlenih, kao i da zna da upravlja sukobima koji se mogu pojaviti. Funkcija ljudskih resursa bavi se svim kategorijama zaposlenih, liderima, omogućavanje menadžmentu i liderstvu da dobiju nove veštine, više kompetence, bavi se ljudima različite prošlosti, životnog iskustva, ponašanja i konkurentnosti u okruženju (Trifu i Croitoru 2013).

### 5.1. Ciljevi i zadaci menadžmenta ljudskih resursa

Analizom posla menadžeri se moraju konstantno baviti jer predstavlja osnov za planiranje ljudskih resursa. Aktivnosti menadžmenta ljudskih resursa mogu se grupisati na sledeći način:

1. Određivanje potreba posla;
2. Jednaka mogućnost zaposlenja.

Glavni se podsistemi funkcije ljudskih resursa mogu svesti na (Jovanović-Božinov, Živković, i Cvetkovski, 2005):

- zapošljavanje,
- profesionalni razvoj,
- podsticanje uspešnosti na radu,
- otkrivanje menadžerskih potencijala i informisanje u području ljudskih resursa.

Menadžment ljudskih resursa može se definisati kao proces organizovanog prikupljanja i sređivanja relevantnih podataka i informacija o poslovima, potrebnim znanjima i sposobnostima, odgovornostima i drugim zahtevima neophodnim za obavljanje određenog posla. Informacije o poslu usmerene su u dva pravca (Mathis i Jackson, 2010):

- u pravcu radnog mesta, tj. naziva radnog mesta, opis posla, dužnosti, odgovornosti i slično,
- u pravcu izvršioca, tj. stručna sprema, radno iskustvo, znanje stranih jezika.

Analizom posla se ostvaruje višestruka korist organizaciji a dobro koncipirana i posebno, sprovedena analiza podrazumeva (Mathis i Jackson, 2010):

- utvrđivanje opisa posla i broja izvršilaca za svako radno mesto,
- utvrđivanje uslova koji se za obavljanje određenog posla moraju ispunjavati,
- definisanje relativne vrednosti posla, da bi se obezbedila interna i eksterna pravednost sistema nagrađivanja,
- definisanje odnosa nadređenosti i podređenosti,
- definisanje opštih principa, pravila i metoda rada i slično.

Planiranje ljudskih resursa je menadžerska funkcija planiranja ljudskih resursa za čiju je efikasnu implementaciju potrebno odrediti (Bahtijarević-Šiber, 1999):

- Koliko ljudi treba za ostvarenje planova i ciljeva?
- Kakvi ljudi, kojih veština i znanja trebaju?
- Kako osigurati potrebne ljude?
- Kako pripremiti sadašnje zaposlene za buduće potrebe i zahteve poslovanja?

Prilikom davanja odgovora na pitanje koje se vezuje na kvalitet i kvantitet zaposlenih uzimaju se u obzir sledeća četiri, unutar organizacije, izdiferencirana stava (Marušić, 2006):

- Starosna struktura;
- Kvalifikacija ljudi,
- Iskustvo,
- Procena sposobnosti zbog mogućeg napredovanja.

Cilj menadžmenta ljudskih resursa je da se ostvari najveći mogući povrat uložених sredstava u osiguravanje kvalitetnog ljudskog kapitala, kao i da se minimizira finansijski rizik i troškovi. Postoji niz pokazatelja važnosti ljudskih resursa za svaku organizaciju i instituciju, a neki od njih su sledeći (Kuka, 2013):

- visok položaj i ugled menadžera ljudskih resursa,
- ljudski resursi su jedna od temeljnih i ključnih centraliziranih aktivnosti,
- programi ljudskih resursa se drže strogo poslovnom tajnom,
- široka obuhvatnost,
- od upravljanja procesom proizvodnje do upravljanja marketingom,
- evidentan porast nivoa zapošljavanja u ovoj delatnosti i oblasti,
- materijalne kompenzacije i nagrađivanje,
- temeljne i radikalne promjene organizacione strukture.

Zadatak menadžera je da otkrije i razvije ljudske potencijale u organizaciji i dovede ih u funkciju ostvarivanja organizacionih ciljeva. Treba imati u vidu da ljudi u organizaciju, pored svojih kvalifikacija i spremnosti na rad, unose i svoju ličnost i da imaju sopstvenu percepciju organizacionog okruženja, svoja osećanja, želje, ambicije, ali i komplekse i negativna osećanja i energiju, kao što su bes, mržnja, nezadovoljstvo, zavist, arogancija, što može dovesti do ugrožavanja ostvarivanja organizacionih ciljeva. Menadžeri ljudskih resursa imaju zadatak da otkriju negativne sile u organizaciji, da ih neutrališu i podstiču kreativnost i pozitivnu energiju. Osnovu sveukupne aktivnosti menadžmenta ljudskih resursa, predstavljaju četiri osnovna cilja koje menadžeri ljudskih resursa treba da postignu (Dragić, 2015):

1. Ciljevi koji se odnose na zaposlene - Prioritetni zadatak menadžera ljudskih resursa je obezbeđenje odgovarajućih kadrova u skladu sa potrebama organizacije i njenim ciljevima. U tom smislu, potrebno je kreirati organizacionu strukturu, uraditi tipove ugovora na osnovu kojih će biti angažovane različite grupe zaposlenih, odnosno spoljnih saradnika, izbor i razvoj kadrova koji treba da realizuju svoju ulogu, to jest da su sposobni da pruže svoje usluge kada se to od njih očekuje. Kako bi se postigla konkurentnost na tržištu, potrebno je zapošljavati i zadržavati najkompetentniju radnu snagu. Zbog toga treba grupisati radne zadatke tako da zadrže nivo sposobnosti zaposlenog, ali i otpustiti one koji ne mogu da zadovolje postavljene zahteve;
2. Ciljevi koji se odnose na rad - Kako bi se postigli što bolji radni rezultati, menadžeri ljudskih resursa treba da čine napore na jačanju motivacije zaposlenih i njihove posvećenosti poslu. Iz tog razloga, potrebno je realizovati programe obuke i razvoja, kao i nagrađivanje u skladu sa rezultatima, čime treba da se doprinese zalaganju zaposlenih u skladu sa postavljenim ciljevima. Ukoliko menadžeri ljudskih resursa procene da su individualno ponašanje ili standardi rada nezadovoljavajući, oni treba da disciplinuju zaposlene na efektivan i adekvatan način. U slučaju da je produktivnost nekih od zaposlenih pala usled bolesti ili ličnih problema, socijalni radnici mogu pružiti konstruktivnu pomoć tim osobama i time doprineti zadržavanju visokih radnih standarda. Ne treba zanemariti ni inicijative zaposlenih koje mogu biti sredstvo za podizanje nivoa posvećenosti i uključivanja zaposlenih u razvoj novih ideja;
3. Ciljevi koji se odnose na menadžment promena - U većini organizacija, promene ne nastaju samo kao posledica uticaja eksternih faktora, već iz stalne potrebe za inovacijom. Promene se manifestuju u različitim oblicima. One su nekad strukturalne prirode i zahtevaju uvođenje novih aktivnosti ili osoba, dok su one nekad kulturološke, kao što su potreba za promenom stavova, filozofije ili ustaljenih organizacionih normi. Iz tog razloga, značajno je da se angažuju ljudi koji poseduju leaderske sposobnosti i sposobnost pokretanja procesa promena. Od velikog značaja je pravovremeno i efektivno uključivanje zaposlenih, jer će oni podržavati aktivnosti i odluke u čijem kreiranju su učestvovali;

4. Administrativni ciljevi - Administrativni ciljevi podjednako su važni kao i prethodno nabrojani ciljevi, oni se ne odnose prvenstveno na postizanje konkurentske prednosti, već su usredsređeni na postizanje ostalih ciljeva. Za uspeh organizacije, od velike je važnosti da se vode evidencije o zaposlenima, njihovim radnim uspesima, rezultatima obuke, prisustvovanjima, rokovima i uslovima zaposlenja i sl. Potrebno je uskladiti poreze i doprinose, bolovanja i porodiljska odsustva, pratiti zdravstveni sistem i sistem zaštite na radu, kao i sklapanje ugovora sa novim radnicima. Isto tako, za usklađivanje sa zakonskim regulativama vezano za minimalni lični dohodak i radno vreme, neophodne su precizne i ažurne evidencije.

## **5.2. Aktivnosti menadžmenta ljudskih resursa**

Tek u novije vreme organizacije i institucije su koncept ljudskih resursa prepoznali kao glavno sredstvo postizanja uspešnosti, kvaliteta, profitabilnosti, efikasnosti, efektivnosti i ekonomičnosti implementiranja postavljenih planova. Iz tog razloga odeljenja ljudskih resursa imaju širok spektar aktivnosti, a te aktivnosti su sledeće (Rajmond, Hollenbeck, Gerhart, i Wright, 2006): zapošljavanje i obezbeđivanje adekvatnih ljudskih resursa, obuka i razvoj, kompenzacija, beneficije, usluge zaposlenima, odnosi sa zaposlenima i zajednicom, dosjei osoblja.

Osnovne aktivnosti menadžmenta ljudskih resursa mogu se posmatrati kao (Martinović i Tanasković, 2014):

1. Analiza radnog mesta - treba da sadrži položaj u organizacionoj šemi uz naznaku neposrednog menadžera, aktivnosti na poslu, okruženje radnog mesta, materijale i rezultate rada, radne performanse, kontekst radnog mesta, znanje i lične zahteve za radno mesto, kao i veze između zadataka pojedinih radnih mesta. Ona daje podlogu za niz strateških odluka u vezi sa ljudskim resursima, naročito u oblasti planiranja i organizacije unutar i među sektorima, službama i odeljenjima unutar svake organizacije. Ukoliko je svako radno mesto dobro analizirano i formirano u skladu sa zahtevima radnog mesta i njegovom radnom sadržaju, veće su šanse da će se zaposliti kandidat koji će postići dobre radne rezultate;

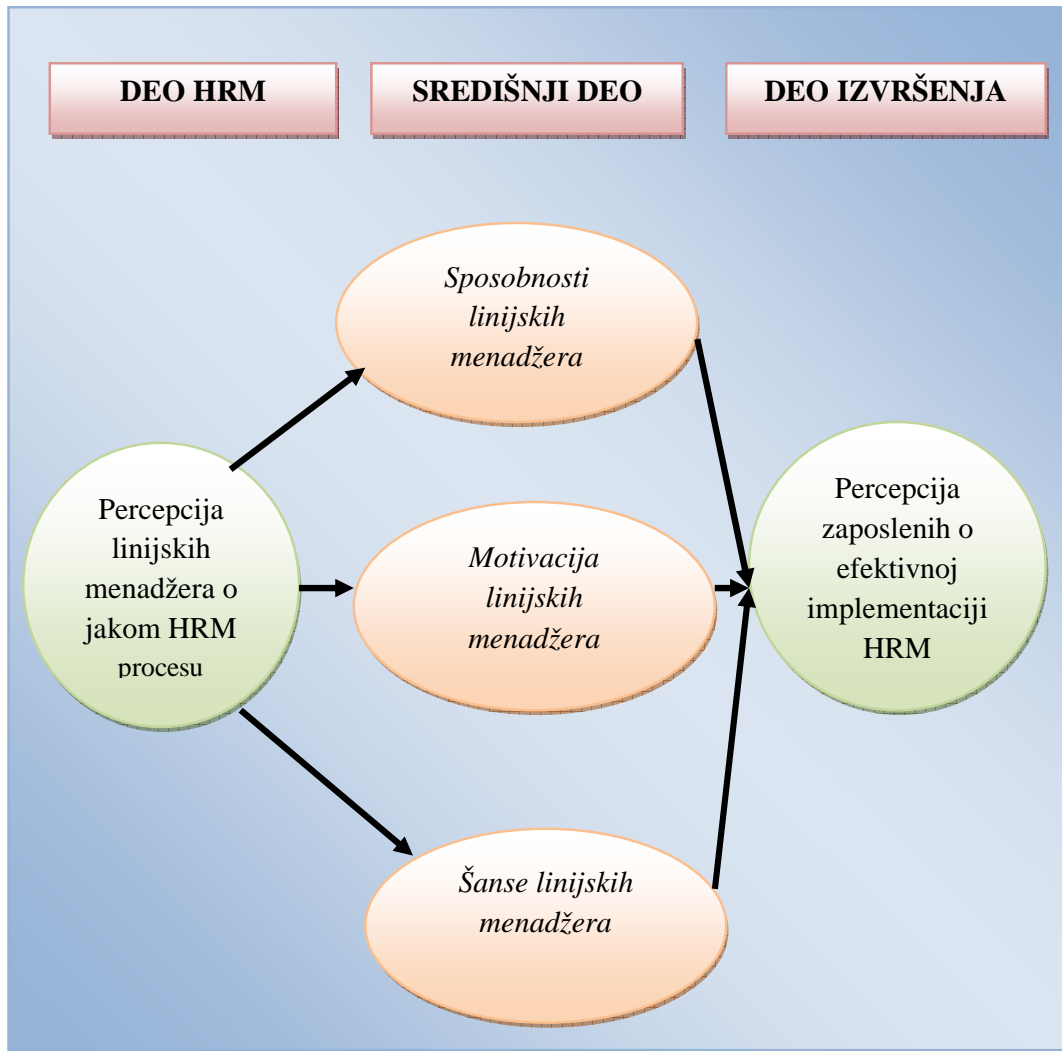


2. Planiranje ponude i tražnje ljudskih resursa - proces u kojem se na osnovu anticipiranih promena u interom i eksternom okruženju predviđaju potrebe za ljudskim resursima;
3. Rekrutovanje ljudskih resursa - proces privlačenja kvalifikovanih kandidata u takvom broju koji će organizaciji omogućiti da izabere najbolje za popunjavanje upražnjenih radnih mesta;
4. Selekcija ljudskih resursa - proces u kojem se vrši izbor između prijavljenih kandidata za određen posao i donosi odluka o zapošljavanju, odnosno odbijanju kandidata;
5. Socijalizacija zaposlenih - proces u kojem se novozaposleni uvodi u posao i upoznaje sa organizacijom, radnim uslovima, pravilima ponašanja, ljudima sa kojima će raditi, organizacionom kulturom i klimom, pravima, obavezama i odgovornostima;
6. Obuka ili trening zaposlenih - proces sticanja znanja i veština sa potrebnim uvežbavanjem, radi ispunjenja zahteva na radnom mestu koje zaposleni treba da poseduje;
7. Ocenjivanje performansi zaposlenih - proces u kojem se ocenjuje individualni doprinos zaposlenih, u ostvarenju organizacionih ciljeva u definisanom vremenskom periodu;
8. Nagrađivanje i motivisanje zaposlenih - kreiranje i administriranje sistema direktnih (osnovne plate i zarade bazirane na performansama) i indirektnih zarada zaposlenih (programi zaštite, plaćena odsustva i pogodnosti);
9. Stres na radnom mestu - oblast gde se zaposleni bori sa zadacima, odgovornostima ili drugim vidovima pritisaka koji su vezi sa njegovim poslom, ali i težina borbe, naprezanja, briga i bojazani u ishod preduzete borbe;
10. Sistem bezbednosti i zdravlja na radu - proces interakcije više različitih činilaca kao što su zakonodavstvo, inspekcija, osiguranje, tehnička znanja i rešenja, službe medicine rada i zaštite zdravlja, informisanje, obrazovanje, istraživački rad i dr.;
11. Upravljanje procesom napuštanja organizacije - planiranje i realizacija različitih programa napuštanja organizacije od strane zaposlenih kao što su: davanje otkaza zaposlenima, dobrovoljno napuštanje organizacije od strane zaposlenih, penzionisanje i slične aktivnosti kada zaposleni napuštaju organizaciju.

### **5.3. Linijski menadžeri**

Osnovna funkcija odeljenja ljudskih resursa je da pruži usluge drugim poslovnim odeljenjima, da uvodi kvalitet ljudskih resursa kako bi se ispunili zahtevi poslovnih partnera, uključujući funkcionalna odeljenja, kao što su marketing, finansije i procesi (Asadullah, Marie, Bourgain, Najam, 2015). Kvalitet funkcije ljudskih resursa zahteva stručnjake koji uočavaju potrebe za ljudskim resursima i njihovim usaglašavanjem sa zahtevima spoljašnjeg i unutrašnjeg okruženja. Kvalitet se zasniva na percepciji, tako da praktičari u oblasti ljudskih resursa moraju prepoznati šta je ono što se zahteva od ljudskih resursa. Rukovodioci koji su na prvoj liniji organizacije zahtevaju visok nivo usluga ljudskih resursa kako bi ispunili najveće ciljeve organizacije.

Slikom 2. predstavljen je odnos između organizacionih i individualnih ciljeva upravljanja ljudskim resursima sa fokusom na linijske menadžere. Deo izvršenja odnosi se na svakodnevno sprovođenje upravljanja ljudskim resursima, kada rukovodoci utiču na sistem percepcije zaposlenih, na njihove stavove, ponašanje i performanse. Kroz ovu ulogu oni su suočeni sa jedne strane sa ciljevima upravljanja ljudskim resursima, a sa druge strane sa individualnim ciljevima i interesima zaposlenih. U središnjem delu ispituje se kako linijski menadžeri upravljaju percepcijama zaposlenih i njihovim karakteristikama. Ove karakteristike su značajne i zavise od sposobnosti, šansi i motivacije linijskih menadžera.



Izvor: Gilbert, C., De Winne, S., Sels, L. (2015): Strong HRM processes and line managers' effective HRM implementation: a balanced view, Human Resources Management Journal, 25(4), p. 600-616.

Slika 2. Konceptualni model odnosa između organizacionih i individualnih ciljeva upravljanja ljudskim rasursima

## **5.4. Zadovoljstvo poslom**

Koncept zadovoljstva poslom, koji se uglavnom opisuje kao emocionalne reakcije zaposlenih koje ih vodi kroz izvršenje njihovog posla, osnova je organizacionog uspeha (Sahin, Akyurek, Yavuz, 2014). Zadovoljstvo poslom se može definisati kao pozitivna ili negativna osećanja zaposlenih za njihov posao i emocionalne reakcije koje iskazuju u različitim situacijama sa kojima se suočavaju na poslu (Kreitner i Kinicki, 1989). Zadovoljstvo poslom zavisi kako od ličnosti samog zaposlenog tako i od organizacije koje je deo. Ličnost je ono što određuje šta je ono što ga zadovoljava.

### **5.4.1. Razmena znanja**

Svaka osoba je individua za sebe, ali da bi zaposleni uspešno radio na određenom poslu neophodno je da ima odgovarajući nivo znanja. Ukoliko ga ne poseduje, kod zaposlenog se javlja nezadovoljstvo i nemogućnost ostvarivanja postavljenih zadataka. Organizacija angažuje zaposlene sa određenim nivoom znanja za određene poslove. Nivo znanja sa kojim zaposleni dolazi treba da se unapređuje, s ozbirom da se poslovanje u svim oblastima odvija u uslovima promena, pa jednom stečeno znanje ne može da bude zadovoljavajuće na duži vremenski period.

Zaposleni znanje mogu da stiču razmenom u okviru same organizacije. Razmena znanja je diskreciono ponašanje koje je važno kako za pojedince tako i za organizacije, zato što ono podstiče učenje (Hansen, Mors i Lovas, 2005) i utiče na druge korisne rezultate za organizaciju, kao što je poboljšanje aspiracionog kapaciteta, prenos najbolje prakse i produktivnost (Tsai, 2001). Međutim, razmenu znanja je teško izmeriti, tako da se mora sprovoditi putem formalnih planova na osnovu nagrada kao što su npr. bonusi. Razmena znanja i ponašanja ima tendenciju da se oslanja na osećanja pravednosti, odanosti, korisnosti, reciprociteta i lične inicijative među pojedincima koji su uključeni. Brojne studije ukazuju da je autonomna motivacija superioran tip motivacije kada se radi o angažovanju zaposlenih na deljenju znanja (Osterloh i Frey, 2000; Gagné i Deci, 2005).

### **5.4.2. Nagrađivanje**

Najveći problem menadžmenta je spajanje potrebnog ponašanja sa ponašanjem koje se plaća. Na koji način motivisati ljude predstavlja ključni problem, a odgovor na njega – najveći je princip menadžmenta (Janićijević, N., 2008). Intenzitet motivacije određuje količinu napora koju će neko uložiti u jedinici vremena radi zadovoljavanja svojih potreba. Ukoliko je intenzitet motivacije veći, utoliko će zaposleni u preduzeću ulagati više napora u ostvarivanje svojih zadataka. Postojanost motivacije pokazuje vreme ulaganja određenog nivoa napora u određenom pravcu (Vesić, D., 2010). Kako je u osnovi motivacije ponašanje, to se onda u radnu situaciju uvode motivatori - nagrade, faktori, insetivi - kako bi se zaposleni naveli da se ponašaju na određen način koji odgovara organizaciji a da pri tom zadovoljavaju i svoje potrebe. Motivatori su faktori koji utiču na ponašanje. U organizaciji lideri moraju da vode računa o vrsti motivatora koji su poželjniji za zaposlene i da menjaju, variraju i prilagođavaju (Bojanović, Čizmić, Štajnberg i Petrović, 1995).

Pitanje motivacije zaposlenih je jedno od pitanja vezanih za upravljanje poslovanjem koje se u poslednjih nekoliko godina sve češće postavlja i sve više dobija na značaju. Neophodne pretpostavke za postizanje motivacije zaposlenih su:

- Jasno i precizno definisana očekivanja;
- Alat potreban za uspešno obavljanje poverenih zadataka;
- Mogućnost inicijative i predlaganja promena. Redovnom proverom, npr. godišnjom anketom među zaposlenima, treba proveravati ispunjenost ovih uslova.

Aktivnija uloga zaposlenih u poslovnim procesima, preuzimanje odgovornosti za unapređenja poslovanja i veća ovlašćenja zaposlenih da bez suvišnih birokratskih procedura donose odluke od većeg značaja predstavljaju izuzetno efikasne motivacione faktore koji trajno deluju na zaposlene i kontinualno rezultiraju pozitivnim efektima za organizaciju (Matić, 2007). Svaka aktivnost koja se izvodi stvara određeno zadovoljstvo ili nezadovoljstvo. Ono što motiviše zavisi od stanja ličnosti i od impulsa koji u tom momentu reaguju na osobu. Pozitivni indikatori koji omogućavaju da se osoba oseća dobro mogu se grupisati kao (Bagshawe, 2011):

1. Veza i pripadnost – ljudi su socijalna bića i imaju potrebu za kontaktom sa drugima. Šire posmatrajući ljudi imaju potrebu da se druže sa drugim nacionalnostima, rasama, religijama i sl. Uže posmatrajući ljudi uživaju da budu deo manjih grupa, bez obzira da li su to porodice, klubovi, nekoliko kolega na poslu;
2. Nezavisnost – suprotno od prethodnog faktora, ljudi takođe teže da budu odvojeni od drugih ljudi. Oni vole da budu prepoznati kao individue sa svojim mislima, osećanjima, mišljenjima i sl.;
3. Postojanost – svi imaju želju za određenim nivoom konzistentnosti i predvidivosti života. Bez predvidivosti, životi bi bili nesređeni i haotični, pa iz tog razloga mora da postoji određen nivo predvidivosti koja obezbeđuje komfor i sigurnost;
4. Promene – kao što se traži postojanost, tako se traže i određene promene u životu. Ako se sve zna za sigurno i može u potpunosti biti predviđeno, čovek će biti zatočen velikom dosadom;
5. Moć i kontrola – čovek teži da ima određenu dozu kontrole u životu. Čovek može iskoristiti svoju moć da poveća kontrolu i uticaj na stvari i na ljude. Ovo može biti motivacioni faktor od izuzetne važnosti;
6. Napredak – postoji mnogo aspekata napretka, ali posedovanje smisla napretka na jedan ili drugi način je glavni motivator mnogih;
7. Dostignuće – veliki broj ljudi imaju veliko zadovoljstvo od povećanja dostignuća i uspeha od onoga što rade;
8. Prepoznatljivost – predstavlja spoj između povezivanja i nezavisnosti. Prepoznavanje ličnosti kao dela grupe, ali isto tako sposobnost odvajanja vrednosti individue, s obzirom da svako uživa da ima uglednu poziciju i status u grupi;
9. Stimulacija – postoje različite vrste stimulacije koje imaju različite nivoe od značaja za različite ljude: fizička (određena doza fizičke aktivnosti ili izazova), intelektualna (mentalni izazov ili težnja za razumevanjem i shvatanjem), emocionalna (osećaj uzbuđenja i zabave);
10. Posedovanje – čovek ima prirodnu tendenciju ka posedovanju ili imanju stvari;
11. Samoiskazivanje – čovek se iskazuje na razne načine, bilo da je to kroz govor, pisanje, umetnost, muziku ili druge aktivnosti;

12. Doprinos – za mnoge je bitno da imaju smisao doprinosa drugima, bilo da je to na individualnoj osnovi, grupnoj osnovi, za okruženje ili društvo;
13. Svrha i vrednosti – životi ljudi imaju značenje za njih same, dajući im uputstva i smisao namene, potrebno je imati razlog da se svakoga dana obavlja delatnost u cilju boljeg života i budućnosti;
14. Fizički uslovi – ovde se radi o senzorskom imputu (informacije iz spoljašnjeg sveta koje dolaze kroz naša čula): vizuelni, audio, ukus i miris, dodir i sl.

Nagrade su sastavni deo rada u organizacijama i imaju široku primenu u motivaciji zaposlenih. Nagrade imaju dva aspekta: informativni i kontrolni. Kada je nagrada informativna, ona prenosi informacije primaocu da je ona fokusirana na aktivnost (daje informaciju da treba da se poboljša učinak u budućnosti). Nasuprot tome, kada je nagrada kontrolna, pojedinac oseća pritisak da ostvari određeno ponašanje, što ima negativan efekat na autonomnu motivaciju. Da li je kontrolna ili informativna nagrada zavisi od individualne interpretacije nagrade, što opet zavisi od prirode same nagrade i međuljudskog odnosa u kojem se nagrada daje (Foss, Pedersen, Reinholt, Fosgaard i Stea, 2015).

### **5.5. Menadžment ljudskog kapitala – studija Harvard Business Review**

Menadžment ljudskog kapitala predstavlja jedan od segmenata iz oblasti upravljanja ljudskim resursima. Ovde je značajno spomenuti studiju pod nazivom “Maximizing Your Return on People” (Bassi i McMurrer, 2007). Laurie Bassi i Daniel McMurrer (2007) predlažu nove alate pomoću kojih se mogu posmatrati veštine zaposlenih i istaći glavne poslovne strategije organizacije. Oni ističu da se prednosti i slabosti organizacije mogu pratiti kroz posmatranje menadžmenta ljudskog kapitala ( “Human Capital Management”), koristeći sledeće alate:

- Menadžment ljudskog kapitala kao činilac i pokretač procesa (“Human Capital Drivers”),
- Menadžment ljudskog kapitala u praktičnoj primeni ( “Human Capital Practies”).

U Tabeli 3. su prikazani alati i kako izgleda njihova primena u praksi, njihova međusobna povezanost prilikom upravljanja ljudskim resursima.

Tabela 3. Alati upravljanja ljudskim resursima

<b>Menadžment ljudskog kapitala-činioci procesa</b>	<b>Liderstvo</b>	<b>Angažovanje zaposlenih</b>	<b>Dostupnost znanja</b>	<b>Optimalizacija radne snage</b>	<b>Kapacitet učenja</b>
<b>Menadžment ljudskog kapitala-praktična primena</b>	<b>Komunikacija</b> Komunikacija menadžera je otvorena i iskrena	<b>Opis posla</b> Posao je dobro organizovan tako da se koriste veštine i taleneti zaposlenih	<b>Raspoloživost</b> Poslovne informacije i treninzi su dostupni	<b>Procesi</b> Procesi su dobro definisani i treninzi su efektivni	<b>Inovacije</b> Nove ideje su dobrodošle
	<b>Inkluzivnost</b> Izvršni direktori koriste za rad zaposlene kao resurse	<b>Posvećenost zaposlenima</b> Zaposleni su sigurni na svojim radnim mestima, priznata su im dostignuća i pruža im se mogućnost za napredovanjem	<b>Saradnja i timski rad</b> Timski rad se podstiče i olakšava posao	<b>Uslovi</b> Izvršavanje poslova je podržano visokim performansama.	<b>Obuka</b> Obuka je praktična i zasnovana na ciljevima organizacije.
	<b>Nadzorne veštine</b> Menadžeri eliminišu barijere, povratne informacije i odaju poverenje	<b>Vreme</b> Obim posla omogućava zaposlenima da dobro obavljaju svoj posao i postižu adekvatan balans između obaveza na poslu i privatnog života	<b>Deljenje informacija</b> Najbolja iskustva se dele i razvijaju	<b>Odgovornost</b> Veštine su očekivane i nagrađivane	<b>Razvoj</b> Zaposleni imaju postavljene razvojne planove i koriste ih za dostizanje ciljeva
	<b>Izvršilačke veštine</b> Izvršioци eliminišu barijere, povratne informacije i odaju poverenje	<b>Sistemi</b> Angažovani zaposleni se konstantno ocenjuju	<b>Sistemi</b> Sistemi služe da se informacije sačuvaju i čine ih dostupnim za sve zaposlene	<b>Odluke o zapošljavanju</b> Zasnovne su na veštinama, novi zaposleni primaju adekvatne smenice	<b>Vrednost i podrška</b> Lideri postavljaju to, da je važno učenje
	<b>Sistemi</b> Obezbeđuju leadersko upravljanje i transakciono liderstvo			<b>Sistemi</b> Menadžment veština zaposlenih je efektivan	<b>Sistemi</b> Sistem upravljanja učenja automatizuje sve aspekte obuke

Izvor: Bassi, L., McMurrer, D. (2007): Maximizing Your Return on People, Harvard Business Review, <https://hbr.org/2007/03/maximizing-your-return-on-people>

Studija takođe omogućava proveru stepena razvoja menadžmenta ljudskog kapitala u organizaciji, po sledećim nivoima (Bassi i McMurrer, 2007):



1. Nivo: organizacije se malo bave ili se uopšte ne bave menadžmentom ljudskog kapitala ili njegovim faktorima.
2. Nivo: organizacije površno i nesistemske pokušavaju da se bave samo nekim komponentama menadžmenta ljudskog kapitala ili njegovim faktorima.
3. Nivo: organizacije pokazuju adekvatne sposobnosti koje čine dobru osnovu za unapređenje menadžmenta ljudskog kapitala ili njegovih faktora.
4. Nivo: organizacije počinju sistematski da proširuju kapacitete u menadžmentu ljudskog kapitala i njegovih faktora.
5. Nivo: organizacije dosledno demonstriraju svoje superiorne sposobnosti u optimalizaciji upravljanja ljudskim kapitalom ili njihovih faktora.

Upravljanje ljudskim kapitalom kao i upravljanje ljudskim potencijalom su moderenije oblasti u okviru upravljanja ljudskim resursima koje su tek u poslednje vreme postale predmet interesovanja i istraživanja. Navedena studija svakako predstavlja jedan od osnovnih postulata i određuje smernice kojima treba da se kreće organizacija koja uči.

Deo upitnika iz ankete koja se koristila za istraživanje, i za izradu ovog naučno-istraživačkog rada, a koji se odnosi na segment upravljanja ljudskim resursima, preuzet je iz prethodno opisane studije Harvard Business Review: “Maximizing Your Return on People”.

## **5.6. Ljudski resursi u okviru zdravstvenih organizacija**

Zaposleni u zdravstvu su podeljeni u više različitih grupacija: menadžeri, lekari i stomatolozi, medicinsko osoblje, nemedicinsko osoblje, profesionalci raznih struka povezanih na ovaj ili onaj način sa zdravstvom. Svi su oni predstavljeni različitim profesionalnim asocijacijama sa manje ili više različitim ciljevima i pogledima na to šta predstavlja efikasno zdravstvo i efektivnu zdravstvenu službu (Teodorović, Gajić-Stevanović, 2008).

Uprkos znanju o tome kako zdravstvene organizacije rade, stručnjaci za upravljanje ovim organizacijama imaju mali uticaj na njihovo realno vođenje i upravljanje. Znanje o upravljanju u medicinskim organizacijama potiče iz studija slučaja, obično kroz kreiranje teorije, na bazi čega bi se mogle opravdati promene koje se sprovode (Chinitz i Rodwin, 2014). Mora se uzeti u obzir da je teško doći do opštih zaključaka na osnovu studija slučaja različitih organizacija, s obzirom da svaku karakterišu različiti uslovi rada, ljudski resursi, interni i eksterni faktori. Široka rasprostranjenost menadžerske slabosti i nedostatak liderstva stalna su tema analize za ostvareni slab učinak i mali rezultatski uspeh zdravstvenih organizacija. Ovde se mora uzeti u obzir da organizacione strukture i kultura u velikoj meri određuje stepen menadžerskog uticaja koji se manifestuje kroz zdravstveni sistem, a to nije izučavano u dovoljnoj meri. Izazovi planiranja od vrha ka dnu i nedovoljna kontrola limitira kreativnost, inovativnost i učenje u zdravstvenom sistemu (Kwamie, 2015). Generalno se javlja problem u oblasti menadžment edukacije u zdravstvu, s obzirom da zdravstveni radnici imaju visoke kompetence u oblasti zdravstva i primene lečenja, pa teško prihvataju edukacije iz drugih oblasti (Darr, 2015).

Visoko kvalitetna praksa menadžmenta u zdravstvenim ustanovama ima pozitivan uticaj na dobrobit radnika, efikasnost radne snage, izvršenje zadataka i produktivnost. U ovom kontekstu postaje sve važnije da se proceni kvalitet menadžmenta u zdravstvenim ustanovama, kao ključni korak ka identifikovanju pozitivnih područja i potencijalnih oblasti gde bi se mogao poboljšati menadžment zdravstvene zaštite (Agarwal, Green, Agarwal i Randhawa, 2016).

Brojna istraživanja (Stoopendaal, 2015) ukazuju na razlike profesionalaca i menadžera. Razlika u razmišljanjima o menadžerima i stručnjacima ima ograničenja u praksi zdravstvenih organizacija. Jaz između menadžera i profesionalaca javlja se ne samo zbog socijalne prirode (različite logike između menadžera i profesionalaca) već i u fizičkim, mentalnim i vremenskim dimenzijama. U mnogim zemljama u razvoju, glavni razlog neuspeha sprovođenja zdravstvenih mera je nizak nivo menadžerskih sposobnosti (Rabbani, Hashmani, Mukhi, Gul, Pradhan i Hatcher, 2015). Ovo je razlog zašto je jačanje kapaciteta za upravljanje u okviru zdravstvenog sistema važna strategija za poboljšanje pružanja zdravstvene zaštite i ukupni zdravstveni sistem. Upravljanje

ljudskim resursima podrazumeva da menadžeri treba da se fokusiraju na ciljeve zajedničkog razumevanja, a ne da se apriori prihvataju određeni upravljački stilovi. U menadžment teoriji se često javlja upravljanje od gore prema dole, koje stoji na stanovištu da su menadžeri lideri koji daju naređenja, pa se tako i komunikacija obavlja u jednom pravcu. Zaposleni su isključeni iz složenih procesa donošenja odluka i organizacioni ciljevi i procedure se razvijaju u grupama za upravljanje (Nordby, 2015). Kako bi se razvili i napredovali zaposleni u zdravstvenim organizacijama u okviru stručnih timova treba da se razmenjuju informacije i znanja, radi timski i da se razvijaju sistemi koji omogućavaju nesmetan protok informacija koje su od značaja za sve članove tima.

## **6. LIDERSTVO**

Poslovanje u promenljivim uslovima okruženja dovelo je do toga da se težište u menadžmentu pomeri sa rukovođenja na vođstvo, tj. sa funkcije na akciju. Prema novom shvatanju vođstva težište je na ponašanju, akciji i praktičnim aktivnostima vođe, njegovim veštinama, sposobnostima i talentu. O liderstvu i liderima postoji veliki broj radova, koje proizilaze iz različitih istraživanja sprovedenih u XX veku (Erić, 2000).

Po Juklu (2002), liderstvo je proces uticanja na aktivnost organizovane grupe ka ostvarenju ciljeva, kada su lideri ljudi koji konstatno daju efektivan doprinos društvenom projektu, i od njih se očekuje da to rade. Navodi više definicija liderstva kako bi ukazao na različite pristupe ovom fenomenu:

- Liderstvo je ponašanje pojedinca koji usmerava aktivnost grupe radi ostvarivanja zajedničkih ciljeva;
- Liderstvo je proces davanja svrhe i smera kolektivnom naporu i prouzrokovanje dobrovoljne akcije za uspešno ostvarivanje ciljeva;
- Liderstvo je proces uticanja na aktivnosti organizovane grupe radi postizanja ciljeva;
- Liderstvo je artikulisanje vizije, otelotvorenje vrednosti i kreiranje vizije u kojoj stvari mogu biti usavršene.

Liderstvo se može definisati kao proces kojim se delatnost članova grupe usmerava ka ostvarenju zadataka (Stoner, Friman i Gilbert, 2002). Za liderstvo se kaže i da je to proces tokom kojeg jedna osoba utiče na druge članove grupe radi ostvarenja ciljeva grupe ili organizacije (Grindberg i Baron, 1997).

Nova ekonomija je, pre svega, društvo informacija zasnovana, pre svega na novim nosiocima razvoja i rasta - ljudskom i intelektualnom kapitalu, kreativnosti, inovativnosti i znanju. Intelektualni sadržaj aktivnosti sada postaje isto tako važan kao i kapital. Nova ekonomija se oslanja na brzinu, fleksibilnost, širenje mreža i konstantnu

inovaciju. Ona menja način na koji kompanije funkcionišu, kao rezultat globalizacije i brzih napredovanja u informacionim tehnologijama - interneta i kompjutera. Ona zahteva kreativnost, maštu i liderske veštine (Milić, 2008, str.13).

Kada se upoređuje liderstvo i menadžment treba naglasiti da niko nema prednost u tom odnosu, čak je i Northouse (2010) u svojoj knjizi izneo da su oni vrlo slični na mnogo načina jer koriste uticaj, rad sa ljudima, usredsređenost na efektivne ciljeve, podvige i druge zajedničke karakteristike. Draft (2015) je napisao "liderstvo ne može da zameni menadžment" ali trebalo bi trebalo da bude "u dodatku menadžmenta". Po Draftu glavna razlika između menadžera i lidera leži u činjenici klasičnog menadžerskog konteksta "menadžeri su mislioci, a radnici sve rade" dok je liderski koncept da lideri i radnici misle i rade "proširuju svoje umove i mogućnosti da pretpostavljaju šta su im odgovornosti za njihove odluke i akcije".

Goleman (2000) je u svom istraživanju otkrio vezu između emocionalne inteligencije i poslovnih rezultata. Istražujući i ispitujući uzorak od 3800 izvršnih lidera širom sveta postavio je šest značajnih liderskih stilova. Ujedno je naznačio da ovi stilovi imaju značajni efekat na organizaciju kroz vreme, neke daju pozitivne a neke negativne efekte. Sve ovo ima značajne efekat na poslovni rezultat. Navedeni liderski stilovi su:

- Stil prinude. Koristi se umereno u kriznim situacijama. Ovo je koristan način prema zaposlenima u slučaju kada se brze promene zahtevaju odmah, ali moraju da se kombinuju sa ostalim stilovima za dugoročne pozitivne rezultate. U slučaju da se ovaj stil koristi predugo rezultat može da bude nepoverenje i stres;
- Autoritativni stil. Koristan je kada je zaokret zahtevan a lider poseduje kredibilitet i entuzijazam. Ovo je vizionarski stil rukovođenja. Funkcioniše samo u slučaju kada je lider dobro poštovan i respektovan od svojih saradnika i ako je entuzijasta u vezi zahtevanih promena;
- Afilijativni stil. Stil koji pomaže da se poprave poremećene veze i uspostavi poverenje. Može biti od koristi kada postane teško u procesu promena i kada se ljudi bore između sebe. U svakom slučaju mora da se koristi sa ostalim stilovima koji mogu da budu efektivni, poštuju pravce i kreiraju progres;

- Demokratski stil. Ovaj stil je efikasan kada tim zna bolje situaciju nego što je poznaje lider. Tim je u stanju da izađe sa idejom i planom u kome lider postaje moderator. Ovo nije korisno za neiskusne timove jer mogu da uđu u začarani krug;
- Mirotvorni stil. Ovaj stil može da se koristi efikasno sa visko motivisanim, kompetentim timovima, ali ne vodi ka dugoročnim rezultatima ako se koristi izolovano. Prekomerno korišćenje ovog stila vodi do iscrpljenja osoblja koje se oseća neusmereno i nenagrađeno;
- Koučing stil. Ovaj stil je prikladan ako postoje individualne potrebe za novim veštinama i znanjem, kao deo započetog procesa promena.

Takođe, Goleman (1998) je definisao obiman set emocionalnih kompetencija za lidere:

- Samosvesnost - obuhvata set veština koje obuhvataju prepoznavanje unutrašnjeg stanja, preferenci, mogućnosti i intuicije:
  - Emocionalna samosvesnost: prepoznavanje određenih emocija i njihovih efekta,
  - Tačna samoprocena: prepoznavanje prednosti i ograničenja,
  - Samopouzdanje: jak osećaj samovrednovanja i sposobnosti;
- Samoupravljanje - predstavlja upravljanje unutrašnjim stanjima, impulsima i mogućnostima, a obuhvata:
  - Samokontrolu: držanje negativnih emocija i impulsa pod kontrolom,
  - Pouzdanost: održavati standarde poštenja i integriteta,
  - Samosvesnost: preuzimati odgovornost za lične performanse,
  - Adaptibilnost: fleksibilnost u rukovanju promenama,
  - Orjentisan ka dostugnućima: želja za poboljšanjem i dostizanjem standarda izuzetnosti,
  - Inicijativa: spremnost da se koriste mogućnosti;
- Društvena svest - predstavlja svest o osećanjima, potrebama i brigama drugih:
  - Empatija: prepoznati osećanja i perspektive drugih, i uzeti u razmatranje potrebe drugih,
  - Organizaciona svesnost: prepoznavanje grupnih pravaca i snage veza,

- Uslužno orjentisan: očekivanje, prepoznavanje i dostizanje potreba kupaca;
- Socijalne veštine - predstavljaju obučenost ka podsticanju željenog odgovora kod drugih, a obuhvataju:
  - Razvijanje drugih: osećaj za tuđe potrebe za razvojem i jačanjem njihovih mogućnosti,
  - Lideršip: inspirisanje i vođenje individualaca i grupa,
  - Uticaj: stvoriti efektivnu taktiku za ubeđivanje,
  - Komunikacija: otvoreno slušanje i slanje ubedljivih poruka,
  - Katalizator promena: iniciranje ili upravljanje promenama,
  - Upravljanje konfliktima: pregovaranje i rešavanje nesuglasica,
  - Stvaranje veza: negovanje instrumenta veza,
  - Timski rad i saradnja: rad sa ostalima u pravcu postavljenih ciljeva, kreiranje sinergije u dostizanju zajedničkih ciljeva.

## 6.1. Karakteristike lidera

Zvanična definicija liderstva podrazumeva u sebi objedinjavanje vizionarske misije, odličnog i svrsishodnog donošenja odluka, uzajamnog benefita, efikasne komunikacije na svim nivoima podjednako, uticaja u realizaciji misije pozitivnog stava prema zajedničkim rezultatima (Grubić-Nešić, 2008). Liderstvo je lakše prepoznati nego opisati. Vezu i sličnost koja se može naći u većini teorija o liderstvu ističe Northouse (2010):

- liderstvo je proces,
- liderstvom se ostvaruju ciljevi,
- liderstvo se javlja u kontekstu grupe,
- u liderstvu se predstavlja ostvarivanje ciljeva.

Biti lider znači ovladati vrhunskom poslovnom veštinom koja će doneti materijalnu satisfakciju. Lider je vizionar čiji kreativni potencijal može da se nosi sa pitanjima i izazovima koji dolaze, a koji se ogleda u sledećem (Haas i Tamarkin, 1995, str. 192-195):

1. Tehničko znanje - svaki budući lider mora da pokaže da savršeno poznaje bar jedan deo poslovanja kompanije;
2. Poznavanje ljudi - dve osobine su izuzetno važne za lidera: komunikativnost i sposobnost da sluša. Ni jedna transformacija nije moguća ako odnosi sa ljudima nisu besprekorni i dosledni;
3. Učesnik - posmatrač - Ako shvatimo koncept u kome funkcionišemo, naša projekcija budućnosti biće realnija i racionalnija. To je ono na šta se svodi veština lidera, da kreira viziju i stvara vrednosti;
4. Veština procene - Iskušenja stvarnog života su učionica u kojoj se uči leaderska veština. Lideri se uče na sopstvenim greškama, u stvari celog života ne prestaju da uče;
5. Karakter - Ono što lider kaže mora i da uradi;
6. Optimizam - Lideri imaju nadu. Oni veruju drugima i drugi veruju njima. Svesni su da međusobno poverenje predstavlja emotivno vezivno tkivo kompanije kao celine;
7. Ravnoteža - Samopouzdanje, tehničko znanje, veština procene, karakter, optimizam i poverenje - sve su to osobine koje su od vitalnog značaja za lidera. Međutim, svaka želja i svaka potreba mora biti kontrolisana, tako da se postigne ravnoteža i ne dopusti da jedna orijentacija ugrozi drugu;
8. Poklonik promene - Lideri su spremni da prihvate rizik i veruju u promenu - zato promenu čine lakšom i bezbolnijom.

Grindberg ističe rezultate istraživanja koji pokazuju da lideri poseduju osobine i sposobnosti prikazane u Tabeli 4.



Tabela 4: Karakteristike uspešnih lidera

SKLONOSTI I KARAKTERISTIKE	OPIS
<b>Energija</b>	Želja za dokazivanjem, ambicioznost, velika energija, izdržljivost, inicijativa
<b>Poštenje i integritet</b>	Pouzdanost, poverenje, otvorenost
<b>Liderska motivisanost</b>	Želja za dominacijom da bi se ostvarili zajednički ciljevi
<b>Samopouzdanje</b>	Poverenje u sopstvene sposobnosti
<b>Sposobnost percepcije</b>	Inteligencija, sposobnost sažimanja i tumačenja velikog broja informacija
<b>Poznavanje posla</b>	Poznavanje celokupne grane, odgovarajuća tehnička pitanja
<b>Kreativnost</b>	Originalnost
<b>Fleksibilnost</b>	Sposobnost prilagođavanja potrebama sledbenika i zahtevima situacije

*Izvor:* Grindberg, DŽ. i Baron A. R, Ponašanje u organizacijama: Razumevanje i upravljanje ljudskom stranom rada, Želnid, Beograd 1997., str. 456.

## 6.2. Razlika između menadžera i lidera

Postoje tri osnovne grupe aktivnosti, i njihovom međusobnom komparacijom može se napraviti jasnija slika o razlici između ponašanja lidera i menadžera. Ove grupe ponašanja su različite, ali istovremeno su i povezane. Idealna i retka kombinacija je da su lider i menadžer u istoj osobi. U organizacijama se uglavnom sreće slabo razvijeno menadžerstvo, a jako liderstvo, ili obrnuto. Međutim, najteže ali najbolje je napraviti ravnotežu, odnosno optimalnu kombinaciju kapaciteta lidera i menadžera.

U Tabeli 5. objašnjena je razlika u ponašanju u organizaciji između lidera i menadžera.

Tabela 5. Razlika u ponašanju između lidera i menadžera

<b>L I D E R I</b>	<b>M E N A D Ž E R I</b>
<b>1. Vizija i strategija</b>	<b>1. Planiranje i izvršavanje</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ imaju viziju</li> <li>✓ globalno usmeravaju</li> <li>✓ usmeravanjem emocije pokreću promene</li> <li>✓ procenjuju uspeh i teškoće</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ imaju plan</li> <li>✓ normiraju</li> <li>✓ racionalno planiraju promene</li> <li>✓ analiziraju uspeh i teškoće</li> </ul>
<b>2. Udruživanje</b>	<b>2. Organizovanje</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ pridobijaju poverenje ljudi</li> <li>✓ delegiraju odlučivanje</li> <li>✓ stvaraju osećaj pripadanja</li> <li>✓ spontano komuniciraju</li> <li>✓ inspirišu međusobno poverenje</li> <li>✓ raznoliko su nadareni</li> <li>✓ dugoročno sagledavaju procese</li> <li>✓ iniciraju procese</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ organizuju primenu plana rada</li> <li>✓ definišu odlučivanje</li> <li>✓ organizuju ljude putem hijerarhije</li> <li>✓ kontrolisano komuniciraju</li> <li>✓ kontrolišu odgovornost</li> <li>✓ usmerenost je parcijalna</li> <li>✓ kratkoročno i srednjeročno sagledavaju procese</li> <li>✓ imitiraju procese</li> </ul>
<b>3. Motivisanje</b>	<b>3. Kontrolisanje</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ motivišu i inspirišu</li> <li>✓ iniciraju i ohrabruju</li> <li>✓ stvaraju radni ambijent</li> <li>✓ kanališu ambicije</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ kontrolišu izvršavanje</li> <li>✓ administriraju</li> <li>✓ definišu uslove rada</li> <li>✓ stvaraju standarde</li> </ul>

Izvor: Gručić, Z. (2011): Razvoj svesnosti lidera, yu TOP agencija, Novi Sad.

Poželjne karakteristike lidera mogu se posmatrati kao: pamet, obrazovanje, tehnička saznanja, spretnost, taktičnost, pozitivna energija, izdržljivost, poštenje, jasno

prosudivanje i sl. Prema Bitelu (1997) potrebne karakteristike lidera su i integritet, inteligencija, društvenost i otvorenost.

Kirkpatrick i Locke (1991) su prepostavili da se lideri razlikuju od onih koji to nisu na osnovu 6 osobina: energičnost, želja za vođstvom, iskrenost i integritet, samopouzdanje, kognitivna sposobnost i poznavanje biznisa. Prema ovim autorima, pojedinci mogu da budu rođeni sa ovim osobinama, mogu da ih steknu učenjem ili i jedno i drugo. Upravo ovih 6 osobina predstavlja “pravu kombinaciju” za lidere, a autori su zastupali mišljenje da liderske osobine čine neke ljude različitim od drugih i da je razlika važan deo liderskog procesa.

### **6.3. Uloga moći u liderstvu**

Pojam moć se mnogo i svakodnevno koristi, kako u naučnim analizama, tako i u svakodnevnom životu. Prema Zvonareviću (1989), moć je sposobnost pojedinaca, grupa ili organizacija da utiču na aktivnost i ponašanje drugih pojedinaca, grupa ili organizacija. Isak Adižes (1994) je definisao moć kao sposobnost davanja ili uskraćivanja potrebne saradnje i ističe da moć ne predstavlja pravo već je isključivo sadržana u sposobnosti pojedinca da utiče na druge. Yukl (1998) definiše moć kao mogućnost da se utiče na stavove i ponašanje jedne ili više ciljnih osoba i podrazumeva uticaj na ljude ali i mogućnost uticanja na odluke, događaje i materijalne stvari tretirane kao jedan aspekt moći. Moć je obično individualna, ali ponekad može biti deo organizacione celine.

Moć se može definisati i kao posedovanje mogućnosti kažnjavanja ili nagrađivanja. Svako ko može da uspostavi i održi saradnju među ljudima oko sprovođenja neke odluke u delo poseduje moć. U sprovođenju odluka lideri najviše zavise od podređenih i tu leži moć. Zabluda je da je moć veća ukoliko je mesto na organizacionoj lestvici više. Više se ima autoriteta i prividne moći koja proističe iz autoriteta, ali prava moć i uticajnost nalaze se niže na lestvici – što je mesto na lestvici niže moć je sve veća. Može se kazati da su podređeni potrebni lideru nego što je on potreban njima. Neka istraživanja su pokazala da rukovodioci pate od nesаницe i

povišenog pritiska, a radnici od sanjarenja, dosade, apatije i otuđenosti (Adižes, 1994, str. 153). Prema Adižesu, ko se penje lestvicom da bi našao moć, na vrhu ga čeka iznenađenje, odnosno znak na kojem piše: „Potraži je dole“.

Ključ uspešnog liderstva u budućnosti leži u spremnosti menadžmenta da deli stručno znanje, za razliku od prethodne prakse držanja informacija za sebe. Lideri sutrašnjice biće mnogo otvoreniji od svojih prethodnika, i kao takvi, osamostaljiće svoje zaposlene tako što će informacije objavljivati i činiti ih dostupnim svima zainteresovanima. Ne sme se samo kontrolisati, potrebno je motivisati ljude, a otpuštati samo one koji se ne mogu motivisati. Za pojavu i ostvarivanje moći u organizaciji potrebna je sposobnost za korišćenje izvora moći i motivacija da se moć prihvati. S jedne strane, to su pojedinci koji ostvaruju određenu vrstu moći, a s druge – pojedinci koji su spremni da prihvate nečiju moć. Osnovi moći proističu iz karakteristika svojstvenim lideru i prirode odnosa između onih koji imaju moć i onih koji je nemaju. Postoji više vrsta moći kojima lider raspolaže, a to su (Korda, 1992, str. 54):

- legitimna moć - podrazumeva legalno izabranog vođu u skladu sa propisima organizacije na čijem se čelu on nalazi. Legitimna moć može se dobiti i samim postavljenjem na određeno rukovodeće mesto. To je i najčešća osnova moći (legitimna ili pravna) koju institucije dodeljuju pojedincima. Moć je izuzetna sila koja izaziva brojne posledice i rezultate, unapređuje, nagrađuje, određuje uslove rada i zadovoljava ili ne zadovoljava zaposlene. Ovu moć možemo svrstati u prinudni vid moći, koja se ispoljava kroz nagrade i kazne, poznatu kao sistem „šargarepe i štapa“. Drugi oblik moći koji se često podsvesno javlja jeste identifikacija. U ovom obliku moći nema nagrada i kazni, već mase oponašaju vođe i slede ih u onome što oni zastupaju;
- stručna moć - je moć eksperta u datoj profesiji. Pored obrazovanja za tu oblast – stručnosti, potrebno je i poznavanje tehnologije procesa poslovnog sistema u kojem se rukovodi;
- referentna moć - ogleda se u njegovoj sposobnosti lidera da kultiviše naklonost i poštovanje ostalih članova grupe, odnosno organizacije. Ta moć ne proističe samo iz normativnih akata, već je rezultat poštovanja lidera od strane zaposlenih, koji prema njemu osećaju prijateljstvo i sa voljom slede njegova

uputstva, budući da zrači pozitivnom energijom. Referentna moć u organizaciji pomaže rešavanju problema u situacijama koje kod pojedinaca izazivaju nedoumice i neodlučnost. U takvim slučajevima osoba koja ima referentnu moć služi kao model za ponašanje;

- moć naređivanja - proističe iz prethodno navedenih moći, koja se oslanja na institucionalni autoritet. General i njegovi potčinjeni povinuju se pravilu institucionalnog ranga, pa general ima apsolutnu kontrolu nad njima. Međutim, general nema toliki uticaj na električara ili keramičara u civilstvu. Moć institucionalnog autoriteta često nema veliki uticaj, pa se pribegava drugim izvorima moći;
- moć prinude - predstavlja pridobijanje lojalnosti pomoću straha od kazne. Primena te moći ponekad dovodi do željenog efekta, ali najčešće do suprotnog. Gde god se ona primenjuje, odnosi u grupi su nepravilni i loši. Prinudna moć vođe je veća ukoliko je veća sloboda da se kazne drugi. Ovaj oblik moći ima negativan uticaj na većinu zaposlenih, nije popularan, i ne treba da postane pravilo ponašanja lidera. Lider prinudom ne može postići da podređeni usvoje ponašanje koje im on nameće, ako nisu motivisani da ga prihvate i usvoje. Lideri koji koriste prinudu zainteresovani su za sopstvene ciljeve, i retko se interesuju za želje i potrebe podređenih;
- moć autoriteta - često je vrlo slab izvor uticaja. Kada taj način uticaja bude narušen, lideri često pribegavaju drugim izvorima moći da ponovo uspostave svoj uticaj. Često se moć prinude koristi da bi se povratio autoritet.

Li (Lee, 2001, str. 31-32) smatra da moć predstavlja mogućnost da se utiče na druge. Ljudi su u svakom trenutku međusobno povezani i tim svojim vezama neizbežno utiču jedni na druge. Svojom moći utičemo na druge ali smo istovremeno i pod njenim uticajem. U svojim razmišljanjima trasirao je tri puta ka moći i definisao ih na sledeći način:

1. Moć prinude – oslanja se na kontrolu a strah koristi kao svoj instrument. Kada koristimo moć prinude, to ne činimo da bismo uticali na drugog već da bismo ga prisilili na poslušnost. Postižemo saglasnost putem pretnji, prevare, zlostavljanja ili fizičke prisile – sve što je potrebno da izazove strah kod onih koje hoćemo da

kontroliramo. Moć prinude se zasniva na strahu i kod lidera i kod sledbenika i vodi ka spoljnoj, privremenoj, negativnoj kontroli, otporu i sabotazi. Kada koristimo prinudu dobijamo: neprijatelja, borbu, saglasnost, zavisnost, visok rizik, osvetu, negativnu spoljnu kontrolu, sabotazu, pakosnu saglasnost, nepoverenje, odnos pobeda/poraz, brzu popravku, privremene rezultate, revolt.

2. Moć koristi – zasnovana je na mogućnosti razmene i čestitosti. Jedna osoba poseduje moć zato što je u mogućnosti da učini nešto što je drugima potrebno. Ova osoba ima moć jer može obezbediti drugima ono čemu teže da bi za uzvrat dobila ono što sama želi. Nezavisnost je znak raspoznavanja moći koristi. Dok se moć prinude zasniva na zavisnosti i poslušnosti, moć koristi se zasniva na slobodi. Kada koristimo moć koristi dobijamo: dogovor, transakciju, kompromis, mali rizik, pozitivnu spoljnu kontrolu, situaciona etika, nazavisni odnos, privremena rešenja, dogovor o rezultatima, delimične pobe/pobeda odnose. Autor navodi deset tipova moći koristi sa kojima se, u svakodnevnom životu, najčešće susrećemo, koje bismo mogli da posedujemo a drugi ih smatraju privlačnim i korisnim:

- Moć nagrađivanja,
- Moć položaja,
- Ekspertska moć,
- Harizmatična moć,
- Informaciona moć,
- Moć okolnosti,
- Moć resursa,
- Instrumentalna moć,
- Moć ocene,
- Moć veze.

3. Moć principa – zasnovana je na poštovanju i časti. To je osoba kojoj ljudi veruju, neko ko je cenjen i poštovan. Neki to nazivaju i referentnom moći. Neki opravdanom moći. Zasniva se na poštovanju i časti koje su izvan dogovora i razmene. Moć principa se jednostavno iskazuje: poštovanje je moć. Poziva na sinergiju, gde doprinos svih učesnika omogućava stvaranje novih opcija i novih mogućnosti koje su veće i bolje od bilo čega što možete da uradite ili da budete

sami. Ova vrsta moći dovodi do održivog uticaja koji potiče iz naših najdubljih, najdražih vrednosti i aspiracija. Može da traje duže od našeg života. Moć zasnovana na principu je opravdana moć uspostavljena kada pojedinci vide da su njihovi lideri časni. Pošto su poštovani imaju u njih poverenje, cene ih i njima su inspirisani, veruju u ciljeve koje im oni predstavljaju i zbog toga žele da budu dobrovoljno i sa punim srcem vođeni. Kada koristimo moć principa dobijamo: partnere i partnerstvo, zajedničku promenu, sinergiju, ukalkulisan rizik, povećanu sposobnost, pozitivnu unutrašnju kontrolu, samokontrolu, etičko ponašanje, međuzavisne odnose, inicijativu, poverenje, rešenje pobjeda/pobjeda, partnerske dogovore, duboko zadovoljene dugoročne odnose. Ako hoćete da imate ovu vrstu moći – moć principa sa ljudima oko sebe – sa sledbenicima, onda prvo morate da zadobijete njihovo poverenje, poštovanje i divljenje. Da bismo to postigli, časni ljudi sjedinjuju ovih deset osnovnih principa moći: uveravanje, strpljenje, uljudnost, spremnost za učenje, prihvatanje, ljubaznost, znanje, disciplinu, doslednost, integritet.

Erić (2000, str. 42) definiciju moći donekle izjednačava sa autoritetom, govoreći da sposobnost da se utiče na pojedince i grupe (u smislu promene ponašanja), odluke ili događaje ima dosta sličnosti sa autoritetom. Autoritet, takođe, predstavlja moć koju menadžer dobije izborom na funkciju ili postavljanjem na određenu poziciju u organizacionoj hijerarhiji. Autoritet je specifično svojstvo ličnosti kojim se deluje na stavove i ponašanje pojedinaca ili grupe. Kada govorimo o autoritetu, ponekad mislimo na nešto što je formalno, kao što je čin u vojsci. U vojsci je autoritet određen vojnim činom. Kapetan zna da ima više autoriteta od poručnika, a manje od majora. Autoritet ima veze sa vlašću, najčešće formalnom, a što je slično vojnom činu. Najviše rukovodstvo može promeniti nečiji čin, a time i autoritet i vlast. Svaki nivo upravljanja organizacijom ima određena prava i odgovornosti.

Termin autoritet ima dvostruko značenje: vlast ili ovlašćenje za delovanje ili naređivanje i uticaj koji potiče od poštovanja, reputacije i ugleda koji neko uživa. Ova dva značenja termina autoritet često se ne razlikuju, pa čak i mešaju u svakodnevnom životu. Prvo značenje označava „formalni autoritet“. Formalni autoritet lidera stiče se dekretom i pripada poziciji, a ne osobi koja obavlja ovu funkciju. U jednoj organizaciji

možemo menjati lidere, ali formalni autoritet lidera ostaje isti i povezan je sa rangom koji on ima u organizaciji. Drugo značenje označava neformalni ili „lični autoritet“. On nije normativno i zakonski regulisan, već je stican ispravnim radom sa ljudima. Takve ličnosti stekle su ugled i poštovanje u organizaciji i ljudi im se obraćaju za savet i mišljenje. Te pojedince ljudi slede, bez obzira na to da li imaju neka ovlašćenja, kompetencije ili ne.

Autoritet jednog nivoa upravljanja može se delegirati na druge niže nivoe. Delegiranje autoriteta je proces prenošenja ovlašćenja za donošenje odluka i dela moći sa rukovodioca višeg nivoa na rukovodioca nižeg nivoa. Osnovne prednosti delegiranja autoriteta mogu se sagledati u povećavanju motivacije nižih rukovodilaca, oslobađa top menadžment rutinskih odluka, povećava kvalitet donetih odluka, razvija sposobnost ljudi za donošenje odluka, razvija timski duh. Ipak delegiranje produžava vreme donošenja odluka, smanjuje brzinu reagovanja, smanjuje direktnu kontrolu vrha nad delovima.

Uspešan lider mora imati uticaj na rad drugih. Da bi efikasno rukovodio, mora razumovati odnose između uticaja moći i ovlašćenja i to pravilno koristiti. Lider sa svojim podređenima mora jednako postupati i nikada ne sme da bude s njima u previše prijateljskim odnosima. Mora se držati donetih odluka, znati koje zadatke može da prihvati, ne treba da započinje mnogo, a da ništa ne završi do kraja. Dok lider vidi autoritet kao uticaj i koordiniranje u organizaciji, podređeni na to gleda kao na mehanizam za zadovoljavanje ili stvaranje osećaja ličnog nezadovoljstva. Autoritet stvara lično zadovoljstvo liderima i zbog toga je privlačan. Lider može podređenima dati priliku da se menjaju, a ako to ne čine prema njegovim zamislima može pribeći primeni autoriteta. Lider mora da bude sposoban da unapred odredi ponašanje svojih podređenih, znajući da to nije ni lako ni jednostavno, te da je praćeno određenim teškoćama.

Uspešni lideri su oni koji imaju potrebu da utiču na druge, ali ne iz potrebe da se time dokažu kao ličnosti, već da bi ljudi u organizaciji od toga imali koristi. Lideri koji imaju samokontrolu u primeni moći su efikasniji od onih koji je koriste radi dominacije ili onih koji je ne koriste iz želje da budu omiljeni. Dobri lideri su oni koji



koriste moć suzdržano da bi drugima bili od koristi. Ono su poznati po sposobnosti da podstaknu duh zajedništva, da pruže podršku zaposlenima, nagrade njihove uspješne poduhvate i motivišu ih za dalje uspehe.

#### 6.4. Razvoj svesnosti lidera

Samosvesnost je sposobnost da spoznamo sebe i sopstveni identitet, da budemo svesni svojih prednosti i mana, potreba i motiva. Za emocionalnu inteligenciju jako je važna svest o sopstvenim osećanjima. Ljudi sa jasnom samosvešću nisu previše kritični prema drugim ljudima, niti su neracionalno optimistični. Samosvest je ključna veština od koje zavisi stepen naše samokontrole. Samosvesnost je takođe, osnovna vrednost iz koje proizilaze i druge vrednosti i osobine: ljubav, celovitost, empatija, zahvalnost, hrabrost. Razvoj svesnosti lidera se ogleda u tome, da prvo mora da upozna samoga sebe, da bi mogao da pomogne sebi, pa tek onda drugima. Put razvoja svesnosti lidera ogleda se u (Gruičić, 2011):

- pojmu identiteta - podrazumeva svesnost o sebi i sopstvenom identitetu, i svesnost o doživljaju sebe u odnosu na okruženje. Personalnost je svest o identitetu, odnosno ideja da postojimo, kroz fizičko telo i um. Individualnost predstavlja svest da je jedino ljudsko biće povezano sa pojmom individualne svesti. Individualnost je spoj fizičkog tela, uma i individualne svesti. Duhovnost je spontani proces otkrivanja istine o sebi, odnosno, duhovnost je fizičko telo, um, individualna svest i samoostvarivanje;
- uslovima svesnosti - *racionalnost je sposobnost uma da na osnovu iskustva stvara logičke celine (IQ). Emocionalnost (EQ) je prepoznavanje i razumevanje svojih i tuđih emocija. Duhovnost (SQ) jeste spoj racionalnosti, duhovnosti i sposobnosti da se poistovetimo sa onim što momentalno radimo, uz potpuno prisustvo svesnosti.* Duhovna inteligencija podrazumeva onu vrstu inteligencije pomoću koje se opaža i rešava problem smisla i vrednosti, inteligenciju koja pomaže da se životi i delatnosti smeste u širi, bogatiji, značenjski kontekst, inteligenciju pomoću koje se može proceniti da su ovaj tok delovanja ili ovaj put smisleniji od nekih drugih. SQ predstavlja neophodan temelj za efikasno

funkcionisanje IQ i EQ. To je krajnja čovekova inteligencija (Zohar i Maršal, 2000);

- pojmu samosvesnosti - Biti svestan znači da se određeni svesni događaji kao što su osećaji, misli i namere uvek pojavljuju i da smo mi u stanju da upravljamo njihovim tokom (Čikesentmihalji, 1999). Na osnovu objašnjenja šta sadrži samosvesnost lidera, može se zaključiti da je ispoljavanje samosvesnosti proces posmatran racionalno, emocionalno i duhovno, i to kroz tri vrste inteligencije: klasične, emotivne i duhovne.

## 6.5. Oblici liderskog ponašanja

Neke nove teorije posmatraju liderstvo kao pojavu koja je značajna za sve zaposlene, a ne samo na one koji su na menadžerskim pozicijama. Takav pristup se naziva liderstvo sa učešćem i označava istovremeno, tekuće, zajedničke uticaje kada se odgovornost za vođstvo deli među članovima tima bez obzira na formalne uloge i titule (Đorđević Bojanović, Dražeta, Babić i Dobrijević, 2013, str. 218). Osobine zaposlenih i faktori sredine predstavljaju važne odrednice za izbor odgovarajućeg liderskog ponašanja koje će na pravi način motivisati zaposlene na rad. Sugerise se osam oblika liderskog ponašanja po revidiranoj Hausovoj (1996) put - cilj teoriji:

- Ponašanja koja pojašnjavaju put - cilj: zaposlenima se pojašnjavaju ciljevi pojedinih aktivnosti, pruža im se pomoć oko načina kako da ispune zadatak, pojašnjavaju se očekivanja i standardi, koriste se potkrepljenja povezana sa radnim učinkom;
- Ponašanja koja poboljšavaju rad: postavljanje izazovnih ciljeva, naglašavanje izuzetnosti, ukazivanje poverenja u sposobnosti zaposlenih;
- Ponašanja usmerena na postignuće: planiranje i organizovanje rada, mentorstvo i savetovanje usmereno na razvijanje veština, eliminisanje prepreka, obezbeđivanje resursa, osnaživanje zaposlenih za akcije i odluke;
- Podržavajuće ponašanje: pokazivanje brige za dobrobit i potrebe zaposlenih, prijateljski nastup i naklonost, tretiranje zaposlenih kao jednakih sebi;

- Ponašanja koja poboljšavaju interakciju: razrešavanje nesuglasica, poboljšavanje komunikacije, ohrabrivanje iznošenja mišljenja manjina, naglašavanje timskog rada i saradnje, ohrabrivanje bliskih odnosa među zaposlenima;
- Ponašanja usmerena na odlučivanje u grupama: postavljanje problema radije nego rešenja pred grupu, ohrabrivanje članova grupe da učestvuju u odlučivanju, davanje potrebnih informacija za grupnu analizu, uključivanje članova koji imaju znanja u odlučivanju;
- Ponašanja povezana sa predstavljanjem: prezentiranje grupnog rada drugima, održavanje dobrih odnosa sa značajnim drugima, učestvovanje u ceremonijama i drugim društvenim aktivnostima organizacije, činjenje usluga drugima;
- Ponašanja zasnovana na vrednostima: uspostavljanje vizije, ispoljavanje strasti za viziju i podrška njenom ostvarenju, pokazivanje samopouzdanja, iznošenja visokih očekivanja i vere u sposobnosti zaposlenih da ostvare ciljeve, često davanje pozitivne povratne informacije.

Upotrebom odgovarajućih oblika leaderskog ponašanja podiže se motivisanost za rad kako lidera tako i sledbenika. Na taj način se stvara bolja atmosfera u organizaciji, jača se timski duh i saradnja, bolja je komunikacija među zaposlenima.

## **7. KVALITET PRUŽANJA ZDRAVSTVENE USLUGE**

Kvalitet pružanja zdravstvene usluge je pod uticajem brojnih faktora, pri čemu ljudski resursi i njihovo zadovoljstvo predstavljaju vitalnu komponentu (Yami i dr., 2011; Janicijevic, Seke, Djokovic i Filipovic, 2013). Ljudski resursi kada se odnose na zdravstvenu zaštitu, podrazumevaju različito kliničko i nekliničko osoblje zaduženo za pružanje zdravstvene usluge (Kabene i dr., 2006), različitog nivoa obrazovanja, dužine radnog staža i različitih poslova koje obavljaju.

U svetlu složene prirode odnosa između zdravstvenih regulativa, kliničkog osoblja i profesionalaca, u današnjim medicinskim organizacijama, efikasan zdravstveni sistem zahteva od svih koji se bave medicinskim uslugama da aktivno rade zajedno ka poboljšanju procesa i prakse zaposlenih (Bodolica i Spraggon, 2014). Sigurnost zaposlenih za radna mesta, adekvatan način motivisanja i odnos prema zaposlenima (Torrington, Hall i Taylor, 2002) su baza uspešnog pružanja zdravstvene usluge.

Zdravstvene ustanove su institucije sa najkompleksnijom organizacijom i menadžmentom. Zdravstveni sistemi se međusobno razlikuju po načinu finansiranja, struktuiranosti, organizaciji rada (Gauld i dr., 2014) pa samim tim i položaju zaposlenih, uslovima za rad, kao i zahtevima koje se stavljaju pred zdravstvene radnike. Pružanje visokokvalitetne zdravstvene usluge za onoliko ljudi koliko njih treba tu vrstu usluge u okviru datih društvenih, materijalnih i ljudskih resursa je glavni cilj zdravstvenog sistema i svake organizacije (Bhatnagar i Srivastava, 2012). Za zdravstvene organizacije usko se vezuje stručnost (Spencer i Spencer, 1993) koja uz radno iskustvo i radno mesto, za koje je određena adekvatna motivacija determiniše zadovoljstvo zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi (Jaiswal, 2014).

Bez obzira o kakvoj se zdravstvenoj organizaciji radi, one se suočavaju sa izazovom koji utiče na efikasnost i kvalitet zdravstvenih usluga kao i satisfakciju zaposlenih i pacijenata (Homedes i Ugalde, 2005). Prisustvo visokokvalitetnog,

motivisanog osoblja je ključni aspekt zdravstvenog sistema, ali isto tako to je ono što je najteže obezbediti, tako da se mora posebna pažnja posvetiti različitostima između zaposlenih. Zadovoljstvo zaposlenih u zdravstvu se može definisati kao stav prema nečijem radu i povezanim emocijama, verovanjima i ponašanjima, koji su rezultat kompleksne interakcije između obrazovanja, iskustva na poslu, organizacionog okruženja i motivacije. Zadovoljstvo je povezano sa motivacijom na osnovu čega se shvata razlog zašto se radnici ponašaju na određen način u postizanju ličnih i organizacionih ciljeva (Peters, Chakraborty, Mahapatra i Steinhardt, 2010). Samo zaposleni koji su sigurni u svoje radno mesto i priznaje se njihov rad od strane institucije u kojoj rade u stanju su da pruže kvalitetnu zdravstvenu uslugu. Kontinuirana edukacija i trening su značajni prilikom primene novih tehnika i znanja u pružanju zdravstvenih usluga.

Motivacija, obim posla, pravednost i izvršenje su međusobno povezani tako da je imperativ zdravstvenih organizacija stvaranje klime koja će razvijati motivisane, produktivnije i ispunjenije zaposlene (Bhatnagar i Srivastava, 2012) koji su u stanju da u odnosu na obim posla usklade svoj privatni život za profesionalnim. Ovo posledično dovodi do povećanja kvaliteta brige o pacijentima i samog zadovoljstva pacijenata (Leiter, Harvie i Frizzell, 1998).

Motivacija zaposlenih je pod uticajem više faktora (Leshabari, Muhondwa, Mwangi, Mbembati, 2008), a finansijski motivatori u obliku zarade je samo jedan elemenat. Komparativne studije koje su istraživale razlike u zadovoljstvu poslom kod različitih kategorija zdravstvenih radnika, nisu uvek uočavale statističku značajnost kod svih, ali svakako razlike u pojedinim kategorijama postoje. Brojne studije su se bavile zadovoljstvom na poslu (Mihajlov i Mihajlov, 2015; Radević i dr., 2015). Nivo zadovoljstva utiče na radno okruženje, pa menadžment mora periodično da vrši istraživanja kako bi se ukazalo na faktore koji utiču na njegovo povećanje.

Da bi korisnik zdravstvene zaštite u Republici Srbiji bio zdraviji i zadovoljniji, trebalo bi poboljšati (Stevanović i Gajić-Stevanović, 2016):

- uključenost pacijenata u zdravstvenu politiku i obaveštenost pacijenata,

- aktivnosti na prevenciji i promociji,
- aktivnosti na smanjenju nepovoljnih ishoda lečenja,
- aktivnosti na smanjenju nejednakog pristupa zdravstvenoj zaštiti,
- aktivnosti na smanjenju smrtnosti odojčadi,
- aktivnosti na smanjenju procenta obolelih od kancera,
- aktivnosti na sprečavanju korupcije u zdravstvu.

Za kvalitet zdravstvene usluge zainteresovani su davaoci usluge (ustanova), korisnici (pacijenti), kao i zdravstveno osiguranje odnosno organizacije koje se bave planiranjem zdravstvene zaštite, svako u skladu sa svojim potrebama i interesima. Komponente kvaliteta zdravstvene usluge mogle bi se posmatrati kroz: stručnomedicinske aspekte, procesne aspekte i ishod usluge. Ukoliko se posmatra svaki aspekt ponaosob oni obuhvataju (Jovićević-Bekić, Božanić i Miletić, 2002):

1. Stručno-medicinski aspekti zdravstvene usluge obuhvata:
  - stručnost i kompetentnost osoblja,
  - primenu jedinstvene medicinske doktrine u celoj ustanovi /mreži ustanova,
  - neprekidno unapređenje metoda u skladu sa dostignućima kod nas i u svetu,
  - opremljenost savremenom opremom uz adekvatnu obučenost osoblja,
  - multidisciplinarnost, sveobuhvatnost - uključivanje stručnjaka različitih specijalnosti u zavisnosti od vrste tražene ili ponuđene usluge zdravstvene zaštite, svako u skladu sa svojim potrebama i interesima;
2. Procesni aspekti zdravstvene usluge obuhvataju:
  - organizovanost procesa pružanja usluge,
  - odnos osoblja prema pacijentima – informacije, poštovanje profesionalne tajne, ljubaznost,
  - obezbeđivanje opštih uslova (čistoća, zagrejanost prostorija, komfor i sl.);
3. Ishod zdravstvene usluge - u zavisnosti od vrste medicinske usluge, kao ishod se može smatrati: postavljanje (adekvatne) dijagnoze, ishod lečenja, unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, smanjenje invalidnosti, očuvanje ili promena kvaliteta života i dr. Ishod dijagnostike i izmena zdravstvenog stanja zavise od

prirode bolesti, karakteristika pacijenta, postojećih medicinskih saznanja, tehničkih mogućnosti i sl.

Za sprovođenje reforme u sistemu zdravstvene zaštite ključnu ulogu imaju raspoloživa finansijska sredstva, praktično primenjiv i detaljan plan rada svih aktivnosti, adekvatno upravljanje ljudskim resursimam transformaciono liderstvo i etika.

### **7.1. Značaj upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu**

U zdravstvenim ustanovama nailazi se na kontradiktorne stavove zaposlenih. Naime, medicinsko osoblje zastupa stav da je medicinskog osoblja malo zaposleno i da su preopterećeni poslom, a za nemedicinsko osoblje smatraju da ne rade dovoljno i da ih ima više zaposlenih nego što je potrebno. Sa druge strane nemedicinsko osoblje tvrdi da lekari i medicinske sestre nisu dovoljno efikasni u lečenju pacijenata, a da su oni ti koji su preoterećni radnim zadacima. Ključno pitanje ovde je - ko je u pravu i šta je prava istina. Odgovor na ovo pitanje se može dati analizom iz oblasti upravljanja ljudskim resursima, koja bi verovatno, došla do zaključka da je neophodno sprovesti kadrovsku reformu u zdravstvu. Međutim, razlog zbog kojeg se u praktičnom smislu niko nije bavio ovim problemom je nemogućnost sistema na državnom nivou da sprovede tu reformu, kao i strah od iste.

Zdravstvene ustanove se u mnogim zemljama koje su u tranziciji suočavaju sa izazovima usled ograničenja bruto nacionalnog proizvoda koji ograničava finansiranje budžetskih ustanova, što nameće potrebu za reorganizacijom pružanja zdravstvenih usluga. Nijedan direktor zdravstvene ustanove ne može da zameni kompletno nefunkcionalno, sa kompletno funkcionalnim osobljem, jer zakonska regulativa koja je punovažna ne pruža tu mogućnost. Međutim, ono što može je reorganizacija postojećeg sistema, po sledećem koracima:

- analiza i definisanje svakog radnog mesta,
- postavljanje sistema lične odgovornosti,
- plan rada za svako radno mesto,
- jasno utvrđene mere izvršenja za svako radno mesto,

- plan za osoblje koje nedostaje,
- promena sistematizacije i radnih zadataka za nefunkcionalno osoblje,
- plan obuke za nedovoljno stručno osoblje, a koje ima kapacitet i želju za stručnim usavršavanjem,
- ispitivanje zaposlenih o zadovoljstvu poslom,
- postavljanje adekvatnih ljudi na upravnička i načelnička radna mesta, u skladu sa obrazovanjem, ličnim kredibilitetom i sposobnostima,
- stimulacija za zaposlene koji zaista to zaslužuju.

Zdravstvena zaštita i pružanje zdravstvene usluge u čijem je središtu pacijent, nažalost još uvek je nejasna i nerazumljiva. Razloge za to treba tražiti u nedovoljnoj medicinskoj edukaciji i lošoj praksi u preovladavajućoj kulturi. Ono što se danas traži od zdravstvenih profesionalaca može se obuhvatiti pod sledećim tačkama (Nicholls, Cullen i Hallingan, 2001):

- omogućiti pristup zdravstvenoj zaštiti,
- uključiti pacijente u slobodan izbor lekara, zdravstvene ustanove, slobodan izbor osiguravajućeg društva, u odlučivanje o strateškim, menadžerskim i kliničkim pitanjima,
- informisati pacijente,
- poboljšati komunikacije sa pacijentima,
- davati pacijentima savete, podršku i obuku,
- dobijati pristanak od njih za sve medicinske procedure i procese,
- koordinirati zaštitu,
- osigurati kontinuitet zaštite,
- osigurati pacijentima fizički komfor,
- izmamiti od pacijenata povratne informacije i saslušati sve o njihovim vrednostima i pogledima,
- upoznati pacijente sa prihvaćenim standardima zdravstvene zaštite,
- iskazati javnu odgovornost tako što će se pacijenti i njihovi najbliži uputiti i na drugu profesionalnu ekspertizu i kvalitetne izvore informacija,
- biti otvoren i pošten kada se pojavi neželjeni događaj,
- učiti iz iskustva pacijenata.



Ovo praktično znači da bi pacijente trebalo aktivno uključiti u: diskusione panele, razvoj kliničkih vodilja, kliničku reviziju, istraživanje, obuku i edukaciju, analizu incidentnih situacija, žalbene procedure, projekte, mapiranje procesa zaštite i oblikovanje informacija za pacijente (Squire, Wall i Hallingan, 2002).

## **7.2. Pokazatelji kvaliteta zdravstvene zaštite**

Pod pokazateljem kvaliteta podrazumeva se kvantitativan pokazatelj koji se koristi za praćenje i evaluaciju kvaliteta nege i lečenja pacijenata, kao i podrška aktivnostima zdravstvene zaštite.

Pokazatelji kvaliteta obuhvataju i pokazatelje kvaliteta rada zdravstvenih ustanova, kao i pokazatelje kvaliteta koji se odnose na rad komisije za unapređenje kvaliteta rada, sticanje i obnovu znanja i veština zaposlenih, vođenje lista čekanja, bezbednost pacijenata, zadovoljstvo korisnika uslugama zdravstvene službe i zadovoljstvo zaposlenih<sup>7</sup>.

Pravilnik o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite definiše pokazatelje<sup>8</sup> kvaliteta kao kvantitativne pokazatelje koji se koriste za praćenje i evaluaciju kvaliteta nege i lečenja pacijenata, i kao podrška aktivnostima zdravstvene zaštite. Posebna pažnja u okviru obaveznih pokazatelja je usmerena na bezbednost pacijenata, liste čekanja, zadovoljstvo korisnika i zadovoljstvo zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, sticanje i obnovu znanja i veština zaposlenih i rad komisija za unapređenje kvaliteta. Pravilnikom su određeni i preporučeni pokazatelji kvaliteta. Sve zdravstvene ustanove su pratile obavezne pokazatelje, a praćenje preporučenih pokazatelja je posebno vrednovano u procesu evaluacije rada zdravstvene ustanove na stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite. Pokazatelji kvaliteta su utvrđeni po vrstama zdravstvenih ustanova i medicinskim granama, kao i nivoima zdravstvene delatnosti<sup>9</sup>:

- ustanove primarne zdravstvene zaštite (dom zdravlja, zavod za zdravstvenu zaštitu radnika, zavod za zdravstvenu zaštitu studenata, zavod za zdravstvenu zaštitu starih lica, zavod za zaštitu obolelih od TBC i drugih plućnih bolesti,

<sup>7</sup> Pravilnik o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite ("Sl. glasnik RS", br. 49/2010).

<sup>8</sup> Isto.

<sup>9</sup> Isto.

- zavod za zaštitu obolelih od polno prenosivih infekcija i infekcija kože, zavod za stomatologiju, zavod za hitnu medicinsku pomoć, apoteka),
- ustanove sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite (bolnica, specijalna bolnica, kliničko-bolnički centar, institut, klinika i klinički centar),
  - ustanove u kojima se zdravstvena delatnost obavlja na više nivoa (instituti i zavodi za javno zdravlje, Institut za virusologiju, vakcine i serume, Zavod za antirabičnu zaštitu, Institut za medicinu rada, Zavod za sudsku medicinu, Institut za transfuziju krvi, zavodi i službe transfuzije krvi, Zavod za psihofizičke poremećaje i govornu patologiju).

Metodološko uputstvo za postupak izveštavanja zdravstvenih ustanova o stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite, koje definiše postupak prikupljanja podataka neophodnih za praćenje pokazatelja, sastavio je Institut za javno zdravlje Srbije “Dr Milan Jovanović-Batut”. Instituti i zavodi za javno zdravlje su imali posebnu ulogu u praćenju svih pokazatelja kvaliteta zdravstvene zaštite na okružom nivou, njihovom objedinjavanju i izveštavanju (Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, 2004).

### ***7.2.1. Pokazatelji kvaliteta rada – Zavod za javno zdravlje Kraljevo***

Na nivou Zavoda za javno zdravlje Kraljevo, praćeni su pokazatelji kvaliteta u oblasti zdravstvene delatnosti koju obavljaju izabrani lekari u službi opšte medicine, službi za zdravstvenu zaštitu dece i omladine okruga koji su u nadležnosti Zavoda (DZ Kraljevo, DZ Vrnjačka Banja i DZ Raška) za 2015. godinu.

Rezultati prikazani u Tabeli 6. pokazuju pokazatelje kvaliteta rada izabranih lekara u službi opšte medicine:

- Procenat registrovanih korisnika koji su iz bilo kog razloga posetili svog izabranog lekara – značaj pokazatelja za kvalitet govori u kojoj meri je izabrani lekar aktivan u obezbeđivanju zdravstvene zaštite stanovnicima na svojoj listi. Vrednosti pokazatelja su se kretale od najmanje 71.66% u DZ Kraljevo, preko 75.0% u DZ Vrnjačka Banja, do najviše 97.87% u DZ Raška. Prosečna vrednost za ustanove iznosi 75.8%;

- Odnos prvih i ponovnih pregleda radi lečenja kod izabranog lekara - značaj pokazatelja za kvalitet ukazuje na sposobnost i veštinu lekara da reši zdravstveni problem. Najveću vrednost ovog pokazatelja, ima DZ Raška 2.3, a najnižu DZ Vrnjačka Banja 0.81. Prosečna vrednost ovog pokazatelja je 1.95;
- Odnos broja uputa izdatih za specijalističko-konsultativni pregled i ukupnog broja poseta kod lekara - značaj pokazatelja za kvalitet ukazuje na ulogu izabranog lekara opšte medicine kao „čuvara kapije” za ulaz u zdravstveni sistem. Vrednost pokazatelja se kreće od najmanje 2.83 u DZ Raška do najviše 16.51 u DZ Vrnjačka Banja, prosečno za okrug 13.21 uput na 100 poseta;
- Procenat preventivnih pregleda u ukupnom broju pregleda i poseta kod lekara.- značaj pokazatelja za kvalitet direktno ukazuje na udeo preventivnih pregleda u ukupnom broju usluga izabranog lekara. Kapitacioni podsticaj do 30% od varijabilnog dela plate izabranog lekara. Kreće se od najmanje 3.68% u DZ Kraljevo do najviše 6.76% u DZ Raška;
- Obuhvat registrovanih korisnika starijih od 65 godina vakcinacijom protiv sezonskog gripa - značaj pokazatelja za kvalitet je u tome što direktno utiče na smanjenje troškova lečenja. Najmanji procenat vakcinisanih lica starijih od 65 godina vakcinom protiv sezonskog gripa je u DZ Raška-8.24%, najveći u DZ Kraljevo-15.94%, prosek za ustanove je 13.60%.

Tabela 6. Izveštaj o pokazateljima kvaliteta rada izabranih lekara u službi opšte medicine, Filijala Kraljevo

NAZIV POKAZATELJA	Vrednost pokazatelja				
	Cilj kvaliteta	DZ Kraljevo	DZ Vrnjačka Banja	DZ Raška	Raški okrug-Filijala Kraljevo
Procenat registrovanih korisnika koji su iz bilo kog razloga posetili svog izabranog lekara	40-50%	71.66	75.0	97.87	75.87
Odnos prvih i ponovnih pregleda radi lečenja kod izabranog lekara	1:2	1:2.27	1:0.81	1:2.3	1:1.95
Odnos broja uputa izdatih za specijalističko-konsultativni pregled i ukupnog broja poseta kod lekara	15-20%	15.19	16.51	2.83	13.21
Procenat preventivnih pregleda u ukupnom broju pregleda i poseta kod lekara		3.68	5.11	6.76	4.43
Obuhvat registrovanih korisnika starijih od 65 godina vakcinacijom protiv sezonskog gripa	85%	15.94	9.61	8.24	13.60

Izvor: Banjac, LJ. (2015): Pokazatelji kvaliteta rada zdravstvenih ustanova za 2015. godinu, Zavod za javno zdravlje, Kraljevo.

Rezultati u Tabeli 7. pokazuju kvalitet rada izabranih lekara u službi za zdravstvenu zaštitu dece i omladine:

- Procenat registrovanih korisnika koji su iz bilo kog razloga posetili svog izabranog lekara - značaj pokazatelja za kvalitet govori u kojoj meri je izabrani pedijatar aktivan u obezbeđivanju zdravstvene zaštite stanovnicima na svojoj listi. Vrednosti pokazatelja su se kretale od najmanje 73.2% u DZ Vrnjačka Banja do najviše 99.95% u DZ Raška, prosečno za ustanove iznosilo je 92.72%;
- Odnos prvih i ponovnih pregleda radi lečenja kod izabranog lekara - značaj pokazatelja za kvalitet: ukazuje na sposobnost i veštinu pedijatra da reši zdravstveni problem. Najveću vrednost ovog pokazatelja ima DZ Kraljevo 0.49, a najnižu DZ Vrnjačka Banja 0.27;
- Odnos broja uputa izdatih za specijalističko-konsultativni pregled i ukupnog broja poseta kod lekara - značaj pokazatelja za kvalitet: ukazuje na ulogu

izabranog pedijatra kao „čuvara kapije” za ulaz u zdravstveni sistem. Vrednost pokazatelja se kreće od najmanje 4.62 u DZ Raška do najviše 9.27 u DZ Vrnjačka Banja, prosečno za teritoriju je 6.87 uputa na 100 poseta;

- Procenat preventivnih pregleda u ukupnom broju pregleda i poseta kod lekara - značaj pokazatelja za kvalitet: direktno ukazuje na udeo preventivnih pregleda u ukupnom broju usluga izabranog pedijatra. Kapitacioni podsticaj do 30% od varijabilnog dela plate izabranog lekara. Prosečna vrednost ovog pokazatelja je 24,73%, i kreće se od najmanje 21.53% u DZ Raška do najviše 25.68% u DZ Vrnjačka Banja;
- Obuhvat dece u 15. godini života kompletnom imunizacijom - značaj pokazatelja za kvalitet: ukazuje na aktivnu ulogu izabranog pedijatra u obuhvatu dece vakcinacijom. Srednja vrednost je 31.56% i najniža je vrednost pokazatelja u poslednjih pet godina a razlog je nedostatak vakcina u DZ Kraljevo u 2015.godini.

Tabela 7. Izveštaj o pokazateljima kvaliteta rada izbaranih lekara u službi za zdravstvenu zaštitu dece i omladine, Filijala Kraljevo

NAZIV POKAZATELJA	Vrednost pokazatelja				
	<i>Cilj kvaliteta</i>	DZ Kraljevo	DZ Vrnjačka Banja	DZ Raška	Raški okrug-Filijala Kraljevo
Procenat registrovanih korisnika koji su iz bilo kog razloga posetili svog izabranog lekara	80-85%	95.59	73.2	99.95	92.72
Odnos prvih i ponovnih pregleda radi lečenja kod izabranog lekara	1:1	1:0.49	1:0.27	1:0.39	1:0.43
Odnos broja uputa izdatih za specijalističko-konsultativni pregled i ukupnog broja poseta kod lekara	15-20%	6.79	9.27	4.62	6.87
Procenat preventivnih pregleda u ukupnom broju pregleda i poseta kod lekara		25.24	25.68	21.53	24.73
Obuhvat dece u 15.godini života kompletnom imunizacijom	85%	3.19	100	100	31.56

Izvor: Banjac, LJ. (2015): Pokazatelji kvaliteta rada zdravstvenih ustanova za 2015. godinu, Zavod za javno zdravlje, Kraljevo.

**7.2.2. Ocene zadovoljstva u Zavodu za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd**

Ispitivanje zadovoljstva u Zavodu za zaštitu zdravlja studenata obavljeno je u sklopu aktivnosti stalnog unapređenja kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama u Republici Srbiji. Ispitivanje je sprovedeno 2015. godine na uzorku od 151 zaposlenog. U uzorku je najviše bilo zdravstvenih radnika (79,9%) a ostalo su sačinjavali tehnički radnici, administrativni radnici zdravstveni saradnici. U uzorku 16,9% obavlja rukovodeću funkciju, dok ostali ne obavljaju ni jednu rukovodeću funkciju. Tabelom 8. predstavljeno je zadovoljstvo zaposlenih određenim aspektima posla u 2015. godini.

Tabela 8. Zadovoljstvo zaposlenih određenim aspektima posla u Zavodu za zdravstvenu zaštitu

OPIS	Veoma nezadovoljni	Nezadovoljni	Ni zadovoljni ni nezadovoljni	Zadovoljni	Veoma zadovoljni
Adekvatnost opreme za rad u službi	7,3	19,2	35	31,2	6
Raspoloživim vremenom za obavljanje posla	3,9	12,5	27,7	44,7	10,5
Raspoloživim vremenom za rad sa pacijentima	4,8	15,2	24,8	35,9	10,4
Autonomijom u obavljanju posla – mogućnošću da donosite odluke	8,8	19,6	27,7	32,4	11,5
Mogućnošću da u radu koristite sva svoja znanja, sposobnosti i veštine	4,9	18,6	33,1	32,4	11
Uvažavanjem i vrednovanjem rada	12,5	27	24,3	25	11,2
Neposrednom saradnjom sa kolegama	2	10,6	23,9	48,5	11,2
Neposrednom saradnjom sa pretpostavljenima	3,3	13,8	23	47,4	12,5
Odnosom pacijenata prema Vama	4	3,4	14,8	50,3	19,4
Mogućnostima za profesionalni razvoj/kontinuiranu edukaciju	16,2	17,6	30,3	21,1	9,1
Finansijskom nadoknadom za rad	44	30,5	14,9	8,6	2
Rukovođenjem i organizacijom rada u ustanovi	6,7	17,4	29,3	35,3	11,3

Dobijanjem jasnih uputstava šta se od vas očekuje u okviru posla	4,6	19,7	31	35	9,7
Mogućnošću da iznesete svoje ideje	9,9	16,5	27,8	33,8	12

Izvor: Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata (2016): Pregled najvažnijih rezultata ispitivanja zadovoljstva zaposlenih u 2015. godini, Beograd

Rezultati su pokazali da su zaposleni bili najzadovoljniji odnosom pacijenata prema zaposlenima, neposrednom saradnjom sa kolegama, raspoloživim vremenom za obavljanje posla i raspoloživim vremenom za rad sa pacijentima. Nezadovoljstvo je iskazano u oblasti finansijske nadoknade za rad i mogućnosti za kontinuiranu edukaciju.

Ispitivanje sprovedeno u Službi opšte medicine na osnovu Upitnika o zadovoljstvu korisnika radom službe Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata u Beogradu sprovedeno je na 160 studenata, sa tim da je vraćeno 60 upitnika. Najveći broj korisnika smatra da lekari odvajaju dovoljno vremena za razgovor, pažljivo ih slušaju, daju jasna objašnjenja o bolestima i lekovima koje im propisuju, pa se posle obavljene posete lekaru najveći procenat oseća sposobnijim da se bori sa svojim bolestima i zdravstvenim problemima. Rezultati su predstavljeni Tabelom 9.

Tabela 9. Zadovoljstvo korisnika radom službe Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata

IZJAVA	Da slažem se	Delimično se slažem	Ne slažem se
Moj lekar poznaje moju ličnu situaciju (npr. na poslu, u kući)	19,6%	14,4%	66%
Moj lekar poznaje probleme i bolesti koje sam ranije imao	53,5%	35,7%	10,8%
Moj lekar odvajava dovoljno vremena da razgovara sa mnom	78,2%	20%	1,8%
Moj lekar me pažljivo sluša	83,7%	14,5%	1,8%
Moj lekar mi daje jasna objašnjenja o bolestima i lekovima koje mi propisuje	87,2%	11%	1,8%
Posle posete lekaru osećam se sposobnije da se izborim sa svojim zdravstvenim problemima	78,2%	20%	1,8%
Kada imam novi zdravstveni problem prvo idem kod svog lekara	82%	14,5%	3,5%

Izvor: Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata (2016): Pregled najvažnijih rezultata ispitivanja zadovoljstva korisnika u 2015. godini, Beograd

### 7.2.3. Ocena kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama Kolubarskog okruga

Na osnovu dostavljenih podataka iz zdravstvenih ustanova kolubarskog okruga izvršena je analiza pokazatelja kvaliteta rada za 2012. godinu. Vrednost pokazatelja je iskazana ukupno za sve ustanove primarne zdravstvene zaštite na teritoriji Kolubarskog okruga. Rezultati kvaliteta izabranih lekara u službi opšte medicine pokazuju (Tabela 10.):

- Procenat registrovanih korisnika koji su iz bilo kog razloga posetili svog izabranog lekara. Prosečna vrednost ovog pokazatelja u Republici Srbiji je 72.79%. Pokazatelj za kvalitet govori u kojoj meri je izabrani lekar aktivan u obezbeđivanju zdravstvene zaštite stanovnicima na svojoj listi. Najveći procenat registrovanih korisnika koji su posetili svog izabranog lekara ima DZ Mionica-94.64, dok DZ Valjevo ima najmanje izvršenje – 62.90%;
- Odnos prvih i ponovnih pregleda radi lečenja kod izabranog lekara. Prosečna vrednost ovog pokazatelja u Republici Srbiji je 1,55, tj. približno dve ponovne na jednu prvu posetu. Značaj pokazatelja za kvalitet ukazuje na sposobnost i veštinu lekara da reši zdravstveni problem. Odnos prvih i ponovnih pregleda radi lečenja je najmanji u DZ Osečina – 0.77 a najveći – 1.61 u DZ Lajkovac;
- Odnos broja uputa izdatih za specijalističko-konsultativni pregled i ukupnog broja poseta kod lekara. Prosečna vrednost ovog pokazatelja u Republici Srbiji je 20,41 uputa na 100 poseta. Značaj pokazatelja za kvalitet ukazuje na ulogu izabranog lekara opšte medicine kao „čuvara kapije” za ulaz u zdravstveni sistem. Najveći odnos uputa ima DZ Ub ( 19.00), a najmanji DZ Osečina – 2.36;
- Procenat preventivnih pregleda u ukupnom broju pregleda i poseta kod lekara. Prosečna vrednost ovog pokazatelja u Republici Srbiji je 4,09%. Značaj pokazatelja za kvalitet direktno ukazuje na udeo preventivnih pregleda u ukupnom broju usluga izabranog lekara. Kapitacioni podsticaj do 30% od varijabilnog dela plate izabranog lekara. Najveći procenat preventivnih pregleda ima DZ Osečina – 8.17 a najmanji DZ Ub - 3.45;
- Obuhvat registrovanih korisnika starijih od 65 godina vakcinacijom protiv sezonskog gripa. Prosečna vrednost ovog pokazatelja u Republici Srbiji je 11,69%. Značaj pokazatelja za kvalitet: kvalitet zdravstvene zaštite pružene



starijim od 65 godina i prevencija virusnih pneumonija i hospitalizacije, direktno utiče na smanjenje troškova lečenja. Obuhvat registrovanih korisnika najveći je u DZ Ljig - 26.20 dok je najmanji u DZ Ub 2.06.

Tabela 10. Pokazatelji kvaliteta izabranih lekara u službi opšte medicine – Kolubarski okrug

NAZIV POKAZATELJA	Vrednost pokazatelja						
	DZ Lajkovac	DZ Ub	DZ Valjevo	DZ Mionica	DZ Osečina	DZ Ljig	Prosek RS
Procenat registrovanih korisnika koji su iz bilo kog razloga posetili svog izabranog lekara	63.19	76.66	62.90	94.64	67.93	90.61	<b>72.79</b>
Odnos prvih i ponovnih pregleda radi lečenja	1.61	1.59	1.58	1.29	0.77	1.41	<b>1.55</b>
Odnos broja uputa izdatih za specijalističko-konsultativni pregled i ukupnog broja poseta	16.64	19.00	14.45	11.39	2.36	11.88	<b>20.41</b>
Procenat preventivnih pregleda u ukupnom broju pregleda i poseta	4.74	3.45	4.49	3.76	8.17	4.01	<b>4.09</b>
Obuhvat registrovanih korisnika starijih od 65 godina vakcinacijom protiv sezonskog gripa	6.00	2.06	10.68	11.82	16.33	26.20	<b>11.69</b>

Izvor: Zavod za javno zdravlje Valjevo (2013): Izveštaj o unapređenju kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama kolubarskog okruga u 2012. godini, Valjevo.

Na osnovu podataka iz zdravstvenih ustanova izvršena je analiza pokazatelja kvaliteta rada za izveštajni period. Rezultati kvaliteta službe zdravstvene zaštite dece, školske dece i omladine predstavljeni su Tabelom 11. Na osnovu tabele može se zaključiti:

- Prosečna vrednost registrovanih korisnika koji su iz bilo kog razloga posetili svog izabranog lekara na teritoriji Republike Srbije je 83.11%. Značaj pokazatelja za kvalitet govori u kojoj meri je izabrani pedijatar aktivan u obezbeđivanju zdravstvene zaštite populacionoj grupi dece na svojoj listi. Najveći procenat za ovaj pokazatelj ima DZ Lajkovac -96.37, dok je najmanji u DZ Ljig – 59.56;
- Prosečna vrednost odnosa prvih i ponovnih pregleda radi lečenja kod izabranog lekara u Republici Srbiji je 0,46 ponovnih na jednu prvu posetu. Značaj pokazatelja za kvalitet ukazuje na sposobnost i veštinu pedijatra da reši zdravstveni problem deteta. Najmanji odnos prvih i ponovnih poseta ima DZ Ljig – 0.39, dok je najveći u DZ Osečina – 0.86;
- Prosečna vrednost broja uputa izdatih za specijalističko-konsultativni pregled i ukupnog broja poseta kod lekara u Republici Srbiji je 11.07. Značaj pokazatelja za kvalitet ukazuje na ulogu izabranog pedijatra kao „čuvara kapije” za ulaz u zdravstveni sistem. U Domu zdravlja Valjevo je ovaj odnos najveći (9.63 ), dok je najmanji 4.47 u DZ Lajkovac;
- Prosečna vrednost preventivnih pregleda u ukupnom broju pregleda i poseta kod lekara u Republici Srbiji je 22,26%. Značaj pokazatelja za kvalitet direktno ukazuje na udeo preventivnih pregleda u ukupnom broju usluga izabranog lekara. Kapitacioni podsticaj do 30% od varijabilnog dela plate izabranog lekara. Najveći procenat preventivnih pregleda ima DZ Mionica 28.72%, a najmanji DZ Lajkovac 19.31%;
- Prosečna vrednost obuhvata dece u 15. godini života kompletnom imunizacijom u Republici Srbiji je 89.51%. Značaj pokazatelja za kvalitet ukazuje na aktivnu ulogu izabranog pedijatra u obuhvatu dece vakcinacijom. U dva doma zdravlja ovaj pokazatelj iznosi 100% ( DZ Ub i Osečina).

Tabela 11. Pokazatelji kvaliteta službe zdravstvene zaštite dece, školske dece i omladine – Kolubarski okrug

NAZIV POKAZATELJA	Vrednost pokazatelja						
	DZ Lajkovac	DZ Ub	DZ Valjevo	DZ Mionica	DZ Osečina	DZ Ljig	Prosek RS
Procenat registrovanih korisnika koji su iz bilo kog razloga posetili svog izabranog lekara	96.37	68.44	69.95	89.77	86.23	59.56	83.11
Odnos prvih i ponovnih pregleda radi lečenja kod izabranog lekara	0.40	0.88	0.5	0.55	0.86	0.39	0.46
Odnos broja uputa izdatih za specijalističko-konsultativni pregled i ukupnog broja poseta kod lekara	4.47	7.68	9.63	7.72	7.23	6.70	11.07
Procenat preventivnih pregleda u ukupnom broju pregleda i poseta kod lekara	19.34	20.73	23.52	28.72	26.2	22.54	22.26
Obuhvat dece u 15.godini života kompletnom imunizacijom	97.85	100.00	92.48	/	100.00	/	89.51

Zavod za javno zdravlje Valjevo (2013): Izveštaj o unapređenju kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama kolubarskog okruga u 2012. godini, Valjevo.

## **8. ETIKA U ZDRAVSTVU**

Etika je filozofska disciplina koja za svoj predmet istraživanja ima moral, moralne vrednosti, moralne pojave i kriterijume moralnosti. Takođe se određuje i kao teorija o dobrome i o tome šta treba da se radi i kako treba da se postupi. Specifičnost moralnog vrednosnog kriterijuma pokazuje se na dva načina u domenu primene tog kriterijuma (Babić, 2008).

- on se može primeniti samo na postupke (ili prakse, kao agregate postupaka). U taj domen ne spadaju prirodni događaji, ali takođe ni ono što nije stvarni postupak već je zamisao, želja, ili mašta;
- specifičnost moralnog vrednosnog kriterijuma se ogleda u prirodi i pretenziji razloga koji se u moralnoj evaluaciji koriste i koji tu evaluaciju čini normativno univerzalnom.

Odgovornost je ključni moralni pojam: na osnovu njega se konstituišu sve ostale moralne vrednosti, pozitivne (pohvalne) i negativne (osude). Svako je odgovoran za svoje postupke – upravo po tome se uopšte i može govoriti o postupcima, a ne samo događajima koji su se prosto desili, ali za koje niko nije odgovoran. Postupci se izdvajaju iz skupa svih događaja upravo po tome što su osnova moguće odgovornosti – što su nastali na osnovu nečije odluke, na osnovu toga što je neko sebi postavio neku svrhu, cilj, i što je onda ono što je usledilo rezultat ne pukog događaja, već sledi na osnovu namernog delovanja (Babić, 2000).

Medicinska etika je područje staro koliko i medicinska tradicija, i počinje još u antičkoj Grčkoj, poznatim lekarskim kodeksom – Hipokratovom zakletvom. Danas, zdravstveni radnici se najčešće sreću sa Ženevskom formulacijom Hipokratove zakletve, koju je usvojilo Svetsko udruženje lekara u Ženevi 1948.godine. Na Generalnoj skupštini Svetskog medicinskog društva u Londonu 1949.godine usvojen je Internacionalni kodeks medicinske etike, koji propisuje odnos lekara prema radu i prema ljudima. Na zasedanju Svetskog udruženja lekara 1964.godine u Helsinkiju je usvojen etički dokument koji je poznat kao Helsinška deklaracija.

Brojni su dokazi da se zaposleni u zdravstvenim organizacijama, kako u bolnicama, staračkim domovima, domovima zdravlja, često suočavaju sa etičkim izazovima (Lillemoen L, Pedersen R., 2013, Jacobsen R, Sorli V , 2010). Etika je podržana i relativno dobro razvijena kako na nacionalnom tako i na međunarodnom nivou (Forde i Pedersen 2011; Molewijk, Abma, Stolper i Widdershoven, 2008), mada ipak postoji potreba da se podrže etičke norme zdravstva na nivou celokupne zajednice. Etička podrška treba da bude prilagođena svakoj organizaciji i radnom mestu, kao i da se bavi svakodnevnim etičkim izazovima zaposlenih (Lillemoen i Pedersen, 2015).

Etičnost lekarskog rada regulisana je etičkim normativima, koji su proistekli iz Hipokratove zakletve, a koja je izvedena kroz različite oblike kao što su Ženevska formulacija Hipokratove zakletve, Internacionalni kodeks medicinske etike, Helsinška deklaracija i sl. Originalna Hipokratova zakletva sadrži sledeće najvažnije principe:

- zaklinjanje da će se pridržavati ove zakletve,
- poštovanje i zahvalnost svojim učiteljima,
- prihvatanje obaveze plaćanja školarine,
- obaveze da svoj život podredi u korist bolesniku,
- odbijanje davanja abortivnih sredstava ženama,
- obaveza na čist i pobožan život,
- odbija da se bavi onim za šta nije osposobljen,
- ravnopravnost bolesnika bez obzira na pol i klasu,
- čuvanje kao tajne sve što se vidi i dozna pri lečenju bolesnika,
- prihvata nagradu za uspešno ispunjenje ove zakletve i kazne ako postupi suprotno.

Ukoliko se uzmu u obzir sve norme može se zaključiti da se u prvi plan ističu osnovne etičke norme (Nikolić, 2003):

- Humanizam - heroizam, rizik po sopstveno zdravlje, potčinjavanje sopstvene savesti,
- Skromnost - znanje i veština prikazivati pred sebi ravnima. "Konzilijum je mesto za nadmetanje u znanju i rezonovanju",
- Odnosi - "Stariji pomaže mlađem, mlađi poštuje starijeg",
- Urednost - Spoljašnji izgled i privatni život da ne umanjuju dostojanstvo,

- Tajna - "Poverena uhu, zatečena očima, naslućena umom". Sve u vezi sa bolesnikom, od imena do dijagnoze je tajna,
- Javna služba - zdravstveni radnik je javni radnik, jer odmerava bolovanja, procenjuje radnu sposobnost, daje predlog za invalidske komisije, učestvuje u trošenju zajedničkih dobara,
- Nagrada - "Od korisnih umenja ni jedno ne pruža takvu pomoć kao lečenje. Ono pomaže onda kada nikakvo bogatstvo ni moć ne mogu više koristiti. Steći slavu i ugled kod ljudi do u daleka vremena. Uspomena na dobro delo je vrednija od materijalne dobiti".

Medicinska etika je danas oblast medicinskog izučavanja i njen pravi zadatak je da lekarima i zdravstvenim radnicima približi probleme etičke prirode da bi ih u svakodnevnoj praksi i svom profesionalnom životu prepoznali i adekvatno rešili. Odavno je zapaženo da zbog prirode odnosa lekar – pacijent ne mogu biti uspostavljeni spoljašnji nadzor i kontrola tog odnosa da bi se sprečila zloupotreba odnosa pacijent – lekar, kao i lekar – pacijent. Tako medicinska etika izrasta na saznanjima da je značaj unutrašnjeg nadzora i kontrole zloupotrebe odnosa pacijent – lekar i lekar – pacijent primaran i na njemu i počiva učenje savremene medicinske etike vezujućih za sve zemlje, odnosno lekare svih kontinenata i svih zemalja. Savremena medicinska etika podrazumeva stalni, dalji razvoj usklađen sa razvojem i dometima naučne medicine i sve savršenije medicinske tehnologije, a osnovno načelo obavezujuće za lekara jeste: "Interes mog bolesnika ostaće uvek moja primarna briga." Medicinsku etiku treba da shvate i studenti medicine jer se ona ne može naučiti. Ona se usvaja. Konačno, samo moralan čovek može da bude i po načelima medicinske etike, etičan i odgovoran lekar. Moglo bi se reći da se savremena medicinska etika, temelji na četiri osnovna principa (Nenadović, 2007):

1. princip poštovanja života,
2. princip pravednosti – nediskriminacije po bilo kom osnovu,
3. princip dobrotvornosti – princip humanosti,
4. princip poštovanja ličnosti pacijenta.

## **8.1. Etika i ličnost lekara**

Lekarska etika kao posebna normativna etika ili posebna praktična etika – etika lekarske profesije, profiliše i lik čoveka. Lekar zbog posebnosti profesije kojom se bavi kao nijedan drugi čovek, profesionalac, ima obavezu da na temelju etičkih normi i društvenih očekivanja, ali i očekivanja samog pacijenta, treba da poseduje osobine koje su stalne i za svakog vidljive. Najbitnije posebne i potrebne osobine lekara su skromnost i humanost (Nenadović, 2007).

Skromnost je kvalitet profesionalne ličnosti lekara. Lekar mora odavati skromnost po svemu. Skromnost lekara isključuje reklamiranje i senzacionalistički nastup u javnosti i prema pacijentu. Lekar je obavezan da opštoj – nestručnoj javnosti ne saopštava rezultate istraživanja, nova neispitana sredstva lečenja, a najmanje svoje terapijske uspehe. Lekar za takva svoja saopštenja treba da koristi stručne publikacije, časopise, stručne sastanke, kongrese, institucije, univerzitete, akademije itd. Nažalost, savremenici smo brojnih senzacionalnih saopštenja u dnevnoj ili nedeljnoj štampi o velikim medicinskim pronalascima, recimo pronalasku leka protiv raka, ili protiv ćelavosti. Ovakva publikovanja senzacionalnih otkrića odmah stiču pobornike, jer su to uglavnom stanja koja opterećuju veliki broj ljudi. Neetičnosti takvog reklamiranja od strane lekara su dvostruke, pre svega se ostvaruju nekorektno, često uz velika materijalna dobra, jer su ljudi sa životnim problemima skloni da daju novac da bi isprobali novi lek, iako nisu baš uvereni da je on pouzdan i pravi. Drugi nivo etičkog ogrešenja jeste što se na taj način, smanjuje ili gubi poverenje u lekara i medicinu uopšte. Oba nivoa navedenog deontološkog ogrešenja sa aspekta humanizovanih etičkih načela imaju kvalitete kriminalnog lekarskog činjenja, te ih treba i pravno sankcionisati.

Humanost je podrazumevajuća i obavezna osobina lekara i suština lekarskog poziva. Lekar mora biti pre human nego stručan. Prema Ženevskoj deklaraciji, lekar se svečano obavezuje i izjavljuje prvi put u istoriji da će čak i pod pretnjom odbiti da svoje medicinsko znanje i veštinu stavi u službu nehumanosti. Humanost lekara pojavljuje se terminološki dva puta (istina kratko) u Ženevskoj deklaraciji. Lekar našeg vremena posvećuje svoj život i znanje načelu humanosti, kao što je lekar antičke Grčke sve svoje

znanje u ime bogova stavljao na dobrobit bolesnika. Ženevska deklaracija za razliku od svih ranijih lekarskih kodeksa i zakletvi, ne obavezuje samo lekara na humanost prema bolesniku već i zdravstvene radnike uopšte, i to prvi put u istoriji medicine. Neophodno je da lekar veštinu komunikacije usvaja tokom čitavog svog radnog veka. Lekaru je neophodno da ovlada dobrom komunikacijom i zbog definicije humanosti: "Lekar je human čovek i poznavalac medicine." Drugi deo definicije "poznavalac medicine" za pacijenta je podrazumevajući, ali i ne postoji ukoliko "human čovek" nije prisutan.

Lekari i zdravstveni radnici, odnosno medicinsko osoblje, pored medicinskog posla moraju da obavljaju i administrativne poslove od momenta dolaska pacijenta u zdravstvenu ustanovu, bilo dispanzerskog, bilo stacionarnog tipa. Najobimniji administrativni poslovi su bolesnički protokoli u koje moraju tačno da se unose propisani podaci. Zatim sledi formiranje istorije bolesti, njeno pisanje po preciznim pravilima, zavođenje i unošenje podataka dobijenih laboratorijskim i svim drugim brojnim dijagnostičkim primenjenim procedurama, upisivanja propisanih lekova i preduzetih terapijskih procedura i konačno pisanje otpusne liste sa opširnom i obimnom epikrizom kao sudskomedicinski validni dokument. Zdravstveni radnici imaju i administrativne poslove vezane za trebovanje lekova, posebno propisano dijetalnu hranu i vođenje drugih brojnih zabeležaka u skladu sa preciznim propisima o tretmanu bolesnika tokom boravka u zdravstvenoj ustanovi.

Lekar je oduvek imao obavezu da čuva, neguje i razvija lične etičke osobine. Obaveza lekara jeste da tokom školovanja i tokom rada u profesiji stiče etičnost i obogaćuje sebe etičnošću. Od lekara se očekuje da u zajednici, a ne samo u kontaktu sa bolesnikom, ne pravi ogrešenja o etičke norme. Lekar mora da izgradi svoj moralni lik, ali obaveza mu je i etični stav u odnosu na sebe i neka vrsta lične etičke kontrole nad sobom.



## **8.2. Etički principi**

Etika igra ključnu i osnovnu ulogu u medicini, s obzirom da se medicina bavi životom, imovinom i čašću ljudi u društvu, pa se njeno dostignuće i usluge moraju posmatrati na poseban etički princip koji se naziva medicinska etika (Tabatabaei i KalantarHormozi, 2011). Jedan od pristupa medicinskoj etici se bazira na četiri osnovna principa za etičko donošenje odluka, koje uključuju (Luce i White, 2009):

1. Milosrđe – lekarska dužnost je pomoći pacijentima kad god je moguće, vernost, trajnost, obezbeđivanje udobnosti i blagostanja mudro i na ljubazan način,
2. Ne naškoditi – obaveza je izbegavanje povreda i da se ne primenjuju nepravilni načini privlačenja prijatelja i poznanika,
3. Poštovanje autonomije – pravo pacijenta je na samoopredeljenje i odlučivanje o njegovoj/njenoj sudbini, obavljanje poslova u okviru njegovog/njenog znanja i sposobnosti, da se obaveštava odluka na osnovu razumne ideje o ostvarivanju ciljeva,
4. Pravda – regulisanje i insistiranje na poštovanju uloge zakona, prateći integritet u svakom momentu prilikom pravilne alokacije medicinskih resursa.

Rudiger Bitter (1997) u svom članku “Etika u javnom zdravstvu” navodi tri glavna etička stanovišta u zdravstvu, a to su: ljudi koji pružaju zdravstvene usluge, ljudi kojima se pruža zdravstvena usluga i ljudi koji osiguravaju finansijska sredstva za to.

Prilikom donošenja etičkih odluka postoje različiti pristupi, a mogu se podeliti na iracionalne i racionalne. Iracionalni pristupi su: poslušnost ili oponašnje (čest način donošenja etičkih odluka, moralno postupanje uz praćenje uputstva autoriteta, bez obzira na saglasnost mišljenja), osećaji i želje (subjektivni pristup u donošenju etičkih odluka), intuicija (donošenje etičkih odluka u skladu sa sopstvenom emocijom) i navika (vrlo čest pristup koji ne zahteva analizu svake situacije posebno). Racionalan pristup uključuje: deontologiju (definisana pravila koja su osnova pri donošenju odluka), konzekvencijalizam (temelji donošenja odluka se baziraju na analizi posledica i ishoda odluke), principijalizam (etički principi kao temelj donošenja odluke) i etika vrlina (podrazumeva da su saosećanje, poštenje i mudrost temelji za donošenje etičke odluke).

Postoji danas najmanje pet različitih aspekata moralne odgovornosti lekara u kreiranju i sprovođenju zdravstvene politike (Saltman i Figueras, 1997):

1. Prva odgovornost lekara mora biti da poštuje poverenje koje mu je dato tom ulogom i da se rukovodi interesima pacijenta. Ako bi ova tradicija poverenja bila izneverena onda bi i medicinska etika morala radikalno da se menja.
2. Kao tehnički ekspert, lekar obezbeđuje tačnu i pouzdanu informaciju onima koji kreiraju zdravstvenu politiku. Na ovaj način lekari participiraju u donošenju odluka od značaja za organizaciju zdravstvene službe i distribuciju zdravstvenog dinara,
3. Kao i svaki drugi građanin i lekar ima obavezu da radi u korist pravde i društvenog interesa,
4. Neki smatraju da je uslov za efikasnu zdravstvenu zaštitu, ograničenje opcija i samostalnosti izbora koje lekar uživa u svom svakodnevnom radu. Prema ovom viđenju, lekar je činovnik društvene zajednice i ekonomske prilike te mora voditi računa prema brižljivo propisanim i zakonom regulisanim pravilima. Tako opisani stav predominira u centralno planiranim ekonomijama ali sve više i u ekonomijama sa slobodnim tržištem, što je posledica nužnosti da se obuzdaju medicinski troškovi. Na ovaj način želja pacijenta i stručna procena njegovog lekara bivaju primerene socioekonomskim zahtevima,
5. Uz sve navedene uloge lekar je svakako i to primarno moralno odgovorna ličnost. U društvenim sistemima koje karakteriše moralni pluralizam mnogi konflikti mogu da proisteknu iz ovih složenih okolnosti.

### **8.3. Nova sinteza u moralnoj psihologiji**

Savremena istraživanja o etici, moralu i psihologiji vode u Sjedinjene američke Države, do profesora Jonatana Haidta (2007), koji iznosi da su ljudi sebični, ali moralno motivisani: Moralnost je univerzalna, ali kulturna varijabla. Ove očigledene kontradiktornosti se razrešavaju kroz istraživanja mnogih disciplina, koje su zasnovane na nekoliko zajedničkih principa, uključujući značaj moralnih institucija, društveno funkcionalne prirode moralnog razmišljanja i koevolucija moralnog mišljenja sa kulturnom praksom i institucijama koje kreiraju tokove moralnih zajednica. Postavio sam četiri principa kao smernice za buduće istraživanje: Moralnost je više od

povređivanja i pravednosti. Potrebno je više istraživanja u oblasti kolektivnog i religioznog moralnog domena, lojalnosti, autoriteta i duhovne čistote.

Većina istraživanja pokazuje da ljudi ipak imaju motivaciju iznad ličnog interesa, a najnovija istraživanja moralne psihologije mogu i objasniti zašto je to tako. Wilson (1975) je pretpostavio da će etika uskoro postati deo „nove sinteze“ u sociologiji, i poznate su dve njegove teorije:

1. Etički biheviorizam - vrednosti se uče pojačavanjem;
2. Kognitivno-razvojna teorija - društveno iskustvo pomaže deci da izgrade rastuće adekvatno razumevanje pravde.

Wilson je verovao da će se ove dve teorije spojiti u jednu, putem istraživanja hipotalamičko-lumbičkog sistema, za koje je verovao da podražavaju moralne emocije, kako bi obezbedio objašnjenje porekla mehanizma moralnosti. Ispostavilo se da je Wilson bio u pravu. Etički biheviorizam je izbledeo zajedno sa biheviorizmom. On je takođe, istakao kao ključnu vezu između društvenih i prirodnih nauka u izučavanju emocija i emotivnih centara mozga. Istraživanja pokazuju da je interesovanje za vezu između moralnosti i emocija raslo tokom '80-tih i '90-tih godina, a tek je u poslednjih desetak godina doživelo pravu ekspanziju. Haidt (2007) skreće pažnju na to da su nove sinteze u “afektivnoj revoluciji” u '80- tim godinama usledile nakon “ kognitivne revolucije” 60-tih i 70-tih godina. On opisuje tri principa koji su bili ponovo predmet razmatranja nakon afektivne revolucije. Svi principi su međusobno povezani iz nekoliko oblasti, a najviše sa društvenom psihologijom. Haidt je naveo i četvrti princip, za koji veruje da će biti sledeći korak sinteze.

### ***8.3.1. Princip – Intuitivno prvenstvo***

Poslednjih godina značaj moralnog rezonovanja je doveden u pitanje sa obzirom na to da su društveni psiholozi prihvatili teoriju “afektivnog reagovanja”, koju je značajno razvio Robert Zajonc (1980). Zajonconova teorija je bila da mozak uvek i automatski vrednuje sve što percipira i da je viši nivo ljudskog razmišljanja uslovljen, trajan u pod uticajem afektivnih reakcija. Većina naučnika iz ove oblasti smatra da je osnova ljudske moralnosti emocionalan. Haidt ilustruje novu sintezu u moralnoj

psihologiji, odnosno društveno-intuitivni model, koji počinje principom primarne intuitivnosti. On tvrdi to, da kada se pojavi moralno vrednovanje, ono je obično rezultat procesa u kom tragamo za potvrdom naše intuitivne reakcije, što možemo ilustrovati kroz sledeće:

- ljudi imaju gotovo trenutne reakcije na scene ili priče o moralnom nasilju;
- afektivne reakcije su obično dobri pokazatelji moralnog suda ili ponašanja;
- izmanipulisane emocionalne reakcije mogu upozoriti na moralno prosuđivanje;
- ljudi mogu znati intuitivno da je nešto pogrešno, čak i kad ne mogu da objasne zašto.

Značaj afektivno opterećene intuicije je centralna tema neuronaučnog rada o moralnosti. Afektivne reakcije podstiču ali ne forsiraju u potpunosti. Postoje tri načina putem kojih se mogu preovladati trenutne intuitivne reakcije:

1. možemo upotrebiti svesno verbalno rasuđivanje, koje podrazumeva sagledavanje troškova i dobiti svake situacije;
2. možemo ponovo sagledati situaciju i sagledati posledice iz novog ugla, i na taj način podstaći sekundarnu intuiciju koja se može suprostaviti primarnoj;
3. možemo razgovarati sa ljudima koji iznose nove argumente koji će u nama pokrenuti nove momente intuicije praćene različitim vrstama rezonovanja.

### ***8.3.2. Princip – Moralno razmišljanje je društveno delanje***

Nakon kognitivne revolucije, naučnici su ponovo dokazali da je moralno rezonovanje poput traganja za onim što je korisno. Oni su skretali pažnju na to, da ljudi treba da paze šta rade, da je mnogo važnije šta ljudi misle o tome šta oni rade i da će ljudi uvek pokušati nekog da obmanu i izmanipulišu. Ovo ponašanje je karakteristično za političare. Ljudi se lako prebace na model “intuitivnog tužioca” i koriste kapacitete za rasuđivanje kako bi osporili nečije ponašanje ili pronašli dokaze protiv ljudi koji im se ne dopadaju.

Kada smo angažovani u moralnom rasuđivanju, mi koristimo relativano nov mehanizam oblikovan pod uticajem pritiska života u zajednici opsednutoj reputacijom.

Međutim, nikad ne treba zaboraviti da taj mehanizam funkcionira u skladu sa afektom, a ne oslobođen od njega, i u svakodnevnom životu okruženje aktivira i niz novih afektivnih reakcija.

### **8.3.3. Princip – Moralnost vezuje i gradi**

Gotovo svi sporazumi o evoluciji moralnosti obuhvataju dva proseca, a to su: srodnička selekcija (geni za altruizam mogu evoluirati ukoliko je altruizam označen kod srodnika) i recipročni altruizam (geni za altruizam mogu evoluirati ukoliko su altruizam i osveta označeni kod onih koji čine i ne čine dobra dela). Međutim, nekoliko istraživanja su pokazala da oba proseca ne mogu objasniti izuzetno veliki stepen saradnje ljudi sa strancima koje više nikad neće sresti. To nam govori da moraju postojati dodatni procesi koji su deo novih sinteza. Haidt stavlja pažnju na teoriju koja smatra da moralnost povezuje i gradi, ograničava pojedinca i vezuje ih jedne za druge u pravcu kreiranja i stvaranja grupa, iz kojih su proizišli subjekti sa novim karakteristikama. Moralne zajednice predstavljaju skup normi o tome kako bi članovi trebalo da se ponašaju. Reputacija je snažna sila za jačanje i kasnije uvećavanje moralnih zajednica. Biolozi su se dugo protivili ideji da grupna selekcija doprinosi ljudskom altruizmu, zato što ljudske grupe ne zabranjuju razvoj individue. Psihološki mehanizmi promovišu uniformisanost grupe i održavaju razlike preko grupe i stvaraju uslove u kojima se može pojaviti selekcija, vezana za kulturne osobenosti i za gene. Ovde svoje mesto nalazi i religija. Wilson (1975) je tvrdio da koevolucija religije i religioznog mišljenja stvara uslove u okviru kojih funkcionira selekcija grupe na više nivoa, transformisajući moralnost manjih grupa u veću plemensku formu koja može ujediniti populaciju.

### **8.3.4. Princip – Moralnost je više od nepravde i pravednosti**

Kao što je navedeno u prethodnom tekstu, ovaj, četvrti princip je ideja Jonatana Haidta za razvoj nove sinteze u nauci. Svi principi istraživanja u moralnoj psihologiji su fokusirani na jedan od dva aspekta međusobnog ponašanja:

- nepravda, briga, altruizam (ljudi su ranjivi i često im je potrebna zaštita)
- pravednost, uzajamna pomoć i pravda (ljudi imaju prava na izbor ponašanja)

U svojim istraživanjima Haidt je otkrio da su moralni domeni obrazovanih zapadnjaka fokusirani na pravednost - nepravednost, više nego bilo gde drugo. Ako posmatramo proširene teorije kulturoloških psihologa pored osnove pravednosti i nepravednosti, postoji i široko rasprostranjena intuicija o dinamici i značenju lojanosti unutar i van grupe, postoje intuicije o autoritetu i značenju poštovanja i poslušnosti, postoje intuicije o telesnoj i duhovnoj čistoti i značenju življenja na posvećen način. Istraživanja o moralnosti koja prevazilaze princip pravedno – nepravedno su još uvek u povoju, ima mnogo toga što treba da se sagleda i nauči.

Može se zaključiti da su ljudi usmereni na lični interes, ali takođe brinu i o tome kako se ponašaju prema drugima i u grupama. Ovi moralni motivi su deo celine kroz varijaciju afektivnih intuicija koje se stvaraju brzo i automatski i zatim utiču na kontrolisane procese, kao što je moralno rasuđivanje. Moralno rasuđivanje se može korigovati i preovladati nad moralnom intuicijom, mada je to češće u službi društvenih ciljeva.

Deo upitnika iz ankete koja se koristila za potrebe istraživanja i izrade ove doktorske disertacije, a koji se odnosi na etiku, preuzet je upravo iz naučno-istraživačkog rada profesora Jonatana Haidta.

## 9. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je sprovedeno na uzorku zaposlenih u Kliničkom centru Vojvodine, Hajduk Veljkova 1, u Novom Sadu. Za ovo istraživanje pripremljen je namenski upitnik, koji su ispitanici popunjavali anonimno. Validno vraćenih upitnika bilo je 1301. Ti upitnici su uzeti u obzir prilikom statističke obrade podataka i dobijanja rezultata istraživanja.

Karakteristike uzorka predstavljene su deskriptivnom statistikom nezavisnih varijabli, na osnovu čega su utvrđene karakteristike uzorka i to:

- Klinika na kojoj rade ispitanici u uzorku – obuhvaćeno je 32 Klinike,
- radno mesto po sistematizaciji – u uzorku u KC Vojvodine, ukupno ima 29 radnih mesta,
- godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite – radi preglednosti podataka za godine radnog staža uzeti su intervali:
  - do 1 godine;
  - od 2 do 5 godina;
  - od 6 do 10 godina;
  - od 11 do 15 godina;
  - od 16 do 20 godina;
  - od 21 do 25 godina;
  - preko 26 godina,
- stepen stručne spreme – stepen stručne spreme je podeljen na:
  - I stepen - osnovno obrazovanje, nekvalifikovani radnici;
  - II stepen - osnovno obrazovanje i odgovarajući program za II stepen stručne spreme;
  - III stepen - završeno trogodišnje srednje obrazovanje;
  - IV stepen - završeno četvorogodišnje srednje obrazovanje;
  - V stepen - završeno specijalističko obrazovanje nakon srednjeg obrazovanja;

- VI stepen - završena viša škola;
  - VII/1, VII/2 stepen – osnovne akademske studije, master ili magistar nauka;
  - VIII stepen - doktor nauka.
- godine starosti ispitanika – radi preglednosti podataka podjeljeni su intervali:
- do 25 godina
  - od 26 do 30 godina;
  - od 31 do 35 godina;
  - od 36 do 40 godina;
  - od 41 do 45 godina;
  - od 46 do 50 godina;
  - od 51 do 55 godina;
  - od 56 do 60 godina;
  - preko 61 godine,
- pol ispitanika.

U posmatranom uzorku najveći broj ispitanika je sa Klinike za ginekologiju i akušerstvo (11,5%), sledi Urgentni centar sa 5,8% ispitanika u uzorku, Centar za laboratorijsku analizu 5,7%, Klinika za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju i Klinika za psihijatriju 5,2%, Klinika za infektivne bolesti 4,3%, Klinika na nefrologiju i imunologiju 4,1%, ostale Klinike imaju učešća u uzorku 4% i manje. Najmanji procenat ispitanika je iz Uprave (0,5%), što je predstavljeno Tabelom 12.

Navedeni procenti zaposlenih koji su učestvovali u istraživanju, a koji su navedeni u prethodnom tekstu bili su i očekivani. Razlog tome je vrlo logičan. Ni jedna Klinika u KC Vojvodine, kao i u ostalim Kliničkim centrima u Republici Srbiji nije iste veličine, kapaciteta, niti broji isti broj pacijenata, niti ima isti broj zaposlenih.



Tabela 12. Raspored zaposlenih obuhvaćenih uzorkom u okviru Klinika KC Vojvodine

<b>KLINIKE KC VOJVODINE</b>	<b>APSOLUTNE FREKVENCIJE</b>	<b>PROCENTI</b>
Klinika za abdominalnu hirurgiju	38	2.9
Klinika za vaskularnu hirurgiju	24	1.8
Klinika za ortopediju	68	5.2
Klinika za urologiju	33	2.5
Klinika za plasticnu hirurgiju	20	1.5
Klinika za neurohirurgiju	30	2.3
Klinika za maksilofacijalnu hirurgiju	15	1.2
Klinika za anesteziju i reanimaciju	48	3.7
Urgentni centar	76	5.8
Klinika za nefrologiju i imunologiju	53	4.1
Klinika za endokrinologiju	27	2.1
Klinika za gastroenterologiju	30	2.3
Klinika za hematologiju	38	2.9
Klinika za neurologiju	52	4.0
Klinika za psihijatriju	68	5.2
Centar za radiologiju	52	4.0
Centar za laboratorijsku medicinu	74	5.7
Centar za sudsku medicinu	21	1.6
Klinika za infektivne bolesti	56	4.3
Klinka za kožno-venerične bolesti	50	3.8
Klinika za bolesti uha, grla i nosa	46	3.5
Klinika za očne bolesti	40	3.1
Klinika za ginekologiju i akušerstvo	149	11.5
Klinika za medicinsku rehabilitaciju	32	2.5
Poliklinika	14	1.1
Apoteka	15	1.2
Sektor za opšte i pravne poslove	20	1.5
Sektor za ekonomsko-finan. poslove	30	2.3
Sektor za tehnicko-uslužne poslove	35	2.7
Uprava	6	.5
Centar za patologiju i histologiju	13	1.0
Službe operacionih sala	28	2.2
<b>UKUPNO</b>	<b>1301</b>	<b>100%</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na osnovu sistematizacije radnih mesta (po sistematizaciji ukupno postoji 313 radnih mesta), u uzorku je obuhvaćeno 29 radnih mesta, najviše je medicinskih sestara – tehničara (45,5%), a najmanje je hemijskih tehničara i psihologa specijalista (0,1%) i diplomiranih biologa ili hemičara, pomoćnika direktora i telefonista (0,2%). Sistematizacija radnih mesta ispitanika u uzorku predstavljena je Tabelom 13.

Tabela 13. Raspored zaposlenih u uzorku na osnovu radnih mesta po sistematizaciji

<b>RADNO MESTO PO SISTEMATIZACIJI</b>	<b>APSOLUTNE FREKVENCije</b>	<b>PROCENTI</b>
Diplomirani biolog ili hemičar	3	.2
Farmaceutski tehničar	15	1.2
Hemijski tehničar	1	.1
Kuvar	5	.4
Laboratorijski tehničar (laborant)	77	5.9
Lekar opšte prakse	88	6.8
Lekar specijalista	125	9.6
Medicinska sestra - tehničar	592	45.5
Načelnik odeljenja	26	2.0
Pomoćni radnik	15	1.2
Pomoćnik direktora	3	.2
Pomoćnik obducenta	4	.3
Pratilac bolesnika	11	.8
Psiholog	5	.4
Psiholog specijalista	1	.1
Referent za administrativne poslove	50	3.8
RTG tehničar	5	.4
Servirka	28	2.2
Serviseri	14	1.1
Spremačica	64	4.9
Šef odseka	11	.8
Šef službe	5	.4
Tehnički sekretar	8	.6
Telefonista	3	.2
Upravnik klinike / zamenik upravnika klinike	15	1.2
Viša medicinska sestra - tehničar / glavna sestra	65	5.0
Viši referent za administrativne poslove	25	1.9
Viši RTG tehničar	26	2.0
Vozač C kategorije	11	.8
<b>UKUPNO</b>	<b>1301</b>	<b>100%</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Prosečne godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite zaposlenih uzetih u uzorak je 15 godina. Najveći procenat je onih koji imaju radni staž od 6 do 10 godina (20,3%), zatim oni koji rade preko 26 godina (19,1%), slede oni koji rade od 2 do 5 godina i od 16 do 20 godina (16,1%), sa radnim stažom od 11 do 15 godina je 14,5% ispitanika, onih koji rade od 21 do 25 godina je 8,8%, a najmanje je (5,1%) ispitanika koji rade do 1 godine u sistemu zdravstvene zaštite (Tabela 14.).

Tabela 14. Godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite ispitanika obuhvaćenih uzorkom

<b>GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>	<b>APSOLUTNE FREKVENCije</b>	<b>PROCENTI</b>
Do 1 godine	67	5.1
Od 2 do 5 godina	209	16.1
Od 6 do 10 godina	264	20.3
Od 11 do 15 godina	189	14.5
Od 16 do 20 godina	209	16.1
Od 21 do 25 godina	115	8.8
Preko 26 godina	248	19.1
<b>UKUPNO</b>	<b>1301</b>	<b>100%</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Rezultati pokazuju da je u uzorku najviše ispitanika (58,6%) koji imaju završen IV stepen stručne spreme (četvorogodišnje srednje obrazovanje). Slede zaposleni koji imaju VII stepen stručne spreme (20,1%), zatim oni koji imaju VI stepen (7,7%), II stepen stručne spreme ima 4,5% ispitanika, VIII stepne ima 4,2% ispitanika i V stepen ima 1,2% ispitanika. U uzorku nema ispitanika koji imaju I stepen obrazovanja – osnovno obrazovanje (Tabela 15.).

Tabela 15. Stepen stručne spreme ispitanika u posmatranom uzorku

<b>STEPEN STRUČNE SPREME</b>	<b>APSOLUTNE FREKVENCije</b>	<b>PROCENTI</b>
II stepen - Osnovno obrazovanje i odgovarajući program za II stepen stručne spreme	59	4.5
III stepen - Završeno trogodišnje srednje obrazovanje	47	3.6
IV stepen - Završeno četvorogodišnje srednje obrazovanje	763	58.6
V stepen - Završeno specijalisticko obrazovanje nekon srednjeg obrazovanja ili završeno petogodišnje obrazovanje	15	1.2
VI stepen - Završena viša škola	100	7.7
VII stepen - Osnovne akademske studije, master ili magistar nauka	262	20.1
VIII stepen - Doktor nauka	55	4.2
<b>UKUPNO</b>	<b>1301</b>	<b>100%</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Prosečne godine starosti ispitanika u uzorku je 39 godina. Najveći procenat ispitanika u uzorku je starosti od 31-35 godina (17,9%), slede ispitanici starosti od 26-30 godina (16,6%), ispitanici od 36-40 godina (15,7%), ispitanici od 41-45 godina (12,7%), ispitanici od 46-50 godina (12,0%), ispitanici od 51-55 godina (10,8%), ispitanici do 25 godina (7,8%), ispitanici od 56-60 godina (5,1%), a najmanje je (1,3%) ispitanika koji imaju više od 61. godine (Tabela 16.).

Tabela 16. Godine starosti ispitanika obuhvaćenih uzorkom

<b>GODINE STAROSTI ISPITANIKA</b>	<b>APSOLUTNE FREKVENCije</b>	<b>PROCENTI</b>
Do 25	102	7.8
26-30	216	16.6
31-35	233	17.9
36-40	204	15.7
41-45	165	12.7
46-50	156	12.0
51-55	141	10.8
56-60	67	5.1
Više od 61	17	1.3
<b>UKUPNO</b>	<b>1301</b>	<b>100%</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Rezultati istraživanja pokazuju da u posmatranom uzorku ima više ispitanika ženskog pola (77,6%) u odnosu na ispitanike muškog pola (22,4%), što je prikazano Tabelom 17.

Tabela 17. Obuhvaćenost ispitanika u odnosu na pol

<b>POL ISPITANIKA</b>	<b>APSOLUTNE FREKVENCije</b>	<b>PROCENTI</b>
Muški	291	22.4
Ženski	1010	77.6
<b>UKUPNO</b>	<b>1301</b>	<b>100%</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

U uzorku se može videti da prednjače ispitanici srednje stručne spreme (IV stepen) i da su najveći broj ispitanika po sistematizaciji medicinske sestre – tehničari. Tu se i može tražiti razlog najvećeg broja ispitanika sa IV stepenom obrazovanja, s obzirom da je za to radno mesto potrebna srednja stručna sprema. Prosečno su ispitanici uzeti u uzorak zaposleni u sistemu zdravstvene zaštite 15 godina, a prosečne godine života

ispitanika su 39 godina. U uzorku je najviše zaposlenih na Klinici za ginekologiju i akušerstvo, a obuhvaćeno je više osoba ženskog nego muškog pola.

## **9.1. Ocene upravljanja ljudskim resursima**

Upravljanje ljudskim resursima je podjeljeno u 5 segmentata, koji će pojedinačno biti predstavljeni:

- upravljanje ljudskim resursima sa aspekta liderstva,
- upravljanje ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih,
- upravljanje ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja,
- upravljanje ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage,
- upravljanje ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja.

### ***9.1.1. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta liderstva***

Ispitanicima je ponuđeno da skalom od 1 do 5 ocene tvrdnje, vezane za upravljanje ljudskim resursima sa aspekta liderstva, pri čemu je:

- 1 – uopšte se ne slažem
- 2 – uglavnom se ne slažem
- 3 – neutralan stav, niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 – uglavnom se slažem
- 5 – potpuno se slažem

Sa aspekta upravljanja ljudskim resursima rezultatai su pokazali da najveći procenat ispitanika (32,9%) uglavnom se slaže da su u pogledu komunikacije upravnici i načelnici uglavnom otvoreni i iskreni i da efikasno prenose novine, strategije i ciljeve zaposlenima, a da zaposleni tačno znaju šta se od njih očekuje. Ipak veliki procenat (23,2%) uopšte se ne slaže ili se uglavnom ne slaže sa stavom u pogledu pozitivne komunikacije među zaposlenima i nadređenima.

Najveći procenat ispitanika ima neutralan stav (27,9%) ili se uglavnom slaže (31,2%) sa stavom da upravnici i načelnici tragaju i koriste za rad zaposlene kao resurse, da sarađuju sa njima i da se odnose sa poštovanjem.

Najveći procenat ispitanika (31,1%) ima neutralan stav ili se uglavnom slaže (31,1%) da rukovodioci prezentuju organizacione vrednosti, a eliminišu nepotrebne barijere da bi se posao dobro izvršio.

Najveći procenat ispitanika (32,8%) ima neutralan stav ili se uglavnom slaže (31,8%) sa stavom da izvršioци prezentuju organizacione vrednosti, eliminišu nepotrebne barijere, pružaju konstruktivne povratne informacije i odaju poverenje.

Najveći procenat ispitanika (40,7%) imaju neutralan stav da visokoefikasni sistemi i procesi služe da se identifikuje i razvije sledeća generacija lidera i obezbedi transakciono liderstvo.

Zaključuje se da je upravljanje ljudskim resursima sa aspekta liderstva ocenjeno u najvećem procentu neutralnim stavom ispitanika ili da se uglavnom slažu, a rezultati su predstavljeni Tabelom 18.

Tabela 18. Ocena upravljanja ljudskim resursima posmatrano sa aspekta liderstva

Tvrđnje: Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta liderstva	Uopšte se ne slažem		Uglavnom se ne slažem		Neutralan stav, niti se slažem niti se ne slažem		Uglavnom se slažem		Potpuno se slažem	
	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%
Komunikacija: Upravnici i načelnici su otvoreni i iskreni u komunikaciji; tokom komunikacije efikasno prenose novine, strategije i ciljeve zaposlenima; ostvaruju to da zaposleni tačno znaju šta se od njih očekuje.	124	9.5	178	13.7	350	26.9	428	32.9	221	17.8
Inkluzivnost: Upravnici i načelnici tragaju i koriste za rad zaposlene kao resurse, saraduju sa njima u partnerskom odnosu i odnose se prema njima sa poštovanjem.	109	8.4	192	14.8	363	27.9	406	31.2	231	17.8
Nadzorne veštine: Rukovodioci prezentuju organizacione vrednosti, eliminišu nepotrebne barijere da bi se posao dobro izvršio, pružaju konstruktivne povratne informacije i pružaju zaposlenima procene o radu i odaju poverenje.	107	8.2	190	14.6	405	31.1	405	31.1	194	14.9
Izvršilacke veštine: Izvršiocci prezentuju organizacione vrednosti, eliminišu nepotrebne barijere, pružaju konstruktivne povratne informacije i pružaju zaposlenima procene o radu i odaju poverenje.	89	6.8	180	13.8	427	32.8	414	31.8	191	14.7
Sistemi: Visokoeffikasni sistemi i procesi služe da se identifikuje i razvije sledeća generacija lidera, i obezbedi transakciono liderstvo.	126	9.7	174	13.4	530	40.7	331	25.4	140	10.8

Izvor: Podaci i proračun autora

### ***9.1.2. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta angažovanja ljudskih resursa***

Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta angažovanja istih, u odnosu na opis posla, pri čemu je posao efikasno organizovan, a zaposleni su sigurni u svoje poslove i imaju adekvatnu odgovornost kako da najbolje urade svoj posao, ocenjen je u najvećem procentu neutralno (31,5%), ili da se ispitanici uglavnom slažu (29,3%).

U najvećem procentu (29,7%) neutralno je ocenjeno da su zaposleni sigurni na svojim radnim mestima, i da su im priznata dostignuća. Ipak 34,4% ispitanika uopšte ili uglavnom se ne slaže sa ovim stavom.

Najveći procenat ispitanika (28,8%) ima neutralan stav u pogledu obima posla koji omogućava da se dobro obavlja, da se dostižu smislene odluke i postiže adekvatan balans između posla i privatnog života. Ipak, veliki procenat čak 35,6% uopšte ili uglavnom se ne slaže sa ovim stavom.

Najveći procenat ispitanika (38,7%) iskazalo je neutralan stav u pogledu sistema koji omogućava da se zadrže dobri izvršioc i neprestanom procenom trendova kretanja zapošljavanja i pružanju informacija koje se mogu upotrebiti kako bi se definisala produktivnost i zadovoljstvo korisnika usluga.

Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih, pokazuje da neutralan stav u pogledu organizovanosti posla gde ono ipak naginje ka pozitivnom stavu. Uglavnom neutralan stav u pogledu posvećenosti zaposlenima i vremenu potrebnom za obavljanje poslova, uz visok procenat negativnog odnosa prema ovom stavu i uglavnom neutralan stav u pogledu sistema koji omogućava da se dobri izvršioc zadrže, a rezultati su predstavljeni Tabelom 19.



Tabela 19. Ocena upravljanja ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih

<b>Tvrđnje: Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih</b>	<i>Uopšte se ne slažem</i>		<i>Uglavnom se ne slažem</i>		<i>Neutralan stav, niti se slažem niti se ne slažem</i>		<i>Uglavnom se slažem</i>		<i>Potpuno se slažem</i>	
	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%
Opis posla: Posao je efikasno organizovan. Zaposleni su sigurni u svoje poslove i imaju adekvatnu odgovornost kako da najbolje urade svoj posao, a kreativan opis posla čini da izvršenje tog posla ispunjava potrebe zaposlenih.	107	8.2	226	17.4	410	31.5	381	29.3	177	13.6
Posvećenost zaposlenima: Zaposleni su sigurni na svojim radnim mestima, priznata su im dostignuća i pruža im se mogućnost za napredovanjem.	203	15.6	245	18.8	386	29.7	311	23.9	156	12.0
Vreme: Obim posla omogućava da dobro obavljaju svoj posao, donose smislene odluke i postižu adekvatan balans između obaveza na poslu i privatnog života.	168	12.9	295	22.7	375	28.8	319	24.5	144	11.1
Sistemi: Sistem omogućava da se zadrže dobri izvršioци neprestanom procenom trendova kretanja zapošljavanja i pruža informacije koje se mogu upotrebiti kako bi se definisali ključni pokretači: produktivnost i zadovoljstvo korisnika usluga.	137	10.5	258	19.8	504	38.7	287	22.1	115	8.8

Izvor: Podaci i proračun autora

### **9.1.3. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja**

Rezultati pokazuju da upravljanje ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja u pogledu raspoloživosti najveći procenat ispitanika (31,0%) ima neutralan stav, 20,2% uglavnom se ne slaže, a 27,7% uglavnom se slaže da ljudi imaju neophodna iskustva, alate i informacije potrebne za posao i protokole koji omogućavaju zaposlenima obuke kada im je to potrebno.

Najveći procenat ispitanika (30,6%) izrazilo je negativan stav u pogledu saradnje i timskog rada, pri čemu se timski rad podstiče i olakšava, postoje mesta na kojima se ljudi neformalno okupljaju i postoji rezervisano vreme kada ljudi razmenjuju znanja i uče jedni od drugih, dok se 28,7% uglavnom slažu sa ovim stavom.

Najveći procenat ispitanika (33,6%) uglavnom se slaže, a 29,8% ima neutralan stav u pogledu deljenja informacija i stava da se najbolja iskustva i saveti dele, razvijaju i cirkulišu kroz odeljenja.

Najveći procenat ispitanika (33,0%) ima neutralan stav, dok 30,5% uglavnom se slaže da sistemi služe da se informacije sačuvaju i čine ih dostupnim za sve zaposlene. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja pokazuje da se ispitanici uglavnom slažu ili imaju neutralan stav u pogledu neophodnih iskustava, alata i informacija koje omogućavaju obuke kada su potrebne; timskog rada koji podstiče i olakšava; deljenja informacija, iskustava, saveta; sistema koji služi da se informacije sačuvaju i budu dostupne, a rezultati su predstavljeni Tabelom 20.

Tabela 20. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja

Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja	Uopšte se ne slažem		Uglavnom se ne slažem		Neutralan stav, niti se slažem niti se ne slažem		Uglavnom se slažem		Potpuno se slažem	
	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%
Raspoloživost: Ljudi imaju neophodna iskustva, alate i informacije koje su im potrebne za posao i protokole koje omogućavaju zaposlenima obuke kada im je to potrebno.	115	8,8%	263	20,2%	403	31,0%	360	27,7	160	12,3
Saradnja i timski rad: Timski rad se podstiče i olakšava; postoje mesta na kojima se ljudi neformalno okupljaju; postoji rezervisano vreme kada ljudi razmenjuju znanja i uče jedni od drugih.	132	10,1	219	16,8	398	30,6	373	28,7	179	13,8
Deljenje informacija: Najbolja iskustva i saveti se dele, razvijaju i cirkulišu kroz odeljenja.	86	6,6	184	14,1	388	29,8	437	33,6	206	15,9
Sistemi: Sistemi služe da se informacije sačuvaju i čine ih dostupnim za sve zaposlene.	100	7,7	182	14,0	429	33,0	397	30,5	193	14,8

Izvor: Podaci i proračun autora

Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage, pokazalo je da je najveći procenat ispitanika (34,5%) iskazalo neutralan stav ili da se uglavnom slaže da su procesi za izvršavanje posla dobro definisani, poboljšavaju se i zaposleni su dobro obučeni kako da ih koriste.

Najveći procenat ispitanika (30,0%) iskazalo je neutralan, a 28,1% da se delimično slaže da zaposleni imaju pristup alatima i tehnologijama koje su im potrebni, te da radni uslovi doprinose da se posao dobro izvrši.

Najveći procenat ispitanika (34,2%) uglavnom se slaže, dok je 33,1% iskazalo negativan stav u pogledu odgovornosti da se zaposleni smatraju odgovornim za izvršavanje posla visokog kvaliteta; da je unapređenje zasnovano na kompetenciji; da nema lošeg izvršenja i da zaposleni veruju kolegama da će posao biti dobro izvršen.

Najveći procenat ispitanika (32,3%) iskazalo je neutralan stav, a 27,6% se uglavnom slaže da je selekcija zasnovana na potrebnim veštinama, da se novi zaposleni adekvatno usmeravaju, primaju adekvatne smernice, opise i načine primene zahtevanih veština, kao i da učestvuju u donošenju odluka.

Najveći procenat ispitanika (38,4%) iskazalo je neutralan stav u pogledu sistema, da se oni i procesi koriste kako bi se upravljalo izvršenjem radnih zadataka, procenjivanju radne snage, kao i da pomažu zaposlenima da uvide svoje potencijale u obavljanju poslova ukazujući na mogućnost razvoja i napredovanja.

Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage, pokazalo je neutralan stav i delimično slaganje u pogledu procesa koji su dobro definisani i poboljšavaju se, da zaposleni imaju pristup alatima i tehnologijama koji su im potrebni, da se zaposleni smatraju odgovornim za izvršavanje posla visokog kvaliteta, da je selekcija zasnovana na potrebnim veštinama i da se novi zaposleni adekvatno usmeravaju, kao i da se sistemi i procesi koriste da bi se upravljalo izvršenjem radnih zadataka, razvoj i napredovanje (Tabela 21.).

Tabela 21. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage

Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage	Uopšte se ne slažem		Uglavnom se ne slažem		Neutralan stav, niti se slažem niti se ne slažem		Uglavnom se slažem		Potpuno se slažem	
	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%
Procesi: Procesi za izvršavanje posla su dobro definisani, neprestano se poboljšavaju i zaposleni su dobro obučeni kako da ga koriste.	98	7,5	233	17,9	449	34,5	381	29,3	140	10,8
Uslovi: Zaposleni imaju pristup alatima i tehnologijama koje su im potrebni; radni uslovi doprinose da se posao dobro izvrši.	137	10,5	258	19,8	390	30,0	365	28,1	151	11,6
Odgovornost: Zaposleni se smatraju odgovornim za izvršavanje posla visokog kvaliteta; unapređenje je zasnovano na kompetenciji; nema lošeg izvršenja; zaposleni veruju svojim kolegama da će posao biti dobro izvršen.	69	5,3	190	14,6	430	33,1	445	34,2	167	12,8
Odluke o zapošljavanju: Selekcija je zasnovana na potrebnim veštinama; novi zaposleni se adekvatno usmeravaju, novozaposleni primaju adekvatne smernice, opise i načine primene zahtevanih veština; zaposleni učestvuju u donošenju odluka.	139	10,7	228	17,5	420	32,3	359	27,6	155	11,9
Sistemi: Sistemi i procesi se koriste da bi se upravljalo izvršavanjem radnih zadataka, procenjuju radnu snagu, pomažu zaposlenima da uvide svoje potencijale u obavljanju posla, ukazuju na mogućnost razvoja i napredovanja.	106	8,1	226	17,4	499	38,4	329	25,3	141	10,8

Izvor: Podaci i proračun autora

Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja, pokazalo je da najveći procenat ispitanika (30,2%) iskazuje neutralan stav ili se uglavnom slaže (28,2%) da su nove ideje dobrodošle, kao i da zaposleni imaju podršku za pronalaženje novih ideja i za bolje načine za obavljanje posla.

Najveći procenat ispitanika pokazalo je u najvećem procentu (33,7%) neutralan stav, 28,7% se uglavnom slaže da je obuka praktična zasnovana na ciljevima organizacije i da omogućava pristup novim tehnologijama.

Najveći procenat ispitanika (37,4%) iskazalo je neutralan stav, dok se 24,5% uglavnom slaže da zaposleni imaju postavljene razvojne planove i da ih koriste za dostizanje ciljeva.

Najveći procenat ispitanika (32,5%) iskazao je neutralan stav, a 29,4% se uglavnom slaže da ponašanje rukovodilaca dosledno ističe da je učenje vredno i rukovodioci dosledno postavljaju učenje kao prioritet.

Najveći procenat ispitanika (42,9%) iskazalo je neutralan stav u pogledu aspekta da sistem upravljanja učenja automatizuje sve aspekte obuke i procesa učenja, obezbeđuje izveštaje za menadžement i uključuje aspekte sadržaja menadžmenta, veština i kompetencije menadžmenta.

Rezultati istraživanja u pogledu upravljanja ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja pokazuju uglavnom neutralan stav i delimično slaganje da su nove ideje dobrodošle i da zaposleni imaju podršku za pronalaženje novih ideja; da je obuka praktična i zasnovana na ciljevima organizacije; da zaposleni imaju postavljene razvojne planove i koriste ih za dostizanje ciljeva; da ponašanje rukovodilaca dosledno ističe da je učenje vredno i rukovodioci dosledno postavljaju učenje kao prioritet; da sistem upravljanja učenja automatizuje sve aspekte obuke i procese učenja, obezbeđuje izveštaje za menadžment (Tabela 22.).

Tabela 22. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja

Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja	Uopšte se ne slažem		Uglavnom se ne slažem		Neutralan stav, niti se slažem niti se ne slažem		Uglavnom se slažem		Potpuno se slažem	
	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%
Inovacije: Nove ideje su dobrodošle; zaposleni imaju podršku za pronalaženje novih ideja i za bolje načine za obavljanje posla; traži se doprinos zaposlenih u rešavanju problema.	127	9,8	230	17,7	393	30,2	367	28,2	184	14,1
Obuka: Obuka je praktična, zasnovana na ciljevima organizacije i omogućava pristup novim tehnologijama.	93	7,1	216	16,6	438	33,7	374	28,7	180	13,8
Razvoj: Zaposleni imaju postavljene razvojne planove i koriste ih za dostizanje ciljeva.	124	9,5	229	17,6	486	37,4	319	24,5	143	11,0
Vrednost i podrška: Ponašanje rukovodioca dosledno ističe da je učenje vredno i rukovodioci dosledno postavljaju učenje kao prioritet.	112	8,6	161	12,4	423	32,5	383	29,4	222	17,1
Sistemi: Sistem upravljanja učenja automatizuje sve aspekte obuke i procesa učenja, obezbeđuje izveštaje za menadžment i uključuje aspekte sadržaja menadžmenta, veština i kompetencije menadžmenta.	124	9,5	180	13,8	558	42,9	304	23,4	135	10,4

Izvor: Podaci i proračun autora

## 9.2. Ocene ispitanika o značaju etičkih vrednosti

U nastavku od ispitanika se tražilo da ocene pitanja i tvrdnje vezane za etiku i to na sledeći način:

1 – nije nimalo važno

2 – neznatno je važno

- 3 – donekle je važno
- 4 – umereno je važno
- 5 – vrlo je važno
- 6 – izuzetno je važno

U pogledu etičkog pitanja da li je neko emocionalno patio najveći procenat ispitanika je odgovorio da je vrlo važno (28,8%), da je donekle važno odgovorilo je 21,5%, dok je 21,1% ispitanika odgovorilo da je izuzetno važno.

Da li se prema nekim osobama postupalo drugačije nego prema drugima 29,4% ispitanika je odgovorilo da je vrlo važno, dok je 24,0% odgovorilo da je izuzetno važno.

Pokazivanje ljubavi prema domovini 24,4% ispitanika je ocenilo kao donekle važno, 20,4% da je umereno važno, a 18,2% da nije nimalo važno.

Da li je neko otkazao manjak poštovanja prema autoritetu 25% ispitanika je ocenilo kao vrlo važno, 24,1% kao donekle važno, dok je 22,6% ocenilo kao umereno važno.

Značaj narušavanja moralne čistote i pristojnosti 27,6% ispitanika je ocenilo kao vrlo važno, 25,2% ocenilo je kao izuzetno važno.

Da li je neko bio dobar ili nije u matematici 35,7% ispitanika je ocenilo da nije nimalo važno, a 22,4% je ocenilo da je donekle važno.

Značaj da li je neko brinuo za slabije ili nije 25,8% ispitanika je ocenilo kao vrlo važno, 21,5% kao umereno važno, dok je 20,2% ocenilo kao donekle važno.

Da li se neko poneo nepravedno ili nije 29,2% ispitanika ocenilo je kao vrlo važno, dok je 27,8% ispitanika ocenilo kao izuzetno važno.

Da li je neko napravio nešto čime bi izdao svoju grupu kao etičku osobinu 26,0% ispitanika ocenilo je kao vrlo važno, dok je 24,1% ispitanika ocenilo kao izuzetno važno.



Da li se neko ponašao u skladu sa društvenim tradicijama 28,1% ispitanika je ocenilo kao donekle važno, dok je 24,8% ispitanika ocenilo kao umereno važno.

Da li je neko napravio nešto odvratno ili nije kao etičku odluku 25,6% ispitanika je ocenilo kao izuzetno važno, 24,4% ispitanika je ocenilo kao vrlo važno, dok je 19,7% ispitanika ocenilo kao donekle važno.

Da li je neko bio okrutan ili nije 31,4% ispitanika je ocenilo kao izuzetno važno, 27,1% ispitanika je ocenilo kao vrlo važno. Etičku normu uskraćenosti nečijih prava 36,4% ispitanika je ocenilo kao izuzetno važno, dok je 26,7% ocenilo kao vrlo važno.

Da li je neko pokazao manjak lojalnosti ili nije 26,8% ispitanika je ocenilo kao vrlo važno, 21,0% ispitanika je ocenilo kao umereno važno, dok je 20,1% ocenilo kao donekle važno.

Značaj etičke norme da li je neki postupak izazvao kaos ili nered 27,7% ispitanika je ocenilo kao vrlo važno, 26,6% je ocenilo kao izuzetno važno, dok je 18,4% ocenilo kao umereno važno.

Da li se neko poneo na način koji Bog nije odobrio 23,2% ispitanika je ocenilo kao donekle važno, dok 18,6% ispitanika je ocenilo da nije nimalo važno.

Tabelom 23. prikazani su gore sumirani rezultati o odlukama da li je nešto moralno ili nemoralno. Ponuđene stavove ispitanici su uglavnom ocenili kao donekle, umereno, vrlo ili izuzetno važnim, osim uspeha u matematici gde je u najvećem broju slučajeva preovladao stav da to nije nimalo važno.

Tabela 23. Etička pitanja – odluke da li je nešto moralno ili nemoralno

Etika: O odlukama da li je nešto moralno ili nemoralno koliko su važna razmišljanja ispitaniku	Nije nimalo važno		Neznatno je važno		Donekle je važno		Umereno je važno		Vrlo je važno		Izuzetno je važno	
	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%
Da li je neko emocionalno patio?	61	4,7	57	4,4	280	21,5	254	19,5	375	28,8	274	21,1
Da li se prema nekim osobama postupalo drugačije nego prema drugima?	63	4,8	64	4,9	241	18,5	238	18,3	383	29,4	312	24,0
Da li je neko svojim postupkom pokazao ljubav prema domovini ili nije?	237	18,2	167	12,8	317	24,4	265	20,4	182	14,0	133	10,2
Da li je neko pokazao manjak poštovanja prema autoritetu ili nije?	81	6,2	92	7,1	314	24,1	294	22,6	325	25,0	195	15,0
Da li je neko narušio norme moralne čistote i pristojnosti ili nije?	50	3,8	78	6,0	234	18,0	252	19,4	359	27,6	328	25,2
Da li je neko bio dobar u matematici ili nije?	464	35,7	182	14,0	292	22,4	182	14,0	98	7,5	83	6,4
Da li je neko brinuo za slabije i ranjive ili nije?	83	6,4	94	7,2	263	20,2	280	21,5	336	25,8	245	18,8
Da li se neko poneo nepravедno ili nije?	62	4,8	60	4,6	224	17,2	213	16,4	380	29,2	362	27,8
Da li je neko napravio nešto čime bi izdao svoju grupu ili nije?	88	6,8	84	6,5	242	18,6	236	18,1	338	26,0	313	24,1
Da li se neko ponašao u skladu s društvenim tradicijama ili nije?	142	10,9	131	10,1	365	28,1	323	24,8	218	16,8	122	9,4
Da li je neko napravio nešto odvratno ili nije?	92	7,1	72	5,5	256	19,7	230	17,7	318	24,4	333	25,6
Da li je neko bio okrutan ili nije?	69	5,3	66	5,1	218	16,8	188	14,5	352	27,1	408	31,4
Da li su nekom uskraćena njegova/njena prava ili nisu?	48	3,7	49	3,8	199	15,3	184	14,1	348	26,7	473	36,4
Da li je neko pokazao manjak lojalnosti ili nije?	80	6,1	90	6,9	261	20,1	273	21,0	349	26,8	248	19,1
Da li je neki postupak izazvao kaos ili nered?	67	5,1	70	5,4	218	16,8	239	18,4	361	27,7	346	26,6
Da li se neko poneo na način koji Bog nije odobrio ili nije?	242	18,6	125	9,6	302	23,2	230	17,7	218	16,8	184	14,1

Izvor: Podaci i proračun autora

Saosećanje sa onima koji pate kao najvažniju vrlinu 29,9% ispitanika je ocenilo kao vrlo važno, 21,8% ocenilo je kao umereno važno, dok je 20,8% ocenilo je kao izuzetno važno.

Da osnovno načelo pri donošenju zakona treba da bude pravedno postupanje prema svima 47,3% ispitanika je ocenilo kao izuzetno važno, a 26,3% je odlučilo da je vrlo važno.

U pogledu ponosa na istoriju zemlje 22,0% ispitanika je ocenilo kao umereno važno, 21,4% ocenilo je kao vrlo važno, dok je 21,0% ocenilo kao izuzetno važno.

Da sva deca treba da nauče da poštuju autoritete 33,8% ispitanika ocenilo je kao izuzetno važno, 32,1% ocenilo je kao vrlo važno, dok je 17,8% ocenilo kao umereno važno.

Da ljudi ne bi trebali činiti odvratne stvari čak i ako se time nikome ne nanosi šteta 46,0% ispitanika je ocenilo kao izuzetno važno, dok je 27,6% ocenilo kao vrlo važno.

Više od polovine 58,6% ispitanika ocenilo je da je bolje činiti dobre nego loše stvari.

Da je jedna od najgorih stvari koje čovek može učiniti je da povredi bespomoćnu životinju 39,4% ispitanika je ocenilo kao izuzetno važno, 26,4% je ocenilo kao vrlo važno, dok je 26,1% ocenilo kao umereno važno.

Da je pravda najvažniji zahtev za društvo 45,6% ispitanika je ocenilo kao izuzetno važno, a 29,4% ocenilo je kao vrlo važno.

Stav da bi ljudi trebali biti lojalni prema članovima svoje porodice, čak i kad oni učine nešto pogrešno 35,0% ispitanika ocenilo je kao izuzetno važno, dok je 29,4% ocenilo kao vrlo važno.

Da muškarci i žene imaju različite uloge koje treba da obavljaju 20,4% ocenilo je kao vrlo važno, 19,8% kao izuzetno važno, 19,3% kao umereno važno, dok je 19,2% ocenilo kao donekle važno.

Stav da bi neki postupci bili proglašeni na temelju njihove neprirodnosti, 25,6% je ocenilo kao vrlo važno, 21,6% ocenilo je kao umereno važno, 21,5% ocenilo je kao izuzetno važno, dok je 20,4% ocenilo kao donekle važno.

Više od polovine (60,8%) ispitanika ocenilo je da nikada ne može biti ispravno ubiti ljudsko biće.

Stav da je moralno pogrešno što deca bogataša nasleđuju mnogo novca, a deca siromaha ne nasleđuju ništa 23,0% ispitanika ocenilo je kao izuzetno važno, 21,2% kao donekle važno, dok je 19,1% ocenilo kao umereno važno.

Da je važnije biti timski igrač nego izražavati sebe, 29,3% ispitanika odgovorilo je da je izuzetno važno, 25,3% odgovorilo je da je vrlo važno, a 20,8% odgovorilo je da je umereno važno.

Da sam vojnik i ne slažem se sa naredbom nadređenog, ipak bih poslušao jer je to dužnost 26,1% ispitanika odgovorilo je da je vrlo važno, 25,4% ocenilo je kao izuzetno važno, dok je 20,1% ocenilo kao umereno važno.

Čednost je važna i vredna vrlina 26,0% ispitanika ocenilo je kao izuzetno važno, 22,0% ocenilo je kao umereno važno, dok je 21,1% ocenilo kao vrlo važno.

Tabelom 24. predstavljeni su stavovi o etičkim normama. Stavovi su bili podeljeni u odnosu na ponuđenu skalu značajnosti, a njihovo variranje u pogledu nezavisnih pokazatelja biće određeni komparativnom statistikom.

Tabela 24. Etička pitanja – stavovi o određenim etičkim normama

Etika: stavovi u vezi određenih etičkih normi	Nije nimalo važno		Neznatno je važno		Donekle je važno		Umereno je važno		Vrlo je važno		Izuzetno je važno	
	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%
Saosećanje sa onima koji pate je najvažnija vrлина.	46	3,5	81	6,2	232	17,8	283	21,8	389	29,9	270	20,8
Osnovno načelo pri donošenju zakona trebalo bi biti pravedno postupanje prema svima.	21	1,6	36	2,8	125	9,6	161	12,4	342	26,3	616	47,3
Ponosan/a sam na istoriju svoje zemlje.	99	7,6	108	8,3	256	19,7	286	22,0	279	21,4	273	21,0
Sva deca treba da nauče da poštuju autoritete.	24	1,8	29	2,2	159	12,2	232	17,8	417	32,1	440	33,8
Ljudi ne bi trebali činiti odvratne stvari, čak i ako se time nikome ne nanosi šteta.	30	2,3	30	2,3	127	9,8	157	12,1	359	27,6	598	46,0
Bolje je činiti dobre nego loše stvari.	22	1,7	19	1,5	97	7,5	123	9,5	278	21,4	762	58,6
Jedna od najgorih stvari koje čovek može učiniti je da povredi bespomoćnu životinju.	49	3,8	39	3,0	147	11,3	209	16,1	344	26,4	513	39,4
Pravda je najvažniji zahtev za društvo.	26	2,0	21	1,6	125	9,6	181	13,9	355	27,3	593	45,6
Ljudi bi trebali biti lojalni prema članovima svoje porodice, čak i kad oni učine nešto pogrešno.	28	2,2	43	3,3	161	12,4	232	17,8	382	29,4	455	35,0
Muškarci i žene imaju različite uloge koje trebaju da obavljaju u društvu.	16 7	12,8	110	8,5	250	19,2	251	19,3	265	20,4	258	19,8
Neke postupke bih proglasio/la neprikladnim na temelju njihove neprirodnosti.	67	5,1	76	5,8	265	20,4	281	21,6	333	25,6	279	21,5
Nikad ne može biti ispravno ubiti ljudsko biće.	41	3,2	38	2,9	116	8,9	123	9,5	192	14,8	791	60,8
Mislim da je moralno pogrešno što deca bogataša nasleđuju mnogo novca, a deca siromaha ne nasleđuju ništa.	16 7	12,8	108	8,3	276	21,2	248	19,1	203	15,6	299	23,0
Važnije je biti timski igrač nego izražavati sebe.	47	3,6	63	4,8	210	16,1	271	20,8	329	25,3	381	29,3
Da sam vojnik i ne slažem se sa naredbom nadređenog, ipak bih poslušao/la jer je to moja dužnost.	84	6,5	53	4,1	232	17,8	261	20,1	340	26,1	331	25,4
Čednost je važna i vredna vrлина.	78	6,0	82	6,3	243	18,7	286	22,0	274	21,1	338	26,0

Izvor: Podaci i proračun autora

### **9.3. Ocene kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga**

Od ispitanika se tražilo da ocene ocenama od 1 do 5 (1 najmanja ocena, 5 najviša ocena) kvalitet pružanja zdravstvene usluge, pri čemu je 3 prosek (sve ocene iznad 3 su više od proseka, a ispod manje od proseka).

Srednja vrednost ocene da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima bila je više od prosečne (3,66). Najveći procenat ispitanika (40,7) dalo je ocenu 4.

Da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima najveći procenat ispitanika (42,4%) ocenilo je sa ocenom 4, dok je prosečna ocena 3,71.

Prosečna ocena u odnosu na stav da su zaposleni profesionalni u svom radu je 3,77. Najveći procenat ispitanika (36,8%) dalo je ocenu 4, dok je 27,5% dalo ocenu 5.

Ispod proseka sa prosečnom ocenom 2,14 ocenjen je stav da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja. Najveći procenat ispitanika (44,2) ovaj stav ocenilo je najnižom ocenom 1.

Ispod proseka sa ocenom 2,67 ocenjen je i stav da je jasna procedura prijema na lekarski pregled pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine. Najveći procenat ispitanika (27,3%) dalo je ocenu 2, 26,4% dalo je ocenu 2, dok je ocenu 1 dalo 20,7% ispitanika.

Stav da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled najveći procenat ispitanika (29,8%) je ocenilo ocenom 3, dok je 26,0% ocenilo ocenom 4.

Prosečna ocena u odnosu na stav da se svakom pacijentu pruža usluga istog kvaliteta bila je 3,74. Najveći procenat ispitanika (32,9%) dalo je ocenu 5, sa ocenom 4 ocenilo je 30,5% ispitanika, dok je 21,5% dalo ocenu 3.

Ispod proseka (2,79) je ocenjen stav da eventualni propusti i greške u poslu nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije. Najmanju ocenu dalo je 24,5% ispitanika, ocenu 2 dalo je 18,4% ispitanika, dok je ocenu 3 dalo 24,1% ispitanika.

Stav da je nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja 36,4% ispitanika ocenilo je ocenom 4, 30,6% ocenilo je ocenom 3, dok je 25,4% ispitanika ocenilo ocenom 5. Prosečna ocena je bila 3,76.

Prosečna ocena u odnosu na stav da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen bila je 4,32. Više od polovine ispitanika (56,0%) dalo je ocenu 5, a 27,1% ispitanika ocenilo je ovaj stav sa ocenom 4.

Prosečna ocena u odnosu na stav ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole, bila je 4,36. Ocenu 5 dalo je 56,7% ispitanika, a sa ocenom 4 ocenilo je 28,1% ispitanika.

Prosečna ocena stava da je svaki pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu ispitanik pruži je 3,92. Najveći procenat ispitanika (36,4%) dalo je ocenu 4, 32,6% ispitanika dalo je ocenu 5, dok je ocenu 3 dalo 25,0% ispitanika.

Stav da kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu ocenjen je prosečnom ocenom 3,88. Najveći procenat ispitanika 34,9% dalo je ocenu 4,32, 6% ispitanika ocenilo je ovaj stav sa ocenom 5, dok je sa ocenom 3 ovaj stav ocenilo 23,7% ispitanika.

Tabelom 25. dati su rezultati ocena kvaliteta zdravstvenih usluga. Ukoliko se uzme u obzir da je 1 najmanja ocena, a 5 najviše, sve iznad 3 prosečno a ispod 3 ispod proseka, može se zaključiti da je ispod prosečno ocenjen broj zaposlenih u KC Vojvodine, da je pacijentima jasna procedura prijema kada dolaze na lekarski pregled, da greške na poslu nisu mnogo važne i mogu biti predmet tolerancije. Svi ostali stavovi su ocenjeni iznad prosečno dok je sa ocenom preko 4 ocenjen stav ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen, kao i da je ispitanik spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole.

Tabela 25. Ocena kvaliteta zdravstvenih usluga

Kvalitet zdravstvenih usluga	1		2		3		4		5		Srednja vrednost
	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%	Af	%	
Zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima.	78	6,0	79	6,1	332	25,5	530	40,7	282	21,7	3,66
Zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima.	58	4,5	86	6,6	319	24,5	551	42,4	287	22,1	3,71
Zaposleni su profesionalni u svom radu.	53	4,1	90	6,9	321	24,7	479	36,8	358	27,5	3,77
U KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja.	575	44,2	267	20,5	248	19,1	124	9,5	87	6,7	<b>2,14</b>
Smatrate da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled.	269	20,7	343	26,4	355	27,3	217	16,7	117	9,0	<b>2,67</b>
Smatrate da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta.	155	11,9	223	17,1	388	29,8	338	26,0	197	15,1	3,15
Smatrate da svakom pacijentu pružite uslugu istog kvaliteta.	89	6,8	107	8,2	280	21,5	397	30,5	428	32,9	3,74
Smatrate da eventualni propusti i greške u Vašem poslu nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije.	319	24,5	240	18,4	314	24,1	253	19,4	175	13,5	<b>2,79</b>
Smatrate da je vaš nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji Vi obavljate.	47	3,6	52	4,0	398	30,6	473	36,4	331	25,4	3,76
Uvek ste spremni da se maksimalno angažujete, čak i kad pacijent nije životno ugrožen.	28	2,2	32	2,5	160	12,3	352	27,1	729	56,0	4,32
Uvek ste spremni da se maksimalno angažujete, čak i kad Vaš rad neće biti predmet kontrole.	22	1,7	23	1,8	152	11,7	366	28,1	738	56,7	4,36
Smatrate da je svaki Vaš pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu Vi pružite.	42	3,2	36	2,8	325	25,0	474	36,4	424	32,6	3,92
Smatrate da Vaše kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu.	47	3,6	68	5,2	308	23,7	454	34,9	424	32,6	3,88

Izvor: Podaci i proračun autora



## 10. REZULTATI KOMPARATIVNE STATISTIKE

U svrhu utvrđivanja značajnosti razlike u odgovorima ispitanika različitih karakteristika (Klinika na kojoj ispitanik radi, godine radnog staža, radno mesto po sistematizaciji, stepen stručne spreme, godine starosti i pol) korišćena je komparativna statistika.

Za poređenje dobijenih rezultata komparativnom statistikom, korišćen je  $\chi^2$  (Pearson Chi-Square) test, uz određen nivo stepena slobode (df). Za značajnost razlike uzima se vrednost 0,05 (za vrednost  $p \leq 0,05$  postoji statistički značajna razlika između varijabli). Jačina veza između promenljivih određena je Kramerovim pokazateljem (Cramer's V) s obzirom da redne i kolonske promenljive su veće od tabela 2 sa 2. Za određivanje jačine veze promenljivih (V) uzete su vrednosti (Osteen, P., Bright, C, 2010<sup>10</sup>):

V > 0,5 – jaka povezanost

V 0,3 – 0,5 – srednja povezanost

V 0,1 – 0,3 – slaba povezanost

V < 0,1 - izuzetno slaba povezanost ili je uošte nema.

### 10.1. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta liderstva

Razlike u stavovima ispitanika o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta liderstva utvrđene su u odnosu na ispitanike koji imaju različito mesto po sistematizaciji i u odnosu na stručnu spremu ispitanika.

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u odnosu na sve stavove ispitanika koji imaju radno mesto po sistematizaciji u odnosu na upravljanje ljudskim resursima sa aspekta liderstva ( $p < 0,05$ ). Jačina veze između promenljivih (V) je slaba jer se nalazi između 0,1 i 0,3 (Tabela 26.).

<sup>10</sup> Osteen, P., Bright, C. (2010): Effect Sizes and Intervention Research, University of Maryland

Tabela 26. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta liderstva u odnosu na radno mesto koje ispitanik ima po sistematizaciji

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA LIDERSTVA	RADNO MESTO ISPITANIKA PO SISTEMATIZACIJI			
	$\chi^2$	df	p	V
Komunikacija: Upravnici i načelnici su otvoreni i iskreni u komunikaciji; tokom komunikacije efikasno prenose novine, strategije i ciljeve zaposlenima; ostvaruju to da zaposleni tačno znaju šta se od njih očekuje.	278.995	112	0,000*	0,232
Inkluzivnost: Upravnici i načelnici tragaju i koriste za rad zaposlene kao resurse, saraduju sa njima u partnerskom odnosu i odnose se prema njima sa poštovanjem.	318.965	112	0,000*	0,248
Nadzorne veštine: Rukovodioci prezentuju organizacione vrednosti, eliminišu nepotrebne barijere da bi se posao dobro izvršio, pružaju konstruktivne povratne informacije i pružaju zaposlenima procene o radu i odaju poverenje.	330.082	112	0,000*	0,252
Izvršilačke veštine: Izvršiooci prezentuju organizacione vrednosti, eliminišu nepotrebne barijere, pružaju konstruktivne povratne informacije i pružaju zaposlenima procene o radu i odaju poverenje.	302.987	112	0,000*	0,241
Sistemi: Visokoeffikasni sistemi i procesi služe da se identifikuje i razvije sledeća generacija lidera, i obezbedi transakciono liderstvo.	312.798	112	0,000*	0,245

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u odnosu na sve stavove ispitanika koji imaju različitu stručnu spremu u odnosu na upravljanje ljudskim resursima sa aspekta liderstva ( $p < 0,05$ ). Jačina veze između promenljivih (V) je slaba jer se nalazi između 0,1 i 0,3 (Tabela 27.).

Tabela 27. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta liderstva u odnosu na stručnu spremu ispitanika

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA LIDERSTVA	STRUČNA SPREMA ISPITANIKA			
	$\chi^2$	df	p	V
Komunikacija: Upravnici i načelnici su otvoreni i iskreni u komunikaciji; tokom komunikacije efikasno prenose novine, strategije i ciljeve zaposlenima; ostvaruju to da zaposleni tačno znaju šta se od njih očekuje.	70.886	24	0,000*	0,117
Inkluzivnost: Upravnici i načelnici tragaju i koriste za rad zaposlene kao resurse, saraduju sa njima u partnerskom odnosu i odnose se prema njima sa poštovanjem.	96.872	24	0,000*	0,136
Nadzorne veštine: Rukovodioci prezentuju organizacione vrednosti, eliminišu nepotrebne barijere da bi se posao dobro izvršio, pružaju konstruktivne povratne informacije i pružaju zaposlenima procene o radu i odaju poverenje.	93.862	24	0,000*	0,134
Izvršilačke veštine: Izvršiooci prezentuju organizacione vrednosti, eliminišu nepotrebne barijere, pružaju konstruktivne povratne informacije i pružaju zaposlenima procene o radu i odaju poverenje.	93.459	24	0,000*	0,134
Sistemi: Visokoeffikasni sistemi i procesi služe da se identifikuje i razvije sledeća generacija lidera, i obezbedi transakciono liderstvo.	62.465	24	0,000*	0,110

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

## 10.2. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih

Razlike u stavovima ispitanika o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih utvrđene su u odnosu na ispitanike koji rade na različitim Klinikama KC Vojvodine i u odnosu na ispitanike koji imaju različito mesto po sistematizaciji.

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u odnosu na sve stavove ispitanika koji rade na različitim Klinikama KC Vojvodine vezano za upravljanje

ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih ( $p < 0,05$ ). Jačina veze između promenljivih (V) je slaba jer se nalazi između 0,1 i 0,3 (Tabela 28.).

Tabela 28. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih koji rade na različitim Klinikama KC Vojvodine

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA ANGAŽOVANJA ZAPOSLENIH	KLINIKE KC VOJVODINE NA KOJIMA SU ISPITANICI ZAPOSLENI			
	$\chi^2$	df	p	V
Opis posla: Posao je efikasno organizovan. Zaposleni su sigurni u svoje poslove i imaju adekvatnu odgovornost kako da najbolje urade svoj posao, a kreativan opis posla čini da izvršenje tog posla ispunjava potrebe zaposlenih.	280.981	124	0,000*	0,232
Posvećenost zaposlenima: Zaposleni su sigurni na svojim radnim mestima, priznata su im dostignuća i pruža im se mogućnost za napredovanjem.	318.725	124	0,000*	0,247
Vreme: Obim posla omogućava da dobro obavljaju svoj posao, donose smislene odluke i postižu adekvatan balans između obaveza na poslu i privatnog života	345.736	124	0,000*	0,258
Sistemi: Sistem omogućava da se zadrže dobri izvršioc i neprestanom procenom trendova kretanja zapošljavanja i pruža informacije koje se mogu upotrebiti kako bi se definisali ključni pokretači: produktivnost i zadovoljstvo korisnika usluga.	341.329	124	0,000*	0,256

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u odnosu na sve stavove ispitanika koji imaju različito radno mesto po sistematizaciji vezano za upravljanje ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih ( $p < 0,05$ ). Jačina veze između promenljivih (V) je slaba jer se nalazi između 0,1 i 0,3 (Tabela 29).

Tabela 29. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih koji imaju različito mesto po sistematizaciji

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA ANGAŽOVANJA ZAPOSLENIH	RADNO MESTO ISPITANIKA PO SISTEMATIZACIJI			
	$\chi^2$	df	p	V
Opis posla: Posao je efikasno organizovan. Zaposleni su sigurni u svoje poslove i imaju adekvatnu odgovornost kako da najbolje urade svoj posao, a kreativan opis posla čini da izvršenje tog posla ispunjava potrebe zaposlenih.	267.166	112	0,000*	0,227
Posvećenost zaposlenima: Zaposleni su sigurni na svojim radnim mestima, priznata su im dostignuća i pruža im se mogućnost za napredovanjem.	282.995	112	0,000*	0,233
Vreme: Obim posla omogućava da dobro obavljaju svoj posao, donose smislene odluke i postižu adekvatan balans između obaveza na poslu i privatnog života	335.458	112	0,000*	0,254
Sistemi: Sistem omogućava da se zadrže dobri izvršioци neprestanom procenom trendova kretanja zapošljavanja i pruža informacije koje se mogu upotrebiti kako bi se definisali ključni pokretači: produktivnost i zadovoljstvo korisnika usluga.	269.834	112	0,000*	0,228

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

### 10.3. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja

Razlike u stavovima ispitanika o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja utvrđene su u odnosu na ispitanike koji imaju različitu dužinu radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite i različit stepen stručne spreme.

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u odnosu na sve stavove ispitanika koji imaju različitu dužinu radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, u pogledu upravljanja ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja ( $p < 0,05$ ). Izuzetno je slaba povezanost između promenljivih (V), s obzirom da se vrednost nalazi ispod 0,1 (Tabela 30.).

Tabela 30. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja ispitanika različite dužine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA DOSTUPNOSTI ZNANJA	DUŽINA RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE			
	$\chi^2$	df	P	V
Raspoloživost: Ljudi imaju neophodna iskustva, alate i informacije koje su im potrebne za posao i protokole koje omogućavaju zaposlenima obuke kada im je to potrebno.	41.964	24	0,013*	0,090
Saradnja i timski rad: Timski rad se podstiče i olakšava; postoje mesta na kojima se ljudi neformalno okupljaju; postoji rezervisano vreme kada ljudi razmenjuju znanja i uče jedni od drugih.	43.704	24	0,008*	0,092
Deljenje informacija: Najbolja iskustva i saveti se dele, razvijaju i cirkulišu kroz odeljenja.	36.764	24	0,046*	0,084
Sistemi: Sistemi služe da se informacije sačuvaju i čine ih dostupnim za sve zaposlene.	43.772	24	0,008*	0,092

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u odnosu na sve stavove ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme u pogledu upravljanja ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja ( $p < 0,05$ ). Slaba je povezanost između promenljivih (V), s obzirom da se vrednost nalazi između 0,1 i 0,3 (Tabela 31.).

Tabela 31. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja ispitanika različitog stepena stručne spreme

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA DOSTUPNOSTI ZNANJA	STEPEN STRUČNE SPREME			
	$\chi^2$	df	p	V
Raspoloživost: Ljudi imaju neophodna iskustva, alate i informacije koje su im potrebne za posao i protokole koje omogućavaju zaposlenima obuke kada im je to potrebno.	83.100	24	0,000*	0,126
Saradnja i timski rad: Timski rad se podstiče i olakšava; postoje mesta na kojima se ljudi neformalno okupljaju; postoji rezervisano vreme kada ljudi razmenjuju znanja i uče jedni od drugih.	64.065	24	0,000*	0,111
Deljenje informacija: Najbolja iskustva i saveti se dele, razvijaju i cirkulišu kroz odeljenja.	66.130	24	0,000*	0,113
Sistemi: Sistemi služe da se informacije sačuvaju i čine ih dostupnim za sve zaposlene	92.558	24	0,000*	0,133

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

#### 10.4. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage

Razlike u stavovima ispitanika o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage utvrđene su u odnosu na ispitanike koji imaju različito radno mesto po sistematizaciji, dužinu radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite i različit stepen stručne spreme.

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u odnosu na sve stavove ispitanika koji imaju različito radno mesto po sistematizaciji u pogledu upravljanja ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage ( $p < 0,05$ ). Slaba je povezanost između promenljivih (V), s obzirom da se vrednost nalazi između 0,1 i 0,3 (Tabela 32.).

Tabela 32. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage ispitanika koji imaju različito radno mesto po sistematizaciji

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA OPTIMIZACIJE RADNE SNAGE	RADNO MESTO ISPITANIKA PO SISTEMATIZACIJI			
	$\chi^2$	df	p	V
Procesi: Procesi za izvršavanje posla su dobro definisani, neprestano se poboljšavaju i zaposleni su dobro obučeni kako da ga koriste.	285.698	112	0,000*	0,234
Uslovi: Zaposleni imaju pristup alatima i tehnologijama koje su im potrebni; radni uslovi doprinose da se posao dobro izvrši.	291.481	112	0,000*	0,237
Odgovornost: Zaposleni se smatraju odgovornim za izvršavanje posla visokog kvaliteta; unapređenje je zasnovano na kompetenciji; nema lošeg izvršenja; zaposleni veruju svojim kolegama da će posao biti dobro izvršen.	250.018	112	0,000*	0,219
Odluke o zapošljavanju: Selekcija je zasnovana na potrebnim veštinama; novi zaposleni se adekvatno usmeravaju, novozaposleni primaju adekvatne smernice, opise i načine primene zahtevanih veština; zaposleni učestvuju u donošenju odluka.	221.994	112	0,000*	0,207
Sistemi: Sistemi i procesi se koriste da bi se upravljalo izvršavanjem radnih zadataka, procenjuju radnu snagu, pomažu zaposlenima da uvide svoje potencijale u obavljanju posla, ukazuju na mogućnost razvoja i napredovanja.	260.537	112	0,000*	0,224

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u odnosu na stavove ispitanika koji imaju različitu dužinu radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite u pogledu upravljanja ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage ( $p < 0,05$ ). Razlika ne postoji jedino u oceni stava koji se odnosi na sisteme ( $p = 0,112 > 0,05$ ), ali s obzirom da od pet stavova samo jedan pokazuje da ne postoji razlika, zaključujemo da generalno ispitanici koji imaju različitu dužinu radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite imaju različite stavove u pogledu upravljanja ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage. Povezanost između varijabli (V) je izuzetno slaba jer su vrednosti manje od 0,1 (Tabela 33.).



Tabela 33. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage ispitanika koji imaju različitu dužinu radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA OPTIMIZACIJE RADNE SNAGE	DUŽINA RADNOG STAŽA ISPITANIKA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE			
	$\chi^2$	df	p	V
Procesi: Procesi za izvršavanje posla su dobro definisani, neprestano se poboljšavaju i zaposleni su dobro obučeni kako da ga koriste.	39.149	24	0,026*	0,087
Uslovi: Zaposleni imaju pristup alatima i tehnologijama koje su im potrebni; radni uslovi doprinose da se posao dobro izvrši.	38.563	24	0,030*	0,086
Odgovornost: Zaposleni se smatraju odgovornim za izvršavanje posla visokog kvaliteta; unapređenje je zasnovano na kompetenciji; nema lošeg izvršenja; zaposleni veruju svojim kolegama da će posao biti dobro izvršen.	53.362	24	0,001*	0,101
Odluke o zapošljavanju: Selekcija je zasnovana na potrebnim veštinama; novi zaposleni se adekvatno usmeravaju, novozaposleni primaju adekvatne smernice, opise i načine primene zahtevanih veština; zaposleni učestvuju u donošenju odluka.	37.847	24	0,036*	0,085
Sistemi: Sistemi i procesi se koriste da bi se upravljalo izvršavanjem radnih zadataka, procenjuju radnu snagu, pomažu zaposlenima da uvide svoje potencijale u obavljanju posla, ukazuju na mogućnost razvoja i napredovanja.	32.617	24	0,112	0,079

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

Postoji statistički značajna razlika u odnosu na sve stavove ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme u pogledu upravljanja ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage ( $p \leq 0,05$ ). Kod stavova o procesima, uslovima i sistemima, slaba je povezanost između promenljivih (V), s obzirom da se vrednost nalazi između 0,1 i 0,3. Kod stavova o odgovornostima i odlukama o zapošljavanju veza između promenljivih (V) je izuzetno slaba, s obzirom da je vrednost ispod 0,1 (Tabela 34.).

Tabela 34. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta optimalizacije radne snage ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA OPTIMIZACIJE RADNE SNAGE	STEPEN STRUČNE SPREME			
	$\chi^2$	df	p	V
Procesi: Procesi za izvršavanje posla su dobro definisani, neprestano se poboljšavaju i zaposleni su dobro obučeni kako da ga koriste.	58.945	24	0,000*	0,106
Uslovi: Zaposleni imaju pristup alatima i tehnologijama koje su im potrebni; radni uslovi doprinose da se posao dobro izvrši.	69.473	24	0,000*	0,116
Odgovornost: Zaposleni se smatraju odgovornim za izvršavanje posla visokog kvaliteta; unapređenje je zasnovano na kompetenciji; nema lošeg izvršenja; zaposleni veruju svojim kolegama da će posao biti dobro izvršen.	36.451	24	0,050*	0,084
Odluke o zapošljavanju: Selekcija je zasnovana na potrebnim veštinama; novi zaposleni se adekvatno usmeravaju, novozaposleni primaju adekvatne smernice, opise i načine primene zahtevanih veština; zaposleni učestvuju u donošenju odluka.	37.503	24	0,039*	0,085
Sistemi: Sistemi i procesi se koriste da bi se upravljalo izvršavanjem radnih zadataka, procenjuju radnu snagu, pomažu zaposlenima da uvide svoje potencijale u obavljanju posla, ukazuju na mogućnost razvoja i napredovanja.	88.956	24	0,000*	0,131

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

### 10.5. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja

Razlike u stavovima ispitanika o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja, utvrđene su u odnosu na Klinikum KC Vojvodine gde ispitanik radi, stepena stručne spreme i godina starosti.

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u odnosu na sve stavove ispitanika koji su zaposleni u različitim Klinikama KC Vojvodine u pogledu upravljanja ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja ( $p < 0,05$ ). Slaba je povezanost između promenljivih (V), s obzirom da se vrednost nalazi između 0,1 i 0,3 (Tabela 35.).

Tabela 35. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja ispitanika koji imaju različitu dužinu radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA KAPACITETA UČENJA	DUŽINA RADNOG STAŽA			
	$\chi^2$	df	p	V
Inovacije: Nove ideje su dobrodošle; zaposleni imaju podršku za pronalaženje novih ideja i za bolje načine za obavljanje posla; traži se doprinos zaposlenih u rešavanju problema.	339.053	124	0,000*	0,225
Obuka: Obuka je praktična, zasnovana na ciljevima organizacije i omogućava pristup novim tehnologijama.	312.377	124	0,000*	0,245
Razvoj: Zaposleni imaju postavljene razvojne planove i koriste ih za dostizanje ciljeva.	302.283	124	0,000*	0,241
Vrednost i podrška: Ponašanje rukovodioca dosledno ističe da je učenje vredno i rukovodioci dosledno postavljaju učenje kao prioritet.	279.113	124	0,000*	0,232
Sistemi: Sistem upravljanja učenja automatizuje sve aspekte obuke i procesa učenja, obezbeđuje izveštaje za menadžment i uključuje aspekte sadržaja menadžmenta, veština i kompetencije menadžmenta.	369.757	124	0,000*	0,267

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

Postoji statistički značajna razlika u odnosu na sve stavove ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme u pogledu upravljanja ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja ( $p < 0,05$ ). Slaba je povezanost između promenljivih (V), s obzirom da se vrednost nalazi između 0,1 i 0,3, osim kod stava vezanog za razvoj gde je  $V = 0,098$  to je od 0,1, pa se zaključuje da je tu povezanost između varijabli vrlo slaba (Tabela 36.).

Tabela 36. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja ispitanika različite stručne spreme

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA KAPACITETA UČENJA	STEPEN STRUČNE SPREME			
	$\chi^2$	df	p	V
Inovacije: Nove ideje su dobrodošle; zaposleni imaju podršku za pronalaženje novih ideja i za bolje načine za obavljanje posla; traži se doprinos zaposlenih u rešavanju problema.	107.744	24	0,000*	0,144
Obuka: Obuka je praktična, zasnovana na ciljevima organizacije i omogućava pristup novim tehnologijama.	55.916	24	0,000*	0,104
Razvoj: Zaposleni imaju postavljene razvojne planove i koriste ih za dostizanje ciljeva.	50.025	24	0,001*	0,098

Vrednost i podrška: Ponašanje rukovodioca dosledno ističe da je učenje vredno i rukovodioci dosledno postavljaju učenje kao prioritet.	74.993	24	0,000*	0,120
Sistemi: Sistem upravljanja učenja automatizuje sve aspekte obuke i procesa učenja, obezbeđuje izveštaje za menadžment i uključuje aspekte sadržaja menadžmenta, veština i kompetencije menadžmenta.	55.250	24	0,000*	0,103

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

Postoji statistički značajna razlika u odnosu na stavove ispitanika koji imaju različite godine starosti u pogledu upravljanja ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja ( $p < 0,05$ ). Jedino se ispitanici bez obzira na njihove godine starosti slažu po pitanju vrednosti i podrške ( $p = 0,113 > 0,05$ ). Međutim, s obzirom da razlika u stavovima ispitanika od pet stavova ne postoji samo u jednom, zaključuje se da generalno ne postoji statistički značajna razlika u pogledu stavova o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja kod ispitanika različitih godina starosti. Slaba je povezanost između promenljivih (V), s obzirom da se vrednost nalazi između 0,1 i 0,3 u pogledu obuke, razvoja i sistema, dok je vrlo slaba od inovacija i vrednosti i podrške, s obzirom da vrednost V se nalazi ispod 0,1 (Tabela 37.).

Tabela 37. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja ispitanika različitih godina starosti

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA KAPACITETA UČENJA	GODINE STAROSTI ISPITANIKA			
	$\chi^2$	df	p	V
Inovacije: Nove ideje su dobrodošle; zaposleni imaju podršku za pronalaženje novih ideja i za bolje načine za obavljanje posla; traži se doprinos zaposlenih u rešavanju problema.	47.856	32	0,035*	0,096
Obuka: Obuka je praktična, zasnovana na ciljevima organizacije i omogućava pristup novim tehnologijama.	51.612	32	0,015*	0,100
Razvoj: Zaposleni imaju postavljene razvojne planove i koriste ih za dostizanje ciljeva.	52.503	32	0,013*	0,100
Vrednost i podrška: Ponašanje rukovodioca dosledno ističe da je učenje vredno i rukovodioci dosledno postavljaju učenje kao prioritet.	41.902	32	0,113	0,090

Sistemi: Sistem upravljanja učenja automatizuje sve aspekte obuke i procesa učenja, obezbeđuje izveštaje za menadžment i uključuje aspekte sadržaja menadžmenta, veština i kompetencije menadžmenta.	58.158	32	0,003*	0,106
--	--------	----	--------	-------

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

### 10.6. Značaj etičkih vrednosti ocenjenih od strane ispitanika u posmatranom uzorku

Razlike u ocenama važnosti etičkih vrednosti ispitanika utvrđene su u odnosu na stepen stručne spreme, godine starosti ispitanika i pol.

Rezultati pokazuju da su ispitanici različitog stepena stručne spreme pokazali različite stavove u pogledu važnosti etičkih vrednosti ispitanika po svim etičkim vrednostima osim vrednosti da li se prema nekim osobama postupalo drugačije nego prema drugima ( $p=0,213>0,05$ ) i da li je neko napravio nešto odvratno ili nije ( $p=0,099>0,05$ ), gde im se ocene vrednosti etičkih vrednosti ne razlikuju. Izuzetno slaba povezanost između promenljivih (V) pokazana je u svim slučajevima osim u vrednosti da li je neko pokazao svoju ljubav prema domovini ili nije, da li je neko bio okrutan ili nije, da li su nekom uskraćena prava ili nisu, da li je neki postupak izazvao kaos ili nije i da li se neko ponašao na način koji Bog nije odobrio ili nije (vrednost V je između 0,1 i 0,5), što je predstavljeno Tabelom 38.

Tabela 38. Razlike u stavovima u pogledu etičkih vrednosti ispitanika različitog stepena stručne spreme

VAŽNOST ETIČKIH VREDNOSTI	STEPEN STRUČNE SPREME ISPITANIKA			
	$\chi^2$	df	P	V
Da li je neko emocionalno patio?	61.970	30	0,001*	0,098
Da li se prema nekim osobama postupalo drugačije nego prema drugima?	35.842	30	0,213	0,074
Da li je neko svojim postupkom pokazao ljubav prema domovini ili nije?	70.606	30	0,000*	0,104
Da li je neko pokazao manjak poštovanja prema autoritetu ili nije?	48.285	30	0,019*	0,086
Da li je neko narušio norme moralne čistote i pristojnosti ili nije?	56.684	30	0,002*	0,093

Da li je neko bio dobar u matematici ili nije?	45.452	30	0,035*	0,084
Da li je neko brinuo za slabije i ranjive ili nije?	57.295	30	0,002*	0,094
Da li se neko poneo nepravедno ili nije?	60.244	30	0,001*	0,096
Da li je neko napravio nešto čime bi izdao svoju grupu ili nije?	52.886	30	0,006*	0,090
Da li se neko ponašao u skladu s društvenim tradicijama ili nije?	64.320	30	0,000*	0,099
Da li je neko napravio nešto odvratno ili nije?	40.325	30	0,099	0,079
Da li je neko bio okrutan ili nije?	65.372	30	0,000*	0,100
Da li su nekom uskraćena njegova/njena prava ili nisu?	64.667	30	0,000*	0,100
Da li je neko pokazao manjak lojalnosti ili nije?	52.930	30	0,006*	0,090
Da li je neki postupak izazvao kaos ili nered?	84.381	30	0,000*	0,114
Da li se neko poneo na način koji Bog nije odobrio ili nije?	67.799	30	0,000*	0,102

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

Rezultati pokazuju da ispitanici različitih godina starosti ne pokazuju razlike u oceni etičkih vrednosti kod većine ponuđenih stavova, osim po pitanju da li je neko svojim postupkom pokazao ljubav prema domovini ili nije, da li je neko bio dobar u matematici ili nije, da li je neko bio okrutan ili nije, da li je neki postupak izazvao kaos ili nered i da li se neko poneo na način koji Bog nije odobrio ili nije. Kod svih pitanja veza između varijabli je izuzetno slaba ( $V < 0,1$ ) osim kod pitanja da li se neko poneo na način koji Bog nije odobrio, gde je veza između varijabli slaba ( $V = 0,1$ ), što je predstavljeno Tabelom 39.

Tabela 39. Razlike u stavovima u pogledu etičkih vrednosti ispitanika različitih godina starosti

VAŽNOST ETIČKIH VREDNOSTI	GODINE STAROSTI			
	$\chi^2$	df	p	V
Da li je neko emocionalno patio?	54.842	40	0,059	0,092
Da li se prema nekim osobama postupalo drugačije nego prema drugima?	46.839	40	0,212	0,085
Da li je neko svojim postupkom pokazao ljubav prema domovini ili nije?	59.355	40	0,025*	0,096
Da li je neko pokazao manjak poštovanja prema autoritetu ili nije?	42.055	40	0,382	0,080
Da li je neko narušio norme moralne čistote i pristojnosti ili nije?	29.887	40	0,878	0,068
Da li je neko bio dobar u matematici ili nije?	59.409	40	0,025*	0,096
Da li je neko brinuo za slabije i ranjive ili nije?	32.364	40	0,799	0,071
Da li se neko poneo nepravедno ili nije?	44.283	40	0,296	0,083

Da li je neko napravio nešto čime bi izdao svoju grupu ili nije?	29.458	40	0,890	0,067
Da li se neko ponašao u skladu s društvenim tradicijama ili nije?	44.295	40	0,295	0,083
Da li je neko napravio nešto odvratno ili nije?	47.960	40	0,181	0,086
Da li je neko bio okrutan ili nije?	59.618	40	0,024*	0,096
Da li su nekom uskraćena njegova/njena prava ili nisu?	45.443	40	0,256	0,084
Da li je neko pokazao manjak lojalnosti ili nije?	41.990	40	0,385	0,080
Da li je neki postupak izazvao kaos ili nered?	59.857	40	0,023*	0,096
Da li se neko poneo na način koji Bog nije odobrio ili nije?	64.844	40	0,008*	0,100

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

Rezultati istraživanja pokazuju da u pogledu važnosti određenih etičkih vrednosti ispitanika različitog pola, ne postoji statistički značajna razlika, sa izuzetkom ocene vrednosti da li je neko svojim postupkom pokazao ljubav prema domovini ili nije ( $p=0,004<0,05$ ) i da li se neko ponašao u skladu sa društvenim tradicijama ili nije ( $p=0,013<0,05$ ). Veza između varijabli je izuzetno slaba ( $V<0,1$ ), osim kod ocene da li je neko svojim postupkom pokazao ljubav prema domovini ili nije i da li se neko ponašao u skladu sa društvenim tradicijama ili nije, s obzirom da je u ovim slučajevima vrednost  $V$  se nalazi između 0,1 i 0,3 (Tabela 40.).

Tabela 40. Razlike u stavovima u pogledu etičkih vrednosti ispitanika različitog pola

VAŽNOST ETIČKIH VREDNOSTI	POL ISPITANIKA			
	$\chi^2$	df	P	V
Da li je neko emocionalno patio?	4.016	5	0,547	0,056
Da li se prema nekim osobama postupalo drugačije nego prema drugima?	4.276	5	0,510	0,057
Da li je neko svojim postupkom pokazao ljubav prema domovini ili nije?	17.511	5	0,004*	0,116
Da li je neko pokazao manjak poštovanja prema autoritetu ili nije?	10.233	5	0,069	0,089
Da li je neko narušio norme moralne čistote i pristojnosti ili nije?	3.564	5	0,614	0,052
Da li je neko bio dobar u matematici ili nije?	12.178	5	0,032	0,097
Da li je neko brinuo za slabije i ranjive ili nije?	3.815	5	0,576	0,054
Da li se neko poneo nepravедno ili nije?	3.569	5	0,613	0,052
Da li je neko napravio nešto čime bi izdao svoju grupu ili nije?	7.560	5	0,182	0,076

Da li se neko ponašao u skladu s društvenim tradicijama ili nije?	14.458	5	0,013*	0,105
Da li je neko napravio nešto odvratno ili nije?	2.571	5	0,766	0,044
Da li je neko bio okrutan ili nije?	2.930	5	0,711	0,047
Da li su nekom uskraćena njegova/njena prava ili nisu?	0,706	5	0,983	0,023
Da li je neko pokazao manjak lojalnosti ili nije?	4.798	5	0,441	0,061
Da li je neki postupak izazvao kaos ili nered?	6.452	5	0,265	0,070
Da li se neko poneo na način koji Bog nije odobrio ili nije?	3.558	5	0,615	0,052

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

### 10.7. Ocena stavova ispitanika o etičkim normama

Razlike u stavovima ispitanika u vezi određenih etičkih normi utvrđene su u odnosu na stepen stručne spreme, godine starosti ispitanika i pol.

Ocene etičkih normi od strane ispitanika različite stručne spreme razlikuju se ( $p < 0,05$ ) po svim datim normama osim u odnosu na normu ponosan/a sam na istoriju svoje zemlje ( $p = 0,323 > 0,05$ ) gde se ocene statistički ne razlikuju bez obzira na stručnu spremu ispitanika. Veza između varijabli je izuzetno slaba ( $V < 0,1$ ) u pogledu stavova ponosan/a sam na istoriju svoje zemlje, ljudi ne bi trebali činiti odvratne stvari, čak i ako se time nikome ne nanosi šteta, jedna od najgorih stvari koje čovek može učiniti je da povredi bespomoćnu životinju, ljudi bi trebali biti lojalni prema članovima svoje porodice, čak i kad oni učine nešto pogrešno, neke postupke bih proglasio/la neprikladnim na temelju njihove neprirodnosti, da sam vojnik i ne slažem se sa naredbom nadređenog, ipak bih poslušao/la jer je to moja dužnost i čednost je važna i vredna vrlina. Kod ostalih stavova veza između varijabli je slaba, vrednost  $V$  se nalazi između 0,1 i 0,3 (Tabela 41.).



Tabela 41. Razlike u stavovima u pogledu određenih etičkih normi ispitanika različitog stepena stručne spreme

STAVOVI U VEZI ODREĐENIH ETIČKIH NORMI	STEPEN STRUČNE SPREME			
	$\chi^2$	df	p	V
Saosećanje sa onima koji pate je najvažnija vrlina.	65.801	30	0,000*	0,101
Osnovno načelo pri donošenju zakona trebalo bi biti pravedno postupanje prema svima.	79.933	30	0,000*	0,111
Ponosan/a sam na istoriju svoje zemlje.	32.992	30	0,323	0,071
Sva deca treba da nauče da poštuju autoritete.	71.774	30	0,000*	0,105
Ljudi ne bi trebali činiti odvratne stvari, čak i ako se time nikome ne nanosi šteta.	47.622	30	0,022*	0,086
Bolje je činiti dobre nego loše stvari.	63.970	30	0,000*	0,099
Jedna od najgorih stvari koje čovek može učiniti je da povredi bespomoćnu životinju.	63.753	30	0,000*	0,099
Pravda je najvažniji zahtev za društvo.	73.793	30	0,000*	0,107
Ljudi bi trebali biti lojalni prema članovima svoje porodice, čak i kad oni učine nešto pogrešno.	53.616	30	0,005*	0,091
Muškarci i žene imaju različite uloge koje trebaju da obavljaju u društvu.	73.392	30	0,000*	0,106
Neke postupke bih proglasio/la neprikladnim na temelju njihove neprirodnosti.	56.330	30	0,003*	0,093
Nikad ne može biti ispravno ubiti ljudsko biće.	72.645	30	0,000*	0,106
Mislim da je moralno pogrešno što deca bogataša nasleđuju mnogo novca, a deca siromaha ne nasleđuju ništa.	82.619	30	0,000*	0,113
Važnije je biti timski igrač nego izražavati sebe.	80.079	30	0,000*	0,111
Da sam vojnik i ne slažem se sa naredbom nadređenog, ipak bih poslušao/la jer je to moja dužnost.	58.165	30	0,002*	0,095
Čednost je važna i vredna vrlina.	48.432	30	0,018*	0,086

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

Rezultati istraživanja pokazuju da ispitanici različitih godina starosti imaju iste stavove u pogledu većine određenih etičkih normi ( $p > 0,05$ ). Razlika u stavovima ( $p \leq 0,05$ ) javlja se u pogledu stava da je saosećanje sa onima koji pate najvažnija vrlina, da sva deca treba da nauče da poštuju svoje autoritete, da bi neke postupke ispitanik proglasio neprikladnim na temelju njihove neprirodnosti i da je čednost važna i vredna vrlina. Veza između varijabli je vrlo slaba ( $V < 0,1$ ) što je predstavljeno Tabelom 42.

Tabela 42. Razlike u stavovima u pogledu određenih etičkih normi ispitanika različitih godina starosti

STAVOVI U VEZI ODREĐENIH ETIČKIH NORMI	GODINE STAROSTI ISPITANIKA			
	$\chi^2$	df	p	V
Saosećanje sa onima koji pate je najvažnija vrлина.	55.735	40	0,050*	0,093
Osnovno načelo pri donošenju zakona trebalo bi biti pravedno postupanje prema svima.	55.438	40	0,053	0,092
Ponosan/a sam na istoriju svoje zemlje.	53.883	40	0,070	0,091
Sva deca treba da nauče da poštuju autoritete.	59.117	40	0,026*	0,095
Ljudi ne bi trebali činiti odvratne stvari, čak i ako se time nikome ne nanosi šteta.	53.771	40	0,072	0,091
Bolje je činiti dobre nego loše stvari.	46.154	40	0,233	0,084
Jedna od najgorih stvari koje čovek može učiniti je da povredi bespomoćnu životinju.	40.520	40	0,447	0,079
Pravda je najvažniji zahtev za društvo.	52.872	40	0,084	0,090
Ljudi bi trebali biti lojalni prema članovima svoje porodice, čak i kad oni učine nešto pogrešno.	35.357	40	0,679	0,074
Muškarci i žene imaju različite uloge koje trebaju da obavljaju u društvu.	53.008	40	0,082	0,090
Neke postupke bih proglasio/la neprikladnim na temelju njihove neprirodnosti.	56.830	40	0,041*	0,094
Nikad ne može biti ispravno ubiti ljudsko biće.	48.743	40	0,162	0,087
Mislim da je moralno pogrešno što deca bogataša nasleđuju mnogo novca, a deca siromaha ne nasleđuju ništa.	43.146	40	0,338	0,081
Važnije je biti timski igrač nego izražavati sebe.	49.360	40	0,147	0,087
Da sam vojnik i ne slažem se sa naredbom nadređenog, ipak bih poslušao/la jer je to moja dužnost.	39.610	40	0,488	0,078
Čednost je važna i vredna vrлина.	63.270	40	0,011*	0,099

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

Rezultati pokazuju da se stavovi ispitanika različitog pola u pogledu etičkih normi ne razlikuju značajno ( $p > 0,05$ ). Značajna razlika postoji jedino kod stava da muškarci i žene imaju različite uloge koje trebaju da obavljaju u društvu ( $p = 0,024 < 0,05$ ) i kod stava da nikada ne može biti ispravno ubiti ljudsko biće ( $p = 0,012 < 0,05$ ). Veza između varijabli izuzetno je slaba ( $V < 0,1$ ) kod većine stavova osim kod stava da muškarci i žene imaju različite uloge koje trebaju da obavljaju u društvu i kod stava da nikada ne

može biti ispravno ubiti ljudsko biće gde se vrednost V nalazi između 0,1 i 0,3 (Tabela 43.).

Tabela 43. Razlike u stavovima u pogledu određenih etičkih normi ispitanika različitog pola

STAVOVI U VEZI ODREĐENIH ETIČKIH NORMI	POL ISPITANIKA			
	$\chi^2$	df	p	V
Saosećanje sa onima koji pate je najvažnija vrlina.	9.864	5	0,079	0,087
Osnovno načelo pri donošenju zakona trebalo bi biti pravedno postupanje prema svima.	2.128	5	0,831	0,040
Ponosan/a sam na istoriju svoje zemlje.	10.122	5	0,072	0,088
Sva deca treba da nauče da poštuju autoritete.	0,944	5	0,967	0,027
Ljudi ne bi trebali činiti odvratne stvari, čak i ako se time nikome ne nanosi šteta.	3.312	5	0,652	0,050
Bolje je činiti dobre nego loše stvari.	2.607	5	0,760	0,045
Jedna od najgorih stvari koje čovek može učiniti je da povredi bespomoćnu životinju.	4.990	5	0,417	0,062
Pravda je najvažniji zahtev za društvo.	2.208	5	0,820	0,041
Ljudi bi trebali biti lojalni prema članovima svoje porodice, čak i kad oni učine nešto pogrešno	7.522	5	0,185	0,076
Muškarci i žene imaju različite uloge koje trebaju da obavljaju u društvu.	12.979	5	0,024*	0,100
Neke postupke bih proglasio/la neprikladnim na temelju njihove neprirodnosti.	6.836	5	0,233	0,073
Nikad ne može biti ispravno ubiti ljudsko biće.	14.724	5	0,012*	0,106
Mislim da je moralno pogrešno što deca bogataša nasleđuju mnogo novca, a deca siromaha ne nasleđuju ništa.	4.999	5	0,416	0,062
Važnije je biti timski igrač nego izražavati sebe.	6.627	5	0,250	0,071
Da sam vojnik i ne slažem se sa naredbom nadređenog, ipak bih poslušao/la jer je to moja dužnost.	10.947	5	0,052	0,092
Čednost je važna i vredna vrlina.	4.479	5	0,483	0,059

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

## 11. OCENE KVALITETA PRUŽANJA ZDRAVSTVENE USLUGE

Razlike u kvalitetu pružanja zdravstvene usluge od strane ispitanika koji rade na različitim Klinikama KC Vojvodine i koji zauzimaju različito mesto po sistematizaciji ocenjene su pomoću  $\chi^2$ , dok su razlike u pogledu godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, stepena stručne spreme i godina života i pola utvrđene su dvofaktorskom analizom varijanse različitih grupa.

### 11.1. Kvalitet pružanja zdravstvene usluge od strane ispitanika koji rade na različitim Klinikama u KC Vojvodine

Rezultati pokazuju da postoji značajna razlika u ocenama kvaliteta usluga u različitim Klinikama u KC Vojvodine ( $p < 0,05$ ). Veza između varijabli je slaba, vrednosti V se nalaze između 0,1 i 0,3. Zaključuje se da zaposleni različito ocenjuju kvalitet pružanja zdravstvene usluge u zavisnosti na kojoj Klinici rade, što znači da kvalitet pružanja usluge varira od Klinike do Klinike (Tabela 44.).

Tabela 44. Ocena kvaliteta pružanja zdravstvene usluge od strane ispitanika koji rade na različitim Klinikama KC Vojvodine

KVALITET PRUŽANJA ZDRAVSTVENE USLUGE	KLINIKE KC VOJVODINE NA KOJIMA ISPITANICI RADE			
	$\chi^2$	df	p	V
Zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima.	323.317	124	0,000*	0,249
Zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima.	298.435	124	0,000*	0,239
Zaposleni su profesionalni u svom radu.	290.459	124	0,000*	0,236
U KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja.	309.995	124	0,000*	0,244
Smatrate da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled.	321.646	124	0,000*	0,249
Smatrate da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta.	271.130	124	0,000*	0,228
Smatrate da svakom pacijentu pružite uslugu istog kvaliteta.	267.478	124	0,000*	0,227
Smatrate da eventualni propusti i greške u Vašem poslu nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije.	223.098	124	0,000*	0,207
Smatrate da je vaš nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji Vi obavljate.	219.972	124	0,000*	0,206

Uvek ste spremni da se maksimalno angažujete, čak i kad pacijent nije životno ugrožen.	290.641	124	0,000*	0,236
Uvek ste spremni da se maksimalno angažujete, čak i kad Vaš rad neće biti predmet kontrole.	231.871	124	0,000*	0,211
Smatrate da je svaki Vaš pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu Vi pružite.	220.126	124	0,000*	0,206
Smatrate da Vaše kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu	283.171	124	0,000*	0,233

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

## 11.2. Kvalitet pružanja zdravstvene usluge od strane ispitanika koji imaju različito radno mesto po sistematizaciji

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u pogledu ocene kvaliteta pružanja zdravstvene usluge ispitanika koji imaju različito radno mesto po sistematizaciji ( $p < 0,05$ ), što znači da ocena kvaliteta pružanja zdravstvene usluge zavisi od radnog mesta koji zaposleni ima. Veza između varijabli je slaba, s obzirom da se  $V$  nalazi između vrednosti 0,1 i 0,3 (Tabela 45.).

Tabela 45. Ocena kvaliteta pružanja zdravstvene usluge od strane ispitanika koji imaju različito radno mesto po sistematizaciji

KVALITET PRUŽANJA ZDRAVSTVENE USLUGE	RADNO MESTO ISPITANIKA PO SISTEMATIZACIJI			
	$\chi^2$	df	p	V
Zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima.	208.817	112	0,000*	0,200
Zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima.	198.957	112	0,000*	0,196
Zaposleni su profesionalni u svom radu.	175.638	112	0,000*	0,184
U KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja.	275.630	112	0,000*	0,230
Smatrate da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled.	238.801	112	0,000*	0,214
Smatrate da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta.	200.014	112	0,000*	0,196
Smatrate da svakom pacijentu pružite uslugu istog kvaliteta.	243.369	112	0,000*	0,216
Smatrate da eventualni propusti i greške u Vašem poslu nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije.	183.382	112	0,000*	0,188
Smatrate da je vaš nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji Vi obavljate.	218.805	112	0,000*	0,205
Uvek ste spremni da se maksimalno angažujete, čak i kad pacijent nije životno ugrožen.	255.462	112	0,000*	0,222
Uvek ste spremni da se maksimalno angažujete, čak i kad Vaš rad neće biti predmet kontrole.	262.699	112	0,000*	0,225

Smatrate da je svaki Vaš pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu Vi pružite.	272.123	112	0,000*	0,229
Smatrate da Vaše kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu.	236.990	112	0,000*	0,213

Izvor: Podaci i proračun autora

\*Postojanje statistički značajne razlike između varijabli

### **11.3. Ocene kvaliteta pružanja zdravstvene usluge ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite**

Ocene kvaliteta pružanja zdravstvene usluge biće predstavljene dvofaktorskom analizom varijanse različitih grupa (u ovom slučaju grupe ispitanika koji imaju različitu stručnu spremu i dužinu radnog staža). Na ovaj način utvrdiće se kako svaka od ove dve grupe ispitanika kao nezavisne varijable utiču na ocenu svake varijable koja opisuje kvalitet pružanja zdravstvene usluge.

#### ***11.3.1. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima***

Ocena stavova da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima predstavljeni su u odnosu na dve varijable stepen stručne spreme ispitanika i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite.

U Tabeli 46. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za svaki stepen stručne spreme i za godine radnog staža, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su prosečno sa ocenom 3,66 najbolje ovaj stav ocenili ispitanici koji imaju VIII stepen stručne spreme, a najgore su ga sa ocenom 2, 97 ocenili ispitanici koji imaju drugi stepen stručne spreme.

Tabela 46. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima

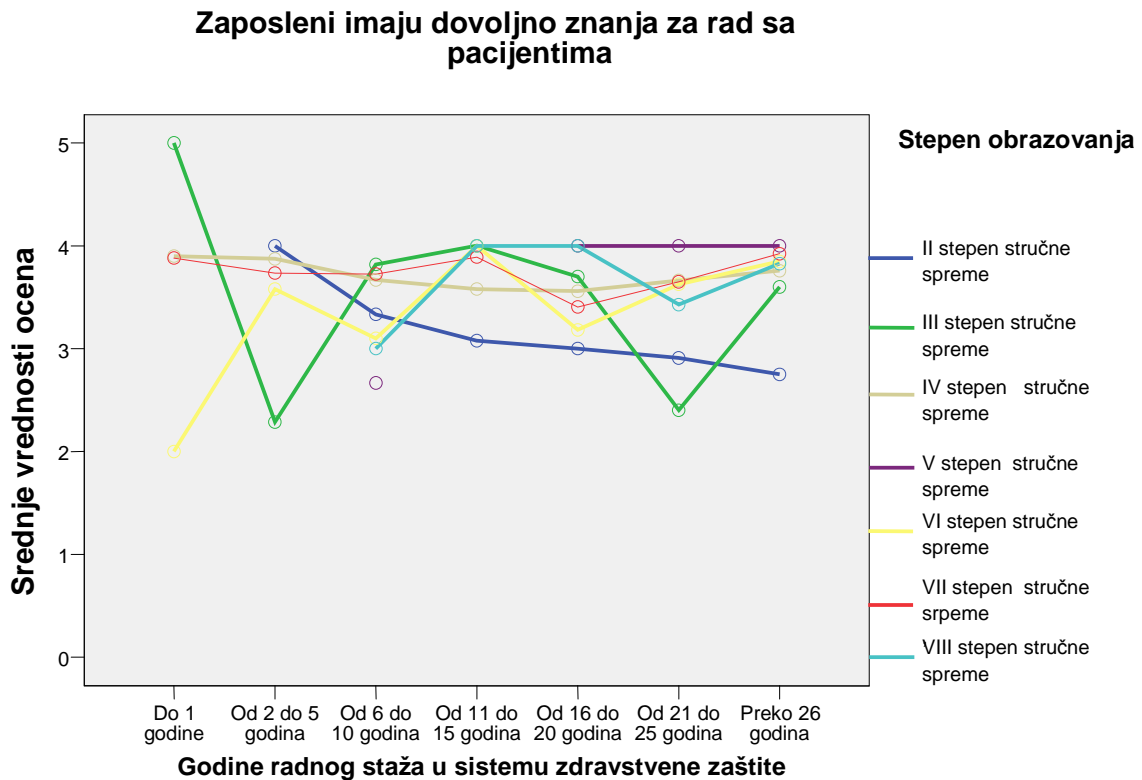
STEPEN STRUČNE SPREME	GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Mean SREDNJA VREDNOST	Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE	N
<b>II Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	4.00	.	1
	Od 6 do 10 godina	3.33	.577	3
	Od 11 do 15 godina	3.08	1.706	13
	Od 16 do 20 godina	3.00	1.813	15
	Od 21 do 25 godina	2.91	1.221	11
	Preko 26 godina	2.75	1.528	16
	Ukupno	2.97	1.520	59
<b>III Stepen</b>	Do 1 godine	5.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	2.29	.951	7
	Od 6 do 10 godina	3.82	.982	11
	Od 11 do 15 godina	4.00	1.000	3
	Od 16 do 20 godina	3.70	1.059	10
	Od 21 do 25 godina	2.40	1.342	5
	Preko 26 godina	3.60	.843	10
	Ukupno	3.40	1.155	47
<b>IV Stepen</b>	Do 1 godine	3.90	.871	40
	Od 2 do 5 godina	3.87	.980	133
	Od 6 do 10 godina	3.67	1.057	162
	Od 11 do 15 godina	3.58	1.088	114
	Od 16 do 20 godina	3.56	1.091	120
	Od 21 do 25 godina	3.66	1.023	62
	Preko 26 godina	3.76	1.064	132
	Ukupno	3.70	1.046	763
<b>V Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	2.67	1.155	3
	Od 11 do 15 godina	-	-	-
	Od 16 do 20 godina	4.00	1.414	2
	Od 21 do 25 godina	4.00	1.414	2
	Preko 26 godina	4.00	.756	8
	Ukupno	3.73	1.033	15

<b>VI Stepen</b>	Do 1 godine	2.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	3.58	1.071	19
	Od 6 do 10 godina	3.10	1.524	10
	Od 11 do 15 godina	4.00	1.029	18
	Od 16 do 20 godina	3.18	1.168	11
	Od 21 do 25 godina	3.63	.518	8
	Preko 26 godina	3.85	1.121	33
	<b>Ukupno</b>	<b>3.64</b>	<b>1.133</b>	<b>100</b>
<b>VII stepen</b>	Do 1 godine	3.88	.781	25
	Od 2 do 5 godina	3.73	.974	49
	Od 6 do 10 godina	3.72	.802	69
	Od 11 do 15 godina	3.89	.919	36
	Od 16 do 20 godina	3.41	.927	37
	Od 21 do 25 godina	3.65	1.268	20
	Preko 26 godina	3.92	.891	26
	<b>Ukupno</b>	<b>3.73</b>	<b>.921</b>	<b>262</b>
<b>VIII stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	3.00	1.095	6
	Od 11 do 15 godina	4.00	1.000	5
	Od 16 do 20 godina	4.00	.877	14
	Od 21 do 25 godina	3.43	1.272	7
	Preko 26 godina	3.83	.937	23
	<b>Ukupno</b>	<b>3.75</b>	<b>1.004</b>	<b>55</b>
<b>Ukupno</b>	Do 1 godine	3.88	.862	67
	Od 2 do 5 godina	3.76	1.019	209
	Od 6 do 10 godina	3.64	1.019	264
	Od 11 do 15 godina	3.66	1.112	189
	Od 16 do 20 godina	3.51	1.127	209
	Od 21 do 25 godina	3.52	1.119	115
	Preko 26 godina	3.73	1.085	248
	<b>Ukupno</b>	<b>3.66</b>	<b>1.068</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora



Na Grafikonu 1. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Može se videti da su najveće varijacije kod ispitanika koji imaju III stepen stručne spreme i ispitanika koji imaju V stepen stručne spreme.



Grafikon 1. Razlike u ocenama stava da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,000 < 0,05$ , što znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti 0,01 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaoje interakcije grupe ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite dat je u Tabeli 47. U koloni Stepen stručne spreme/Radni

staž Sig=0,032, što je veće od 0,01, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama stava da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima od strane ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža nije statistički značajan. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj nivoa obrazovanja na ocenu stava menja u zavisnosti koliko ispitanik ima godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za stepen stručne spreme može se videti vrednost 0,156 pa se zaključuje da zasebni uticaji stepena stručne spreme ne utiču značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za radni staž iznosi 0,259 što je veće od 0,01, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj razlika u radnom stažu ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 47. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima

Promenljive	Df	F	Sig.
Stepen stručne spreme	6	1.558	.156
Radni staž	6	1.289	.259
Stepen stručne spreme/Radni staž	30	1.538	.032

Izvor: Podaci i proračun autora

### ***11.3.2. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima***

Ocena stavova da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima predstavljeni su u odnosu na dve varijable stepen stručne spreme ispitanika i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite.

U Tabeli 48. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za svaki stepen stručne spreme i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su prosečno sa ocenom 3,93 najbolje ovaj stav ocenili ispitanici koji imaju V stepen stručne spreme, a najgore su ga sa ocenom 3,14 ocenili ispitanici koji imaju drugi stepen stručne spreme.

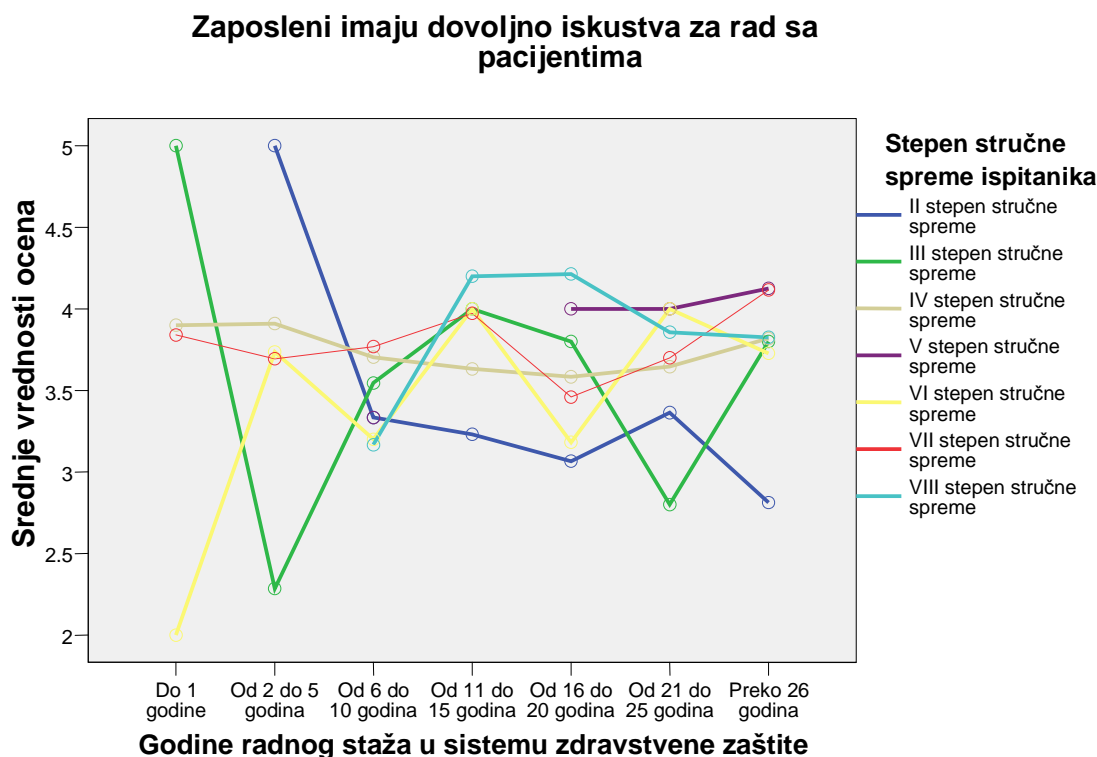
Tabela 48. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima

<b>STEPEN STRUČNE SPREME</b>	<b>GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>II Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	5.00	.	1
	Od 6 do 10 godina	3.33	.577	3
	Od 11 do 15 godina	3.23	1.589	13
	Od 16 do 20 godina	3.07	1.668	15
	Od 21 do 25 godina	3.36	1.120	11
	Preko 26 godina	2.81	1.377	16
	<b>Ukupno</b>	<b>3.14</b>	<b>1.420</b>	<b>59</b>
<b>III Stepen</b>	Do 1 godine	5.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	2.29	.951	7
	Od 6 do 10 godina	3.55	1.293	11
	Od 11 do 15 godina	4.00	1.000	3
	Od 16 do 20 godina	3.80	1.033	10
	Od 21 do 25 godina	2.80	1.304	5
	Preko 26 godina	3.80	.789	10
	<b>Ukupno</b>	<b>3.45</b>	<b>1.176</b>	<b>47</b>
<b>IV Stepen</b>	Do 1 godine	3.90	.900	40
	Od 2 do 5 godina	3.91	.941	133
	Od 6 do 10 godina	3.70	.965	162
	Od 11 do 15 godina	3.63	1.066	114
	Od 16 do 20 godina	3.58	1.042	120
	Od 21 do 25 godina	3.65	.943	62
	Preko 26 godina	3.82	1.002	132
	<b>Ukupno</b>	<b>3.74</b>	<b>.994</b>	<b>763</b>
<b>V Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	3.33	.577	3
	Od 11 do 15 godina	-	-	-
	Od 16 do 20 godina	4.00	1.414	2
	Od 21 do 25 godina	4.00	1.414	2
	Preko 26 godina	4.13	.641	8
	<b>Ukupno</b>	<b>3.93</b>	<b>.799</b>	<b>15</b>

<b>VI Stepen</b>	Do 1 godine	2.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	3.74	.991	19
	Od 6 do 10 godina	3.20	1.476	10
	Od 11 do 15 godina	4.00	.907	18
	Od 16 do 20 godina	3.18	1.168	11
	Od 21 do 25 godina	4.00	.756	8
	Preko 26 godina	3.73	1.098	33
<b>Ukupno</b>	<b>3.67</b>	<b>1.092</b>	<b>100</b>	
<b>VII stepen</b>	Do 1 godine	3.84	.800	25
	Od 2 do 5 godina	3.69	1.065	49
	Od 6 do 10 godina	3.77	.894	69
	Od 11 do 15 godina	3.97	.810	36
	Od 16 do 20 godina	3.46	.869	37
	Od 21 do 25 godina	3.70	1.302	20
	Preko 26 godina	4.12	.766	26
<b>Ukupno</b>	<b>3.77</b>	<b>.938</b>	<b>262</b>	
<b>VIII stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	3.17	1.169	6
	Od 11 do 15 godina	4.20	.837	5
	Od 16 do 20 godina	4.21	.699	14
	Od 21 do 25 godina	3.86	.690	7
	Preko 26 godina	3.83	.984	23
<b>Ukupno</b>	<b>3.89</b>	<b>.916</b>	<b>55</b>	
<b>Ukupno</b>	Do 1 godine	3.87	.886	67
	Od 2 do 5 godina	3.79	1.015	209
	Od 6 do 10 godina	3.67	.983	264
	Od 11 do 15 godina	3.72	1.056	189
	Od 16 do 20 godina	3.56	1.073	209
	Od 21 do 25 godina	3.63	1.029	115
	Preko 26 godina	3.78	1.030	248
<b>Ukupno</b>	<b>3.71</b>	<b>1.024</b>	<b>1301</b>	

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 2. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Može se videti da su najveće varijacije kod ispitanika koji imaju II, III i VI stepen stručne spreme.



Grafikon 2. Razlike u ocenama stava da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,000 < 0,05$ , što znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti 0,01 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticao interakcije grupe ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite dat je u Tabeli 49. U koloni Stepent stručne spreme/radni

staž Sig=0,012, što je veće od 0,01, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama stava da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima od strane ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža nije statistički značajan. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj nivoa obrazovanja na ocenu stava menja u zavisnosti koliko ispitanik ima godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za stepen stručne spreme može se videti vrednost 0,205 pa se zaključuje da zasebni uticaji stepena stručne spreme ne utiču značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za radni staž iznosi 0,374 što je veće od 0,01, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj radnog staža ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 49. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima

Promenljive	Df	F	Sig.
Stepen stručne spreme	6	1.417	.205
Radni staž	6	1.077	.374
Stepen stručne spreme/Radni staž	30	1.690	.012

Izvor: Podaci i proračun autora

### 11.3.3. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da su zaposleni profesionalni u svom radu

Ocena stavova da su zaposleni profesionalni u svom radu predstavljeni su u odnosu na dve varijable stepen stručne spreme ispitanika i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite.

U Tabeli 50. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za svaki stepen stručne spreme i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su prosečno sa ocenom 3,87 najbolje ovaj stav ocenili ispitanici koji imaju V stepen stručne spreme, a najgore su ga sa ocenom 3,47 ocenili ispitanici koji imaju drugi stepen stručne spreme, a ukupna prosečna ocena je 3,77.

Tabela 50. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da su zaposleni profesionalni u svom radu

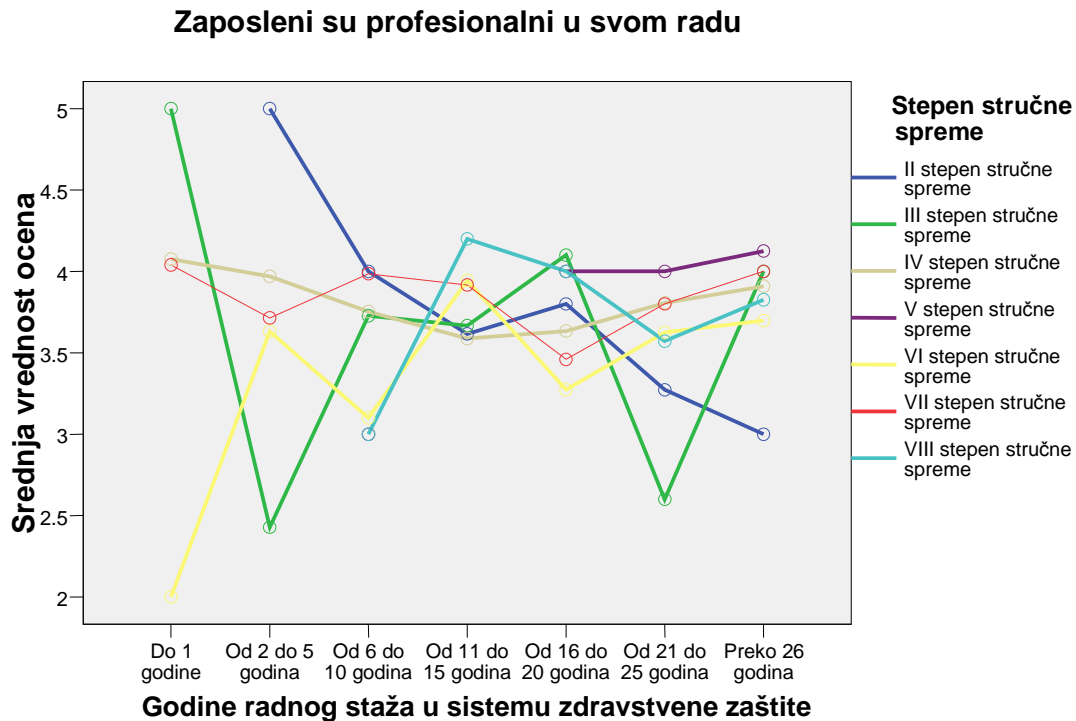
STEPEN STRUČNE SPREME	GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Mean SREDNJA VREDNOST	Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE	N
II Stepen	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	5.00	.	1
	Od 6 do 10 godina	4.00	1.000	3
	Od 11 do 15 godina	3.62	1.502	13
	Od 16 do 20 godina	3.80	1.320	15
	Od 21 do 25 godina	3.27	1.191	11
	Preko 26 godina	3.00	1.317	16
	Ukupno	3.47	1.331	59
III Stepen	Do 1 godine	5.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	2.43	.976	7
	Od 6 do 10 godina	3.73	1.348	11
	Od 11 do 15 godina	3.67	1.155	3
	Od 16 do 20 godina	4.10	.876	10
	Od 21 do 25 godina	2.60	1.140	5
	Preko 26 godina	4.00	.816	10
	Ukupno	3.57	1.193	47
IV Stepen	Do 1 godine	4.08	.859	40
	Od 2 do 5 godina	3.97	.921	133
	Od 6 do 10 godina	3.75	1.098	162
	Od 11 do 15 godina	3.59	1.158	114
	Od 16 do 20 godina	3.63	1.045	120
	Od 21 do 25 godina	3.81	.955	62
	Preko 26 godina	3.91	1.015	132
	Ukupno	3.80	1.040	763
V Stepen	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	3.00	1.000	3
	Od 11 do 15 godina	-	-	-
	Od 16 do 20 godina	4.00	1.414	2
	Od 21 do 25 godina	4.00	1.414	2
	Preko 26 godina	4.13	.641	8
	Ukupno	3.87	.915	15

<b>VI Step</b>	Do 1 godine	2.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	3.63	1.212	19
	Od 6 do 10 godina	3.10	1.287	10
	Od 11 do 15 godina	3.94	1.110	18
	Od 16 do 20 godina	3.27	1.191	11
	Od 21 do 25 godina	3.63	.518	8
	Preko 26 godina	3.70	1.159	33
	<b>Ukupno</b>	<b>3.60</b>	<b>1.146</b>	<b>100</b>
<b>VII stepen</b>	Do 1 godine	4.04	.790	25
	Od 2 do 5 godina	3.71	1.080	49
	Od 6 do 10 godina	3.99	.831	69
	Od 11 do 15 godina	3.92	.967	36
	Od 16 do 20 godina	3.46	1.043	37
	Od 21 do 25 godina	3.80	1.281	20
	Preko 26 godina	4.00	.894	26
	<b>Ukupno</b>	<b>3.84</b>	<b>.980</b>	<b>262</b>
<b>VIII stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	3.00	1.095	6
	Od 11 do 15 godina	4.20	.837	5
	Od 16 do 20 godina	4.00	.784	14
	Od 21 do 25 godina	3.57	.787	7
	Preko 26 godina	3.83	1.029	23
	<b>Ukupno</b>	<b>3.78</b>	<b>.956</b>	<b>55</b>
<b>Ukupno</b>	Do 1 godine	4.04	.860	67
	Od 2 do 5 godina	3.83	1.026	209
	Od 6 do 10 godina	3.77	1.063	264
	Od 11 do 15 godina	3.70	1.138	189
	Od 16 do 20 godina	3.65	1.056	209
	Od 21 do 25 godina	3.68	1.039	115
	Preko 26 godina	3.83	1.046	248
	<b>Ukupno</b>	<b>3.77</b>	<b>1.055</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora



Na Grafikonu 3. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Može se videti da su najveće varijacije kod ispitanika koji imaju II, III i VI stepen stručne spreme.



Grafikon 3. Razlike u ocenama stava da su zaposleni profesionalni u svom radu od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,011 < 0,05$ , što znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti 0,01 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite dat je u Tabeli 51. U koloni Stepen stručne spreme/Radni staž Sig=0,002, što je manje od 0,01, pa se može zaključiti da postoje značajne razlike

u ocenama stava da su zaposleni profesionalni u svom radu, od strane ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža je statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj nivoa obrazovanja na ocenu stava menja u zavisnosti koliko ispitanik ima godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za stepen stručne spreme može se videti vrednost 0,200 pa se zaključuje da zasebni uticaji stepena stručne spreme ne utiču značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za radni staž iznosi 0,510 što je veće od 0,01, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj radnog staža ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 51. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da su zaposleni profesionalni u svom radu

Promenljive	Df	F	Sig.
Stepen stručne spreme	6	1.430	.200
Radni staž	6	.878	.510
Stepen stručne spreme/Radni staž	30	1.951	.002

Izvor: Podaci i proračun autora

#### **11.3.4. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja**

Ocena stavova da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja predstavljeni su u odnosu na dve varijable stepen stručne spreme ispitanika i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite.

U Tabeli 52. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za svaki stepen stručne spreme i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su sa prosečnom ocenom 2,47 najbolje ovaj stav ocenili ispitanici koji imaju VIII stepen stručne spreme, a najgore su ga sa ocenom 1,76 ocenili ispitanici koji imaju II stepen stručne spreme, a ukupna prosečna ocena je 2,14.

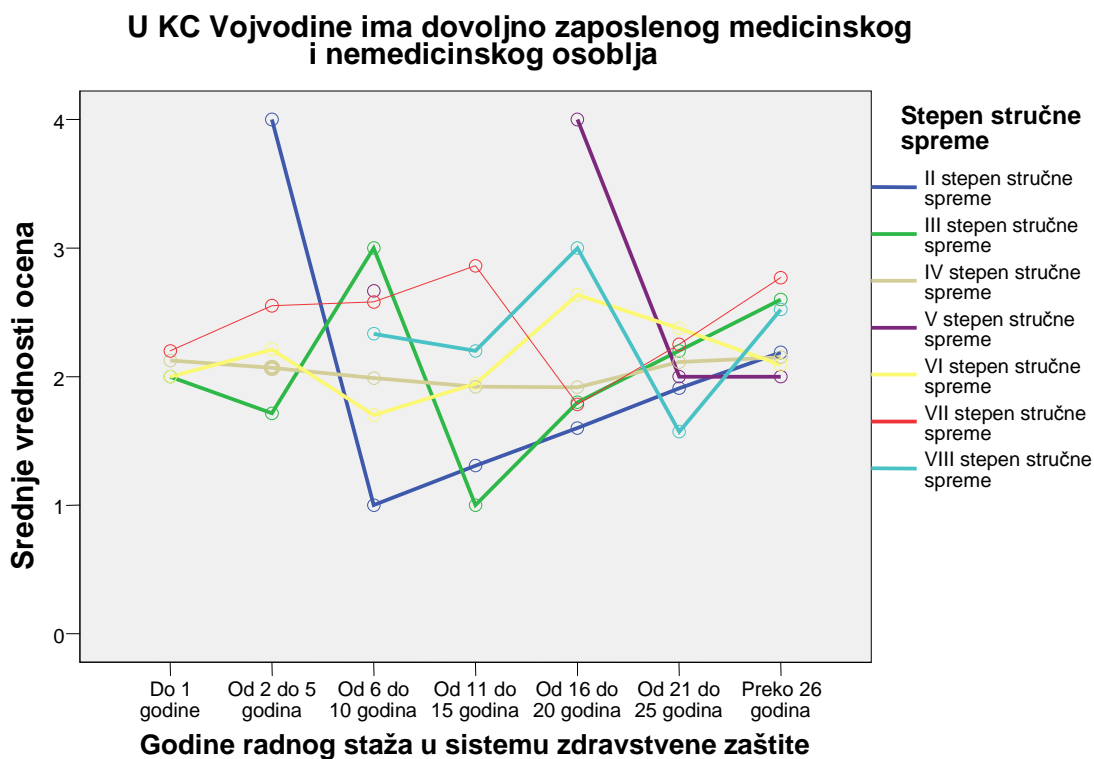
Tabela 52. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja

<b>STEPEN STRUČNE SPREME</b>	<b>GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>II Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	4.00	.	1
	Od 6 do 10 godina	1.00	.000	3
	Od 11 do 15 godina	1.31	.751	13
	Od 16 do 20 godina	1.60	1.121	15
	Od 21 do 25 godina	1.91	1.300	11
	Preko 26 godina	2.19	1.559	16
	Ukupno	1.76	1.250	59
<b>III Stepen</b>	Do 1 godine	2.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	1.71	.951	7
	Od 6 do 10 godina	3.00	1.483	11
	Od 11 do 15 godina	1.00	.000	3
	Od 16 do 20 godina	1.80	1.135	10
	Od 21 do 25 godina	2.20	1.304	5
	Preko 26 godina	2.60	1.174	10
	Ukupno	2.23	1.272	47
<b>IV Stepen</b>	Do 1 godine	2.13	1.202	40
	Od 2 do 5 godina	2.07	1.280	133
	Od 6 do 10 godina	1.99	1.246	162
	Od 11 do 15 godina	1.92	1.169	114
	Od 16 do 20 godina	1.92	1.120	120
	Od 21 do 25 godina	2.11	1.356	62
	Preko 26 godina	2.15	1.287	132
	Ukupno	2.03	1.235	763
<b>V Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	2.67	.577	3
	Od 11 do 15 godina	-	-	-
	Od 16 do 20 godina	4.00	1.414	2
	Od 21 do 25 godina	2.00	1.414	2
	Preko 26 godina	2.00	1.512	8
	Ukupno	2.40	1.404	15

<b>VI Step</b>	Do 1 godine	2.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	2.21	1.273	19
	Od 6 do 10 godina	1.70	.823	10
	Od 11 do 15 godina	1.94	1.211	18
	Od 16 do 20 godina	2.64	1.206	11
	Od 21 do 25 godina	2.38	1.061	8
	Preko 26 godina	2.09	1.284	33
<b>Ukupno</b>	<b>2.13</b>	<b>1.195</b>	<b>100</b>	
<b>VII step</b>	Do 1 godine	2.20	1.118	25
	Od 2 do 5 godina	2.55	1.324	49
	Od 6 do 10 godina	2.58	1.387	69
	Od 11 do 15 godina	2.86	1.291	36
	Od 16 do 20 godina	1.78	.947	37
	Od 21 do 25 godina	2.25	1.251	20
	Preko 26 godina	2.77	1.366	26
<b>Ukupno</b>	<b>2.46</b>	<b>1.300</b>	<b>262</b>	
<b>VIII step</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	2.33	1.211	6
	Od 11 do 15 godina	2.20	1.304	5
	Od 16 do 20 godina	3.00	1.240	14
	Od 21 do 25 godina	1.57	.787	7
	Preko 26 godina	2.52	1.344	23
<b>Ukupno</b>	<b>2.47</b>	<b>1.274</b>	<b>55</b>	
<b>Ukupno</b>	Do 1 godine	2.15	1.145	67
	Od 2 do 5 godina	2.19	1.294	209
	Od 6 do 10 godina	2.18	1.306	264
	Od 11 do 15 godina	2.05	1.237	189
	Od 16 do 20 godina	2.00	1.158	209
	Od 21 do 25 godina	2.10	1.266	115
	Preko 26 godina	2.26	1.325	248
<b>Ukupno</b>	<b>2.14</b>	<b>1.264</b>	<b>1301</b>	

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 4. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Može se videti da su najveće varijacije kod ispitanika koji imaju II, III i V stepen stručne spreme.



Grafikon 4. Razlike u ocenama stava da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,012 < 0,05$ , što znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti 0,01 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaoje interakcije grupe ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite dat je u Tabeli 53. U koloni Stepen stručne spreme/Radni

staž Sig=0,012, što je veće od 0,01, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama stava da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja, od strane ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža nije statistički značajan za ocenu ovog stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj nivoa obrazovanja na ocenu stava menja u zavisnosti koliko ispitanik ima godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za stepen stručne spreme može se videti vrednost 0,003 što je manje od 0,01 pa se zaključuje da zasebni uticaji stepena stručne spreme utiču značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za radni staž iznosi 0,277 što je veće od 0,01, pa se tu zaključuje da zasebni uticaj radnog staža ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 53. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja

Promenljive	Df	F	Sig.
Stepen stručne spreme	6	3.382	.003
Radni staž	6	1.251	.277
Stepen stručne spreme/Radni staž	30	1.685	.012

Izvor: Podaci i proračun autora

Uočeno je da se razlikuje pojedinačni uticaj stepena stručne spreme na ocenu stava da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja. Naknadnim testom utvrđeno je na kojem konkretno stepenu stručne spreme postoji značajna razlika, uz pomoć Tukeyev (Tukey) testa. Za nivo značajnosti uzet je strožiji nivo od 0,01, pa se u Tabeli 54. može videti da se značajno razlikuju ocene ispitanika koji imaju završen II stepen stručne spreme i VII stepen stručne spreme (Sig=0,002 < 0,01) i onih koji imaju završen IV i VII stepen stručne spreme (Sig=0,000<0,01).

Tabela 54. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u oceni stava da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja

(I) Stepen stručne spreme	(J) Stepen stručne spreme	Srednja vrednost razlike	Standardna greška	Značajnost greške (Sig)	95% Interval poverenja	
		Donja granica	Gornja granica	Donja granica	Gornja granica	Donja granica
II stepen stručne spreme	III stepen stručne spreme	-.47	.243	.452	-1.19	.25
	IV stepen stručne spreme	-.26	.168	.701	-.76	.23
	V stepen stručne spreme	-.64	.359	.564	-1.70	.42
	VI stepen stručne spreme	-.37	.204	.546	-.97	.23
	VII stepen stručne spreme	-.70(*)	.179	.002*	-1.22	-.17
	VIII stepen stručne spreme	-.71(*)	.233	.037	-1.40	-.02
III stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.47	.243	.452	-.25	1.19
	IV stepen stručne spreme	.21	.186	.924	-.34	.76
	V stepen stručne spreme	-.17	.368	.999	-1.25	.92
	VI stepen stručne spreme	.10	.219	.999	-.54	.75
	VII stepen stručne spreme	-.22	.197	.916	-.80	.36
	VIII stepen stručne spreme	-.24	.246	.961	-.97	.49
IV stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.26	.168	.701	-.23	.76
	III stepen stručne spreme	-.21	.186	.924	-.76	.34
	V stepen stručne spreme	-.37	.324	.910	-1.33	.58
	VI stepen stručne spreme	-.10	.132	.986	-.49	.29
	VII stepen stručne spreme	-.43(*)	.089	.000*	-.69	-.17
	VIII stepen stručne spreme	-.45	.173	.134	-.96	.07
V stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.64	.359	.564	-.42	1.70
	III stepen stručne spreme	.17	.368	.999	-.92	1.25
	IV stepen stručne spreme	.37	.324	.910	-.58	1.33
	VI stepen stručne spreme	.27	.344	.986	-.74	1.28
	VII stepen stručne spreme	-.06	.329	1.000	-1.03	.91
	VIII stepen stručne spreme	-.07	.361	1.000	-1.14	.99
VI stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.37	.204	.546	-.23	.97
	III stepen stručne spreme	-.10	.219	.999	-.75	.54
	IV stepen stručne spreme	.10	.132	.986	-.29	.49
	V stepen stručne spreme	-.27	.344	.986	-1.28	.74
	VII stepen stručne spreme	-.33	.146	.270	-.76	.10
	VIII stepen stručne spreme	-.34	.208	.653	-.96	.27
VII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.70(*)	.179	.002*	.17	1.22
	III stepen stručne spreme	.22	.197	.916	-.36	.80
	IV stepen stručne spreme	.43(*)	.089	.000*	.17	.69
	V stepen stručne spreme	.06	.329	1.000	-.91	1.03
	VI stepen stručne spreme	.33	.146	.270	-.10	.76
	VIII stepen stručne spreme	-.01	.184	1.000	-.56	.53
VIII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.71(*)	.233	.037	.02	1.40
	III stepen stručne spreme	.24	.246	.961	-.49	.97
	IV stepen stručne spreme	.45	.173	.134	-.07	.96
	V stepen stručne spreme	.07	.361	1.000	-.99	1.14
	VI stepen stručne spreme	.34	.208	.653	-.27	.96
	VII stepen stručne spreme	.01	.184	1.000	-.53	.56

Izvor: Podaci i proračun autor

***11.3.5. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled***

Ocena stavova da je pacijentima koji dolaze KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled predstavljeni su u odnosu na dve varijable stepen stručne spreme ispitanika i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite.

U Tabeli 55. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za svaki stepen stručne spreme i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su sa prosečnom ocenom 3,13 najbolje ovaj stav ocenili ispitanici koji imaju V stepen stručne spreme, a najgore su ga sa ocenom 2,50 ocenili ispitanici koji imaju VI stepen stručne spreme, a ukupna prosečna ocena je 2,67.



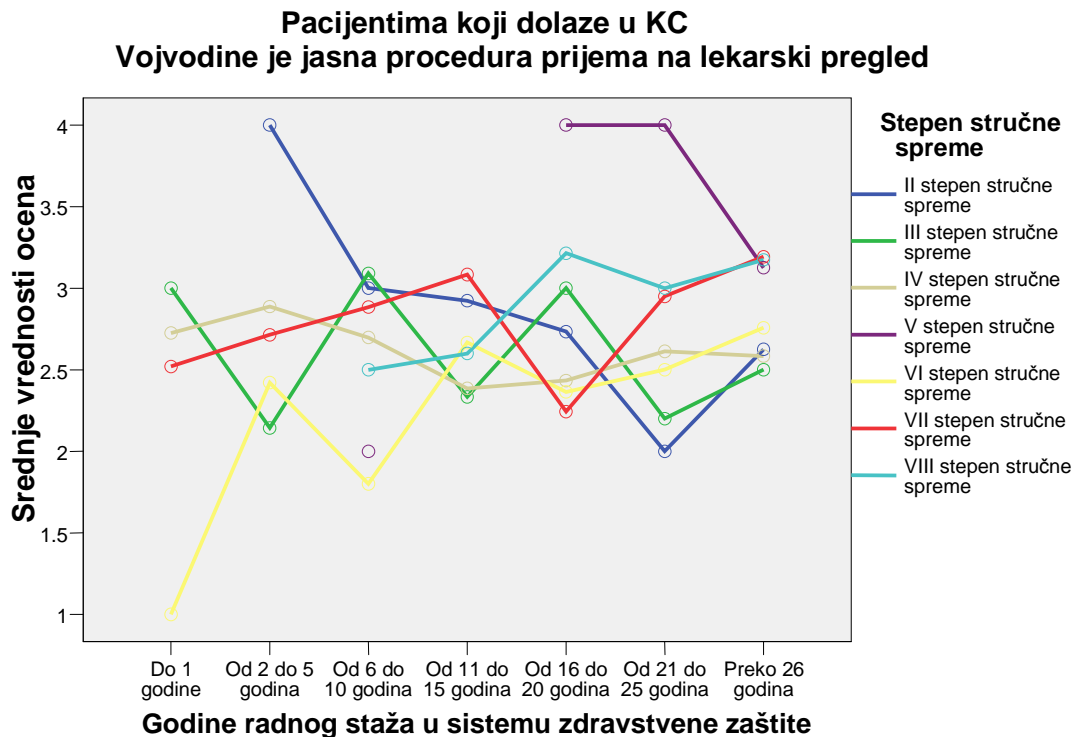
Tabela 55. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled

STEPEN STRUČNE SPREME	GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Mean SREDNJA VREDNOST	Std. Deviation STANDARDNO ODSUPANJE	N
II Stepen	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	4.00	.	1
	Od 6 do 10 godina	3.00	.000	3
	Od 11 do 15 godina	2.92	1.553	13
	Od 16 do 20 godina	2.73	1.534	15
	Od 21 do 25 godina	2.00	.894	11
	Preko 26 godina	2.63	1.455	16
	Ukupno	2.64	1.374	59
III Stepen	Do 1 godine	3.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	2.14	1.069	7
	Od 6 do 10 godina	3.09	1.300	11
	Od 11 do 15 godina	2.33	.577	3
	Od 16 do 20 godina	3.00	1.155	10
	Od 21 do 25 godina	2.20	1.304	5
	Preko 26 godina	2.50	1.434	10
	Ukupno	2.66	1.221	47
IV Stepen	Do 1 godine	2.73	.933	40
	Od 2 do 5 godina	2.89	1.241	133
	Od 6 do 10 godina	2.70	1.271	162
	Od 11 do 15 godina	2.39	1.223	114
	Od 16 do 20 godina	2.43	1.221	120
	Od 21 do 25 godina	2.61	1.246	62
	Preko 26 godina	2.58	1.248	132
	Ukupno	2.62	1.236	763
V Stepen	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	2.00	1.000	3
	Od 11 do 15 godina	-	-	-
	Od 16 do 20 godina	4.00	1.414	2
	Od 21 do 25 godina	4.00	1.414	2
	Preko 26 godina	3.13	1.553	8
	Ukupno	3.13	1.457	15

<b>VI Stepen</b>	Do 1 godine	1.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	2.42	1.346	19
	Od 6 do 10 godina	1.80	.919	10
	Od 11 do 15 godina	2.67	1.328	18
	Od 16 do 20 godina	2.36	.809	11
	Od 21 do 25 godina	2.50	.926	8
	Preko 26 godina	2.76	1.091	33
	<b>Ukupno</b>	<b>2.50</b>	<b>1.150</b>	<b>100</b>
<b>VII stepen</b>	Do 1 godine	2.52	.963	25
	Od 2 do 5 godina	2.71	1.275	49
	Od 6 do 10 godina	2.88	1.207	69
	Od 11 do 15 godina	3.08	1.131	36
	Od 16 do 20 godina	2.24	1.164	37
	Od 21 do 25 godina	2.95	1.191	20
	Preko 26 godina	3.19	1.132	26
	<b>Ukupno</b>	<b>2.79</b>	<b>1.196</b>	<b>262</b>
<b>VIII stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	2.50	1.225	6
	Od 11 do 15 godina	2.60	1.140	5
	Od 16 do 20 godina	3.21	.975	14
	Od 21 do 25 godina	3.00	1.155	7
	Preko 26 godina	3.17	1.154	23
	<b>Ukupno</b>	<b>3.04</b>	<b>1.105</b>	<b>55</b>
<b>Ukupno</b>	Do 1 godine	2.63	.951	67
	Od 2 do 5 godina	2.78	1.258	209
	Od 6 do 10 godina	2.72	1.244	264
	Od 11 do 15 godina	2.59	1.250	189
	Od 16 do 20 godina	2.51	1.221	209
	Od 21 do 25 godina	2.63	1.202	115
	Preko 26 godina	2.74	1.249	248
	<b>Ukupno</b>	<b>2.67</b>	<b>1.228</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 5. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Može se videti da su najveće varijacije kod ispitanika koji imaju II, V i VI stepen stručne spreme.



Grafikon 5. Razlike u ocenama stava da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi 0,063 > 0,05, što znači da homogenost varijansi nije narušena, tj. da je varijansa zavisne promenljive jednaka u svim grupama, pa se uzima nivo značajnosti 0,05 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite dat je u Tabeli 56. U koloni Stepen stručne spreme/Radni

staž Sig=0,46, što je manje od 0,05, pa se može zaključiti da postoji značajna razlika u ocenama stava da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled, od strane ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Znači da je uticaj interakcije grupe ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža statistički značajan za ocenu ovog stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj nivoa obrazovanja na ocenu stava menja u zavisnosti koliko ispitanik ima godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za stepen stručne spreme može se videti vrednost 0,033 što je manje od 0,05 pa se zaključuje da zasebni uticaji stepena stručne spreme utiču značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za radni staž iznosi 0,504 što je veće od 0,05, pa se zaključuje da zasebni uticaj radnog staža ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 56. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da je pacijentima koji dolaze KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled

Promenljive	Df	F	Sig.
Stepen stručne spreme	6	2.300	.033
Radni staž	6	.504	.806
Stepen stručne spreme/Radni staž	30	1.481	.046

Izvor: Podaci i proračun autora

Uočeno je da se razlikuje pojedinačni uticaj stepena stručne spreme na ocenu stava da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled. Naknadnim testom utvrđeno je na kojem konkretno stepenu stručne spreme postoji značajna razlika, uz pomoć Tukeyev (Tukey) testa. Za nivo značajnosti uzet je strožiji nivo od 0,01, pa se u Tabeli 57. može videti da se značajno razlikuju ocene ispitanika koji imaju završen II stepen stručne spreme i VII stepen stručne spreme (Sig=0,002 < 0,01) i onih koji imaju završen IV i VII stepen stručne spreme (Sig=0,000<0,01).

Tabela 57. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u oceni stava da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled

(I) Stepen stručne spreme	(J) Stepen stručne spreme	Srednja vrednost razlike	Standardna greška	Značajnost greške (Sig)	95% Interval poverenja	
		Donja granica	Gornja granica	Donja granica	Gornja granica	Donja granica
II stepen stručne spreme	III stepen stručne spreme	-.47	.243	.452	-1.19	.25
	IV stepen stručne spreme	-.26	.168	.701	-.76	.23
	V stepen stručne spreme	-.64	.359	.564	-1.70	.42
	VI stepen stručne spreme	-.37	.204	.546	-.97	.23
	VII stepen stručne spreme	-.70(*)	.179	.002*	-1.22	-.17
	VIII stepen stručne spreme	-.71(*)	.233	.037	-1.40	-.02
III stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.47	.243	.452	-.25	1.19
	IV stepen stručne spreme	.21	.186	.924	-.34	.76
	V stepen stručne spreme	-.17	.368	.999	-1.25	.92
	VI stepen stručne spreme	.10	.219	.999	-.54	.75
	VII stepen stručne spreme	-.22	.197	.916	-.80	.36
	VIII stepen stručne spreme	-.24	.246	.961	-.97	.49
IV stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.26	.168	.701	-.23	.76
	III stepen stručne spreme	-.21	.186	.924	-.76	.34
	V stepen stručne spreme	-.37	.324	.910	-1.33	.58
	VI stepen stručne spreme	-.10	.132	.986	-.49	.29
	VII stepen stručne spreme	-.43(*)	.089	.000*	-.69	-.17
	VIII stepen stručne spreme	-.45	.173	.134	-.96	.07
V stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.64	.359	.564	-.42	1.70
	III stepen stručne spreme	.17	.368	.999	-.92	1.25
	IV stepen stručne spreme	.37	.324	.910	-.58	1.33
	VI stepen stručne spreme	.27	.344	.986	-.74	1.28
	VII stepen stručne spreme	-.06	.329	1.000	-1.03	.91
	VIII stepen stručne spreme	-.07	.361	1.000	-1.14	.99
VI stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.37	.204	.546	-.23	.97
	III stepen stručne spreme	-.10	.219	.999	-.75	.54
	IV stepen stručne spreme	.10	.132	.986	-.29	.49
	V stepen stručne spreme	-.27	.344	.986	-1.28	.74
	VII stepen stručne spreme	-.33	.146	.270	-.76	.10
	VIII stepen stručne spreme	-.34	.208	.653	-.96	.27
VII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.70(*)	.179	.002*	.17	1.22
	III stepen stručne spreme	.22	.197	.916	-.36	.80
	IV stepen stručne spreme	.43(*)	.089	.000*	.17	.69
	V stepen stručne spreme	.06	.329	1.000	-.91	1.03
	VI stepen stručne spreme	.33	.146	.270	-.10	.76
	VIII stepen stručne spreme	-.01	.184	1.000	-.56	.53
VIII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.71(*)	.233	.037	.02	1.40
	III stepen stručne spreme	.24	.246	.961	-.49	.97
	IV stepen stručne spreme	.45	.173	.134	-.07	.96
	V stepen stručne spreme	.07	.361	1.000	-.99	1.14
	VI stepen stručne spreme	.34	.208	.653	-.27	.96
	VII stepen stručne spreme	.01	.184	1.000	-.53	.56

Izvor: Podaci i proračun autora

**11.3.6. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem pacijenata na lekarski pregled**

Ocena stavova da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem pacijenta na lekarski pregled predstavljani su u odnosu na dve varijable stepen stručne spreme ispitanika i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite.

U Tabeli 58. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za svaki stepen stručne spreme i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su prosečno sa ocenom 3,60 najbolje ovaj stav ocenili ispitanici koji imaju VIII stepen stručne spreme, a najgore su ga sa ocenom 2,58 ocenili ispitanici koji imaju II stepen stručne spreme, a ukupna prosečna ocena je 3,15.

Tabela 58. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem pacijenta na lekarski pregled

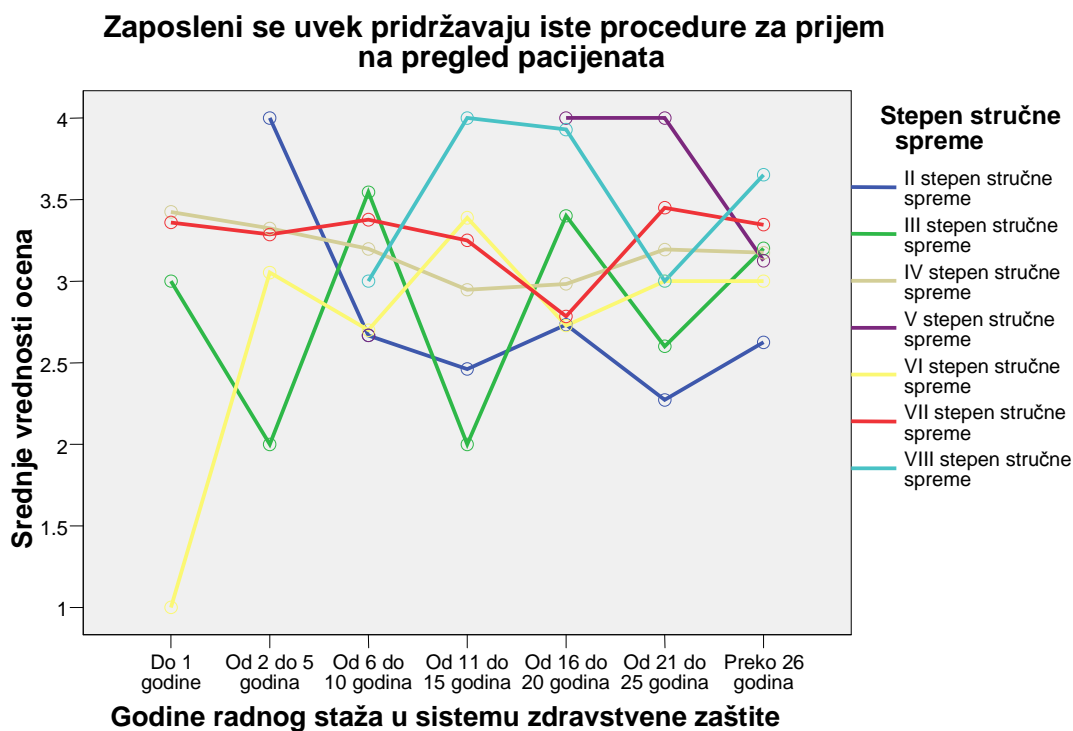
STEPEN STRUČNE SPREME	GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Mean SREDNJA VREDNOST	Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE	N
II Stepen	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	4.00	.	1
	Od 6 do 10 godina	2.67	1.528	3
	Od 11 do 15 godina	2.46	1.330	13
	Od 16 do 20 godina	2.73	1.710	15
	Od 21 do 25 godina	2.27	.905	11
	Preko 26 godina	2.63	1.147	16
	Ukupno	2.58	1.303	59
III Stepen	Do 1 godine	3.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	2.00	1.155	7
	Od 6 do 10 godina	3.55	1.128	11
	Od 11 do 15 godina	2.00	1.000	3
	Od 16 do 20 godina	3.40	.699	10
	Od 21 do 25 godina	2.60	1.140	5
	Preko 26 godina	3.20	1.476	10
	Ukupno	3.00	1.216	47
IV Stepen	Do 1 godine	3.43	1.059	40
	Od 2 do 5 godina	3.32	1.191	133
	Od 6 do 10 godina	3.20	1.168	162
	Od 11 do 15 godina	2.95	1.362	114
	Od 16 do 20 godina	2.98	1.283	120
	Od 21 do 25 godina	3.19	1.157	62
	Preko 26 godina	3.17	1.281	132
	Ukupno	3.16	1.238	763
V Stepen	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	2.67	1.528	3
	Od 11 do 15 godina	-	-	-
	Od 16 do 20 godina	4.00	1.414	2
	Od 21 do 25 godina	4.00	1.414	2
	Preko 26 godina	3.13	1.246	8
	Ukupno	3.27	1.280	15

<b>VI Stepen</b>	Do 1 godine	1.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	3.05	1.129	19
	Od 6 do 10 godina	2.70	1.059	10
	Od 11 do 15 godina	3.39	1.195	18
	Od 16 do 20 godina	2.73	1.104	11
	Od 21 do 25 godina	3.00	1.069	8
	Preko 26 godina	3.00	1.392	33
	<b>Ukupno</b>	<b>3.00</b>	<b>1.223</b>	<b>100</b>
<b>VII stepen</b>	Do 1 godine	3.36	1.150	25
	Od 2 do 5 godina	3.29	1.275	49
	Od 6 do 10 godina	3.38	1.152	69
	Od 11 do 15 godina	3.25	.967	36
	Od 16 do 20 godina	2.78	1.109	37
	Od 21 do 25 godina	3.45	1.099	20
	Preko 26 godina	3.35	1.129	26
	<b>Ukupno</b>	<b>3.26</b>	<b>1.145</b>	<b>262</b>
<b>VIII stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	3.00	1.095	6
	Od 11 do 15 godina	4.00	.707	5
	Od 16 do 20 godina	3.93	.917	14
	Od 21 do 25 godina	3.00	1.291	7
	Preko 26 godina	3.65	.885	23
	<b>Ukupno</b>	<b>3.60</b>	<b>.993</b>	<b>55</b>
<b>Ukupno</b>	Do 1 godine	3.36	1.111	67
	Od 2 do 5 godina	3.25	1.219	209
	Od 6 do 10 godina	3.22	1.163	264
	Od 11 do 15 godina	3.03	1.282	189
	Od 16 do 20 godina	3.01	1.260	209
	Od 21 do 25 godina	3.11	1.153	115
	Preko 26 godina	3.18	1.254	248
	<b>Ukupno</b>	<b>3.15</b>	<b>1.221</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora



Na Grafikonu 6. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Može se videti da su najmanje varijacije pokazane kod ispitanika koji imaju IV i VII stepen stručne spreme, dok kod ostalih nivoa stručne spreme pokazale su se značajne varijacije u srednjim vrednostima ocena.



Grafikon 6. Razlike u ocenama stava da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenata od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,038 < 0,05$ , što znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti 0,01 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Utjecaj interakcije grupe ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite dat je u Tabeli 59. U koloni Stepen stručne spreme/Radni staž Sig=0,182, što je veće od 0,01, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama stava da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta, od strane ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Znači da utjecaj interakcije grupe ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj nivoa obrazovanja na ocenu stava menja u zavisnosti koliko ispitanik ima godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za stepen stručne spreme može se videti vrednost 0,011 pa se zaključuje da zasebni uticaji stepena stručne spreme ne utiču značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za radni staž iznosi 0,920 što je veće od 0,01, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj radnog staža ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 59. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenata

Promenljive	Df	F	Sig.
Stepen stručne spreme	6	2.791	.011
Radni staž	6	.333	.920
Stepen stručne spreme/Radni staž	30	1.233	.182

Izvor: Podaci i proračun autora

### ***11.3.7. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da ispitanik svakom pacijentu pruža uslugu istog kvaliteta***

Ocena stavova da ispitanik smatra da svakom pacijentu pruža uslugu istog kvaliteta predstavljeni su u odnosu na dve varijable stepen stručne spreme ispitanika i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite.

U Tabeli 60. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za svaki stepen stručne spreme i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su prosečno sa ocenom 4,18 najbolje ovaj stav ocenili ispitanici koji imaju VIII stepen stručne spreme, a najgore su ga sa prosečnom ocenom 3,07 ocenili ispitanici koji imaju II stepen stručne spreme, a ukupna prosečna ocena je 3,74.

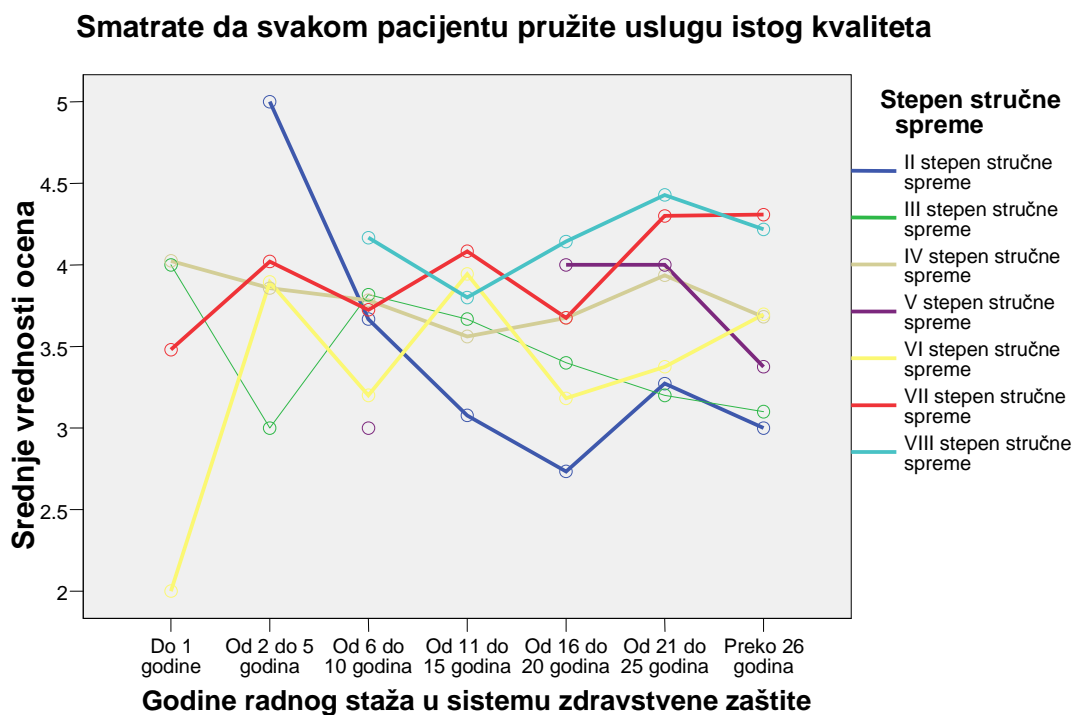
Tabela 60. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da on pruža svakom pacijentu uslugu istog kvaliteta

<b>STEPEN STRUČNE SPREME</b>	<b>GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>II Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	5.00	.	1
	Od 6 do 10 godina	3.67	1.155	3
	Od 11 do 15 godina	3.08	1.754	13
	Od 16 do 20 godina	2.73	1.624	15
	Od 21 do 25 godina	3.27	1.348	11
	Preko 26 godina	3.00	1.461	16
	<b>Ukupno</b>	<b>3.07</b>	<b>1.518</b>	<b>59</b>
<b>III Stepen</b>	Do 1 godine	4.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	3.00	2.000	7
	Od 6 do 10 godina	3.82	1.250	11
	Od 11 do 15 godina	3.67	2.309	3
	Od 16 do 20 godina	3.40	.699	10
	Od 21 do 25 godina	3.20	1.483	5
	Preko 26 godina	3.10	1.524	10
	<b>Ukupno</b>	<b>3.38</b>	<b>1.392</b>	<b>47</b>
<b>IV Stepen</b>	Do 1 godine	4.03	1.074	40
	Od 2 do 5 godina	3.86	1.031	133
	Od 6 do 10 godina	3.78	1.067	162
	Od 11 do 15 godina	3.56	1.363	114
	Od 16 do 20 godina	3.68	1.217	120
	Od 21 do 25 godina	3.94	1.069	62
	Preko 26 godina	3.68	1.262	132
	<b>Ukupno</b>	<b>3.75</b>	<b>1.171</b>	<b>763</b>
<b>V Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	3.00	1.000	3
	Od 11 do 15 godina	-	-	-
	Od 16 do 20 godina	4.00	1.414	2
	Od 21 do 25 godina	4.00	1.414	2
	Preko 26 godina	3.38	1.188	8
	<b>Ukupno</b>	<b>3.47</b>	<b>1.125</b>	<b>15</b>

<b>VI Stepen</b>	Do 1 godine	2.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	3.89	1.049	19
	Od 6 do 10 godina	3.20	1.317	10
	Od 11 do 15 godina	3.94	1.162	18
	Od 16 do 20 godina	3.18	1.328	11
	Od 21 do 25 godina	3.38	.744	8
	Preko 26 godina	3.70	1.380	33
	<b>Ukupno</b>	<b>3.63</b>	<b>1.236</b>	<b>100</b>
<b>VII stepen</b>	Do 1 godine	3.48	1.122	25
	Od 2 do 5 godina	4.02	1.010	49
	Od 6 do 10 godina	3.72	1.174	69
	Od 11 do 15 godina	4.08	.841	36
	Od 16 do 20 godina	3.68	1.248	37
	Od 21 do 25 godina	4.30	.979	20
	Preko 26 godina	4.31	1.050	26
	<b>Ukupno</b>	<b>3.90</b>	<b>1.103</b>	<b>262</b>
<b>VIII stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	4.17	.753	6
	Od 11 do 15 godina	3.80	.837	5
	Od 16 do 20 godina	4.14	.949	14
	Od 21 do 25 godina	4.43	.787	7
	Preko 26 godina	4.22	.998	23
	<b>Ukupno</b>	<b>4.18</b>	<b>.905</b>	<b>55</b>
<b>Ukupno</b>	Do 1 godine	3.79	1.122	67
	Od 2 do 5 godina	3.88	1.076	209
	Od 6 do 10 godina	3.75	1.106	264
	Od 11 do 15 godina	3.67	1.308	189
	Od 16 do 20 godina	3.60	1.248	209
	Od 21 do 25 godina	3.90	1.103	115
	Preko 26 godina	3.72	1.288	248
	<b>Ukupno</b>	<b>3.74</b>	<b>1.193</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 7. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Može se videti da su najveće varijacije kod ispitanika koji imaju II i VI stepen stručne spreme.



Grafikon 7. Razlike u ocenama stava da ispitanik svakom pacijentu pruži uslugu istog kvaliteta od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,000 < 0,05$ , što znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti 0,01 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite dat je u Tabeli 61. U koloni Stepen stručne spreme/Radni staž Sig=0,371, što je veće od 0,01, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike

u ocenama stava da se zaposleni svakom pacijentu pruži uslugu istog kvaliteta, od strane ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj nivoa obrazovanja na ocenu stava menja u zavisnosti koliko ispitanik ima godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za stepen stručne spreme može se videti vrednost 0,004 što je manje od 0,01 pa se zaključuje da zasebni uticaji stepena stručne spreme utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za radni staž iznosi 0,701 što je veće od 0,01, pa se tu zaključuje da zasebni uticaj radnog staža ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 61. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da ispitanik svakom pacijentu pruži uslugu istog kvaliteta

Promenljive	Df	F	Sig.
Stepen stručne spreme	6	3.207	.004
Radni staž	6	.637	.701
Stepen stručne spreme/Radni staž	30	1.066	.371

Izvor: Podaci i proračun autora

Uočeno je da se razlikuje pojedinačni uticaj stepena stručne spreme na ocenu stava da ispitanici svakom pacijentu pruže uslugu istog kvaliteta. Naknadnim testom utvrđeno je na kojem konkretno stepenu stručne spreme postoji značajna razlika, uz pomoć Tukeyjev (Tukey) testa. Za nivo značajnosti uzet je strožiji nivo od 0,01, pa se u tabeli 62. može videti da se značajno razlikuju ocene ispitanika koji imaju završen II stepen stručne spreme i IV stepen stručne spreme (Sig=0,000 < 0,01), onih koji imaju završen II i VII stepen stručne spreme (Sig=0,000<0,01) i ispitanika koji imaju završen II i VIII stepen stručne spreme (Sig=0,000<0,01).

Tabela 62. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u pogledu stava da ispitanik svakom pacijentu pruži uslugu istog kvaliteta

(I) Stepen stručne spreme	(J) Stepen stručne spreme	Srednja vrednost razlike	Standardna greška	Značajnost greške (Sig)	95% Interval poverenja	
		Donja granica	Gornja granica	Donja granica	Gornja granica	Donja granica
II stepen stručne spreme	III stepen stručne spreme	-.32	.230	.818	-.99	.36
	IV stepen stručne spreme	-.69(*)	.159	.000*	-1.16	-.22
	V stepen stručne spreme	-.40	.340	.905	-1.40	.61
	VI stepen stručne spreme	-.56	.193	.057	-1.13	.01
	VII stepen stručne spreme	-.83(*)	.170	.000*	-1.33	-.33
	VIII stepen stručne spreme	-1.11(*)	.221	.000*	-1.77	-.46
III stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.32	.230	.818	-.36	.99
	IV stepen stručne spreme	-.37	.177	.356	-.89	.15
	V stepen stručne spreme	-.08	.349	1.000	-1.11	.95
	VI stepen stručne spreme	-.25	.208	.899	-.86	.37
	VII stepen stručne spreme	-.52	.187	.081	-1.07	.03
	VIII stepen stručne spreme	-.80(*)	.234	.012	-1.49	-.11
IV stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.69(*)	.159	.000*	.22	1.16
	III stepen stručne spreme	.37	.177	.356	-.15	.89
	V stepen stručne spreme	.29	.307	.967	-.62	1.19
	VI stepen stručne spreme	.12	.125	.957	-.25	.49
	VII stepen stručne spreme	-.15	.084	.585	-.40	.10
	VIII stepen stručne spreme	-.43	.164	.125	-.91	.06
V stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.40	.340	.905	-.61	1.40
	III stepen stručne spreme	.08	.349	1.000	-.95	1.11
	IV stepen stručne spreme	-.29	.307	.967	-1.19	.62
	VI stepen stručne spreme	-.16	.326	.999	-1.13	.80
	VII stepen stručne spreme	-.43	.313	.808	-1.36	.49
	VIII stepen stručne spreme	-.72	.343	.362	-1.73	.30
VI stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.56	.193	.057	-.01	1.13
	III stepen stručne spreme	.25	.208	.899	-.37	.86
	IV stepen stručne spreme	-.12	.125	.957	-.49	.25
	V stepen stručne spreme	.16	.326	.999	-.80	1.13
	VII stepen stručne spreme	-.27	.138	.443	-.68	.14
	VIII stepen stručne spreme	-.55	.198	.078	-1.14	.03
VII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.83(*)	.170	.000*	.33	1.33
	III stepen stručne spreme	.52	.187	.081	-.03	1.07
	IV stepen stručne spreme	.15	.084	.585	-.10	.40
	V stepen stručne spreme	.43	.313	.808	-.49	1.36
	VI stepen stručne spreme	.27	.138	.443	-.14	.68
	VIII stepen stručne spreme	-.28	.175	.676	-.80	.23
VIII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	1.11(*)	.221	.000*	.46	1.77
	III stepen stručne spreme	.80(*)	.234	.012	.11	1.49
	IV stepen stručne spreme	.43	.164	.125	-.06	.91
	V stepen stručne spreme	.72	.343	.362	-.30	1.73
	VI stepen stručne spreme	.55	.198	.078	-.03	1.14
	VII stepen stručne spreme	.28	.175	.676	-.23	.80

Izvor: Podaci i proračun autora



***11.3.8. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da greške i propusti u njegovom poslu nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije***

Ocena stavova da ispitanik smatra da greške i propusti u njegovom poslu nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije, predstavljeni su u odnosu na dve varijable: stepen stručne spreme ispitanika i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite.

U Tabeli 63. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za svaki stepen stručne spreme i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su prosečno sa ocenom 3,47 najbolje ovaj stav ocenili ispitanici koji imaju III stepen stručne spreme, a najgore su ga sa prosečnom ocenom 2,40 ocenili ispitanici koji imaju V stepen stručne spreme, a ukupna prosečna ocena je 2,79.

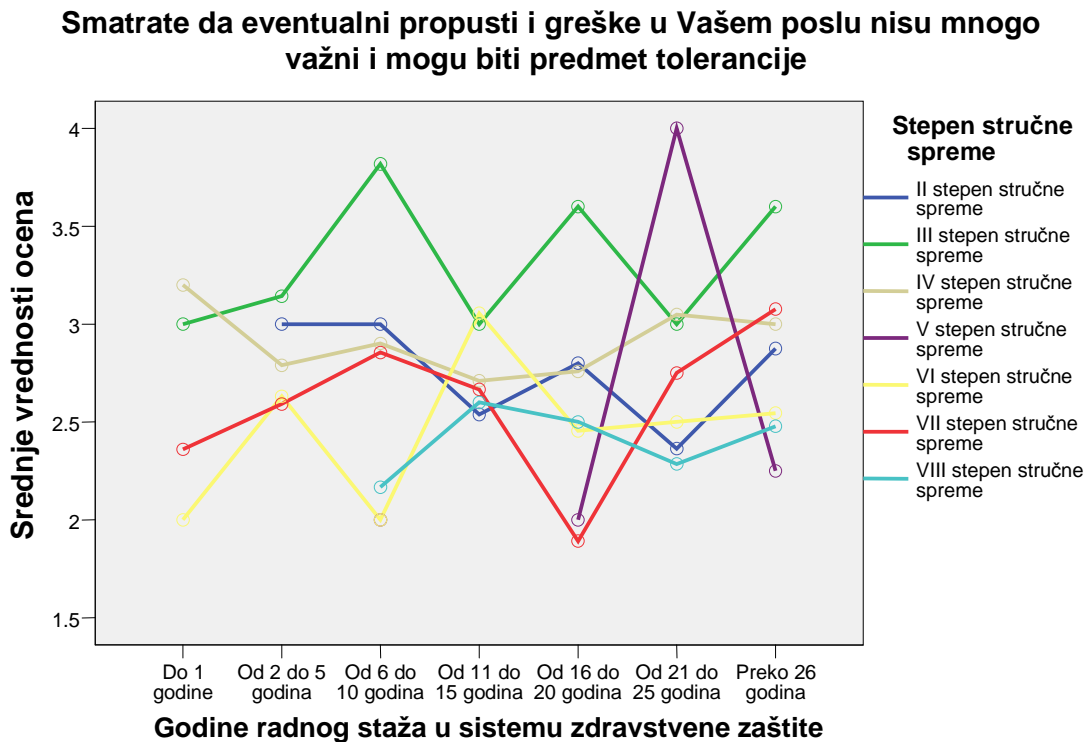
Tabela 63. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da greške i propusti u njegovom poslu nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije

<b>STEPEN STRUČNE SPREME</b>	<b>GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>II Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	3.00	.	1
	Od 6 do 10 godina	3.00	1.732	3
	Od 11 do 15 godina	2.54	1.198	13
	Od 16 do 20 godina	2.80	1.521	15
	Od 21 do 25 godina	2.36	1.027	11
	Preko 26 godina	2.88	1.258	16
	<b>Ukupno</b>	<b>2.69</b>	<b>1.263</b>	<b>59</b>
<b>III Stepen</b>	Do 1 godine	3.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	3.14	1.773	7
	Od 6 do 10 godina	3.82	1.250	11
	Od 11 do 15 godina	3.00	1.732	3
	Od 16 do 20 godina	3.60	.516	10
	Od 21 do 25 godina	3.00	1.225	5
	Preko 26 godina	3.60	1.430	10
	<b>Ukupno</b>	<b>3.47</b>	<b>1.248</b>	<b>47</b>
<b>IV Stepen</b>	Do 1 godine	3.20	1.203	40
	Od 2 do 5 godina	2.79	1.337	133
	Od 6 do 10 godina	2.90	1.282	162
	Od 11 do 15 godina	2.71	1.412	114
	Od 16 do 20 godina	2.76	1.353	120
	Od 21 do 25 godina	3.05	1.324	62
	Preko 26 godina	3.00	1.398	132
	<b>Ukupno</b>	<b>2.88</b>	<b>1.344</b>	<b>763</b>
<b>V Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	2.00	1.000	3
	Od 11 do 15 godina	-	-	-
	Od 16 do 20 godina	2.00	1.414	2
	Od 21 do 25 godina	4.00	1.414	2
	Preko 26 godina	2.25	1.581	8
	<b>Ukupno</b>	<b>2.40</b>	<b>1.454</b>	<b>15</b>

<b>VI Stepen</b>	Do 1 godine	2.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	2.63	1.499	19
	Od 6 do 10 godina	2.00	.816	10
	Od 11 do 15 godina	3.06	1.662	18
	Od 16 do 20 godina	2.45	1.214	11
	Od 21 do 25 godina	2.50	.926	8
	Preko 26 godina	2.55	1.460	33
	<b>Ukupno</b>	<b>2.58</b>	<b>1.387</b>	<b>100</b>
<b>VII stepen</b>	Do 1 godine	2.36	1.221	25
	Od 2 do 5 godina	2.59	1.442	49
	Od 6 do 10 godina	2.86	1.364	69
	Od 11 do 15 godina	2.67	1.309	36
	Od 16 do 20 godina	1.89	1.022	37
	Od 21 do 25 godina	2.75	1.552	20
	Preko 26 godina	3.08	1.521	26
	<b>Ukupno</b>	<b>2.61</b>	<b>1.376</b>	<b>262</b>
<b>VIII stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	2.17	.983	6
	Od 11 do 15 godina	2.60	1.673	5
	Od 16 do 20 godina	2.50	1.401	14
	Od 21 do 25 godina	2.29	1.604	7
	Preko 26 godina	2.48	1.473	23
	<b>Ukupno</b>	<b>2.44</b>	<b>1.398</b>	<b>55</b>
<b>Ukupno</b>	Do 1 godine	2.87	1.254	67
	Od 2 do 5 godina	2.74	1.383	209
	Od 6 do 10 godina	2.87	1.306	264
	Od 11 do 15 godina	2.72	1.402	189
	Od 16 do 20 godina	2.61	1.326	209
	Od 21 do 25 godina	2.86	1.337	115
	Preko 26 godina	2.89	1.434	248
	<b>Ukupno</b>	<b>2.79</b>	<b>1.362</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 8. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Može se videti da su najveće varijacije kod ispitanika koji imaju III, V i VII stepen stručne spreme.



Grafikon 8. Razlike u ocenama stava da propusti i geške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i da mogu biti predmet tolerancije od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,006 < 0,05$ , što znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti 0,01 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite dat je u Tabeli 64. U koloni Stepen stručne spreme/Radni staž Sig=0,550, što je veće od 0,01, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike

u ocenama stava da propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i da mogu biti predmet tolerancije, od strane ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj nivoa obrazovanja na ocenu stava menja u zavisnosti koliko ispitanik ima godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za stepen stručne spreme može se videti vrednost 0,004 što je manje od 0,01 pa se zaključuje da zasebni uticaji stepena stručne spreme utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za radni staž iznosi 0,921 što je veće od 0,01, pa se tu zaključuje da zasebni uticaj radnog staža ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 64. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i da mogu biti predmet tolerancije

Promenljive	Df	F	Sig.
Stepen stručne spreme	6	3.169	.004
Radni staž	6	.330	.921
Stepen stručne spreme/Radni staž	30	.946	.550

Izvor: Podaci i proračun autora

Uočeno je da se razlikuje pojedinačni uticaj stepena stručne spreme na ocenu stava da propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i da mogu biti predmet tolerancije. Naknadnim testom utvrđeno je na kojem konkretno stepenu stručne spreme postoji značajna razlika, uz pomoć Tukejev (Tukey) testa. Za nivo značajnosti uzet je strožiji nivo od 0,01, pa se u Tabeli 65. može videti da se značajno razlikuju ocene ispitanika koji imaju završen III stepen stručne spreme i VI stepen stručne spreme (Sig=0,004 < 0,01), onih koji imaju završen III i VII stepen stručne spreme (Sig=0,001<0,01) i ispitanika koji imaju završen III i VIII stepen stručne spreme (Sig=0,002<0,01).

Tabela 65. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u pogledu stava da propusti i greške na poslu ispitanika nisu mnogo važni i da mogu biti predmet tolerancije

(I) Stepen stručne spreme	(J) Stepen stručne spreme	Srednja vrednost razlike	Standardna greška	Značajnost greške (Sig)	95% Interval poverenja	
		Donja granica	Gornja granica	Donja granica	Gornja granica	Donja granica
II stepen stručne spreme	III stepen stručne spreme	-.77	.264	.054	-1.55	.01
	IV stepen stručne spreme	-.18	.182	.956	-.72	.36
	V stepen stručne spreme	.29	.391	.989	-.86	1.45
	VI stepen stručne spreme	.11	.222	.999	-.54	.77
	VII stepen stručne spreme	.08	.195	1.000	-.49	.66
	VIII stepen stručne spreme	.26	.253	.949	-.49	1.01
III stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.77	.264	.054	-.01	1.55
	IV stepen stručne spreme	.59	.203	.055	-.01	1.19
	V stepen stručne spreme	1.07	.400	.108	-.11	2.25
	VI stepen stručne spreme	.89(*)	.239	.004*	.18	1.59
	VII stepen stručne spreme	.86(*)	.214	.001*	.23	1.49
	VIII stepen stručne spreme	1.03(*)	.268	.002*	.24	1.82
IV stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.18	.182	.956	-.36	.72
	III stepen stručne spreme	-.59	.203	.055	-1.19	.01
	V stepen stručne spreme	.48	.352	.828	-.56	1.52
	VI stepen stručne spreme	.30	.144	.379	-.13	.72
	VII stepen stručne spreme	.26	.097	.090	-.02	.55
	VIII stepen stručne spreme	.44	.189	.231	-.12	1.00
V stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	-.29	.391	.989	-1.45	.86
	III stepen stručne spreme	-1.07	.400	.108	-2.25	.11
	IV stepen stručne spreme	-.48	.352	.828	-1.52	.56
	VI stepen stručne spreme	-.18	.374	.999	-1.28	.92
	VII stepen stručne spreme	-.21	.359	.997	-1.27	.85
	VIII stepen stručne spreme	-.04	.393	1.000	-1.20	1.13
VI stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	-.11	.222	.999	-.77	.54
	III stepen stručne spreme	-.89(*)	.239	.004*	-1.59	-.18
	IV stepen stručne spreme	-.30	.144	.379	-.72	.13
	V stepen stručne spreme	.18	.374	.999	-.92	1.28
	VII stepen stručne spreme	-.03	.159	1.000	-.50	.44
	VIII stepen stručne spreme	.14	.227	.996	-.53	.81
VII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	-.08	.195	1.000	-.66	.49
	III stepen stručne spreme	-.86(*)	.214	.001*	-1.49	-.23
	IV stepen stručne spreme	-.26	.097	.090	-.55	.02
	V stepen stručne spreme	.21	.359	.997	-.85	1.27
	VI stepen stručne spreme	.03	.159	1.000	-.44	.50
	VIII stepen stručne spreme	.17	.200	.977	-.42	.77
VIII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	-.26	.253	.949	-1.01	.49
	III stepen stručne spreme	-1.03(*)	.268	.002*	-1.82	-.24
	IV stepen stručne spreme	-.44	.189	.231	-1.00	.12
	V stepen stručne spreme	.04	.393	1.000	-1.13	1.20
	VI stepen stručne spreme	-.14	.227	.996	-.81	.53
	VII stepen stručne spreme	-.17	.200	.977	-.77	.42

Izvor: Podaci i proračun autora

### ***11.3.9. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u pogledu zadovoljstva nadređenog kvalitetom posla koji ispitanik obavlja***

Ocena stavova ispitanika da je nadređeni zadovoljan kvalitetom posla koji ispitanik obavlja, predstavljeni su u odnosu na dve varijable: stepen stručne spreme ispitanika i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite.

U Tabeli 66. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za svaki stepen stručne spreme i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su prosečno sa ocenom 4,04 najbolje ovaj stav ocenili ispitanici koji imaju VIII stepen stručne spreme, a najgore su ga sa prosečnom ocenom 3,15 ocenili ispitanici koji imaju II stepen stručne spreme, a ukupna prosečna ocena je 3,76.

Tabela 66. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je nadređeni zadovoljan kvalitetom posla koji ispitanik obavlja

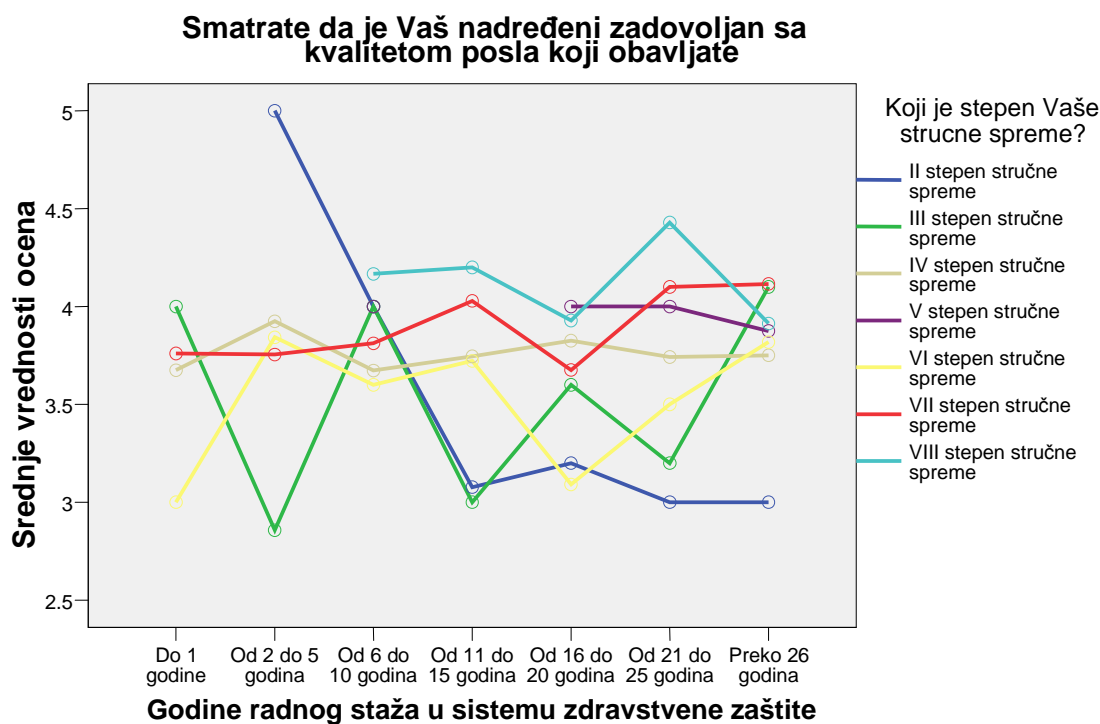
STEPEN STRUČNE SPREME	GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Mean SREDNJA VREDNOST	Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE	N
II Stepen	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	5.00	.	1
	Od 6 do 10 godina	4.00	.000	3
	Od 11 do 15 godina	3.08	1.498	13
	Od 16 do 20 godina	3.20	1.146	15
	Od 21 do 25 godina	3.00	1.000	11
	Preko 26 godina	3.00	1.317	16
	Ukupno	3.15	1.229	59
III Stepen	Do 1 godine	4.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	2.86	1.464	7
	Od 6 do 10 godina	4.00	1.265	11
	Od 11 do 15 godina	3.00	1.000	3
	Od 16 do 20 godina	3.60	.966	10
	Od 21 do 25 godina	3.20	1.483	5
	Preko 26 godina	4.10	.876	10
	Ukupno	3.62	1.190	47
IV Stepen	Do 1 godine	3.68	.730	40
	Od 2 do 5 godina	3.92	.910	133
	Od 6 do 10 godina	3.67	1.050	162
	Od 11 do 15 godina	3.75	1.063	114
	Od 16 do 20 godina	3.83	.932	120
	Od 21 do 25 godina	3.74	1.115	62
	Preko 26 godina	3.75	1.051	132
	Ukupno	3.77	1.002	763
V Stepen	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	4.00	1.414	2
	Od 11 do 15 godina	-	-	-
	Od 16 do 20 godina	4.00	1.414	2
	Od 21 do 25 godina	4.00	1.414	2
	Preko 26 godina	3.88	1.356	8
	Ukupno	3.93	1.100	15



<b>VI Stepen</b>	Do 1 godine	3.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	3.84	.958	19
	Od 6 do 10 godina	3.60	1.075	10
	Od 11 do 15 godina	3.72	1.074	18
	Od 16 do 20 godina	3.09	1.044	11
	Od 21 do 25 godina	3.50	.756	8
	Preko 26 godina	3.82	.950	33
	<b>Ukupno</b>	<b>3.67</b>	<b>.985</b>	<b>100</b>
<b>VII stepen</b>	Do 1 godine	3.76	.723	25
	Od 2 do 5 godina	3.76	.830	49
	Od 6 do 10 godina	3.81	.862	69
	Od 11 do 15 godina	4.03	.609	36
	Od 16 do 20 godina	3.68	.852	37
	Od 21 do 25 godina	4.10	1.071	20
	Preko 26 godina	4.12	.864	26
	<b>Ukupno</b>	<b>3.86</b>	<b>.835</b>	<b>262</b>
<b>VIII stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	4.17	.983	6
	Od 11 do 15 godina	4.20	.837	5
	Od 16 do 20 godina	3.93	.730	14
	Od 21 do 25 godina	4.43	.535	7
	Preko 26 godina	3.91	1.041	23
	<b>Ukupno</b>	<b>4.04</b>	<b>.881</b>	<b>55</b>
<b>Ukupno</b>	Do 1 godine	3.70	.718	67
	Od 2 do 5 godina	3.85	.933	209
	Od 6 do 10 godina	3.74	1.000	264
	Od 11 do 15 godina	3.75	1.040	189
	Od 16 do 20 godina	3.71	.948	209
	Od 21 do 25 godina	3.74	1.101	115
	Preko 26 godina	3.78	1.058	248
		<b>Ukupno</b>	<b>3.76</b>	<b>.994</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 9. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Može se videti da su najveće varijacije kod ispitanika koji imaju II, III i VI stepen stručne spreme.



Grafikon 9. Razlike u ocenama stava da je nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,001 < 0,05$ , što znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti 0,01 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticao interakcije grupe ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite dat je u Tabeli 67. U koloni Stepen stručne spreme/Radni staž Sig=0,287, što je veće od 0,01, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike

u ocenama da je nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja, od strane ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj nivoa obrazovanja na ocenu stava menja u zavisnosti koliko ispitanik ima godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za stepen stručne spreme može se videti vrednost 0,010 što je manje/jednako od 0,01 pa se zaključuje da zasebni uticaji stepena stručne spreme utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za radni staž iznosi 0,669 što je veće od 0,01, pa se tu zaključuje da zasebni uticaj radnog staža ne utiče značajano na ocene stava.

Tabela 67. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da je nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja

Promenljive	Df	F	Sig.
Stepen stručne spreme	6	2.823	.010
Radni staž	6	.677	.669
Stepen stručne spreme/Radni staž	30	1.131	.287

Izvor: Podaci i proračun autora

Uočeno je da se razlikuje pojedinačni uticaj stepena stručne spreme na ocenu stava da je nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja. Naknadnim testom utvrđeno je na kojem konkretno stepenu stručne spreme postoji značajna razlika, uz pomoć Tukeyev (Tukey) testa. Za nivo značajnosti uzet je strožiji nivo od 0,01, pa se u Tabeli 68. može videti da se značajno razlikuju ocene ispitanika koji imaju završen II stepen stručne spreme i IV stepen stručne spreme (Sig=0,000 < 0,01), onih koji imaju završen II i VII stepen stručne spreme (Sig=0,000<0,01) i ispitanika koji imaju završen II i VIII stepen stručne spreme (Sig=0,000<0,01).

Tabela 68. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u pogledu stava da je nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja

(I) Step stepen stručne spreme	(J) Step stepen stručne spreme	Srednja vrednost razlike	Standardna greška	Značajnost greške (Sig)	95% Interval poverenja	
		Donja granica	Gornja granica	Donja granica	Gornja granica	Donja granica
II stepen stručne spreme	III stepen stručne spreme	-.46	.192	.193	-1.03	.10
	IV stepen stručne spreme	-.62(*)	.133	.000*	-1.01	-.23
	V stepen stručne spreme	-.78	.285	.089	-1.62	.06
	VI stepen stručne spreme	-.52(*)	.162	.024	-.99	-.04
	VII stepen stručne spreme	-.71(*)	.142	.000*	-1.13	-.29
	VIII stepen stručne spreme	-.88(*)	.184	.000*	-1.43	-.34
III stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.46	.192	.193	-.10	1.03
	IV stepen stručne spreme	-.15	.148	.945	-.59	.28
	V stepen stručne spreme	-.32	.292	.933	-1.18	.55
	VI stepen stručne spreme	-.05	.174	1.000	-.57	.46
	VII stepen stručne spreme	-.24	.156	.714	-.70	.22
	VIII stepen stručne spreme	-.42	.196	.327	-1.00	.16
IV stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.62(*)	.133	.000*	.23	1.01
	III stepen stručne spreme	.15	.148	.945	-.28	.59
	V stepen stručne spreme	-.16	.257	.996	-.92	.60
	VI stepen stručne spreme	.10	.105	.962	-.21	.41
	VII stepen stručne spreme	-.09	.070	.874	-.30	.12
	VIII stepen stručne spreme	-.27	.137	.458	-.67	.14
V stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.78	.285	.089	-.06	1.62
	III stepen stručne spreme	.32	.292	.933	-.55	1.18
	IV stepen stručne spreme	.16	.257	.996	-.60	.92
	VI stepen stručne spreme	.26	.273	.961	-.54	1.07
	VII stepen stručne spreme	.07	.261	1.000	-.70	.85
	VIII stepen stručne spreme	-.10	.287	1.000	-.95	.74
VI stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.52(*)	.162	.024	.04	.99
	III stepen stručne spreme	.05	.174	1.000	-.46	.57
	IV stepen stručne spreme	-.10	.105	.962	-.41	.21
	V stepen stručne spreme	-.26	.273	.961	-1.07	.54
	VI stepen stručne spreme	-.19	.116	.662	-.53	.15
	VIII stepen stručne spreme	-.37	.165	.287	-.85	.12
VII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.71(*)	.142	.000*	.29	1.13
	III stepen stručne spreme	.24	.156	.714	-.22	.70
	IV stepen stručne spreme	.09	.070	.874	-.12	.30
	V stepen stručne spreme	-.07	.261	1.000	-.85	.70
	VI stepen stručne spreme	.19	.116	.662	-.15	.53
	VIII stepen stručne spreme	-.18	.146	.888	-.61	.25
VIII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.88(*)	.184	.000*	.34	1.43
	III stepen stručne spreme	.42	.196	.327	-.16	1.00
	IV stepen stručne spreme	.27	.137	.458	-.14	.67
	V stepen stručne spreme	.10	.287	1.000	-.74	.95
	VI stepen stručne spreme	.37	.165	.287	-.12	.85
	VII stepen stručne spreme	.18	.146	.888	-.25	.61

Izvor: Podaci i proračun autora

***11.3.10. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen***

Ocena stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen, predstavljeni su u odnosu na dve varijable: stepen stručne spreme ispitanika i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite.

U Tabeli 69. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za svaki stepen stručne spreme i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su prosečno sa ocenom 4,53 najbolje ovaj stav ocenili ispitanici koji imaju V stepen stručne spreme, a najgore su ga sa prosečnom ocenom 3,47 ocenili ispitanici koji imaju II stepen stručne spreme, a ukupna prosečna ocena je 4,32.

Tabela 69. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen

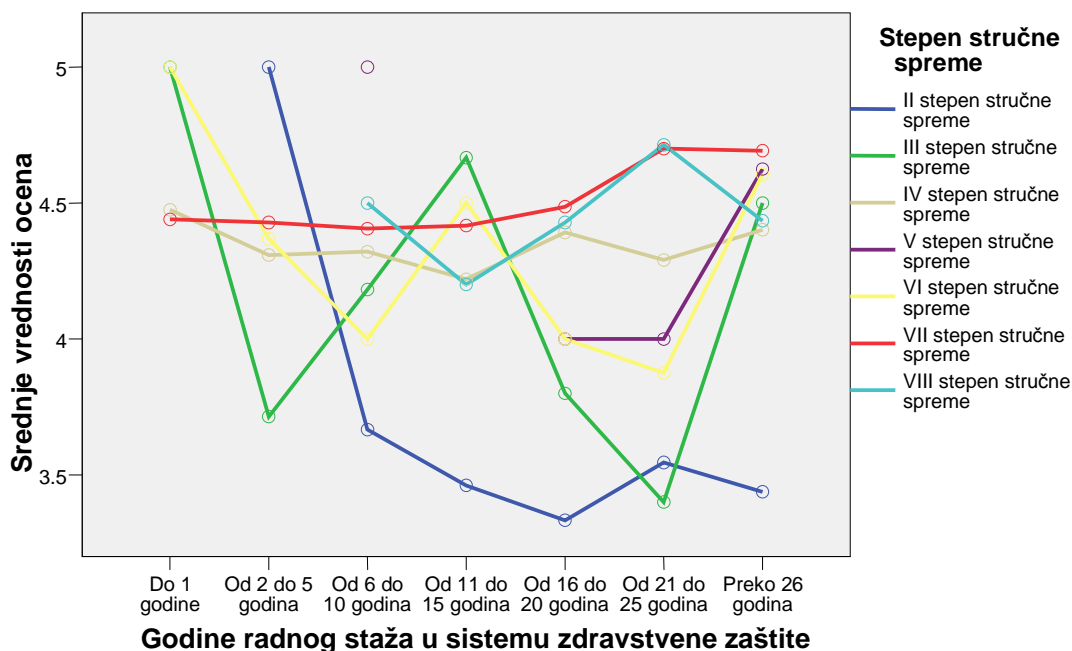
<b>STEPEN STRUČNE SPREME</b>	<b>GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>II Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	5.00	.	1
	Od 6 do 10 godina	3.67	1.155	3
	Od 11 do 15 godina	3.46	1.613	13
	Od 16 do 20 godina	3.33	1.496	15
	Od 21 do 25 godina	3.55	1.368	11
	Preko 26 godina	3.44	1.413	16
	<b>Ukupno</b>	<b>3.47</b>	<b>1.419</b>	<b>59</b>
<b>III Stepen</b>	Do 1 godine	5.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	3.71	1.890	7
	Od 6 do 10 godina	4.18	1.168	11
	Od 11 do 15 godina	4.67	.577	3
	Od 16 do 20 godina	3.80	1.033	10
	Od 21 do 25 godina	3.40	1.517	5
	Preko 26 godina	4.50	.707	10
	<b>Ukupno</b>	<b>4.06</b>	<b>1.205</b>	<b>47</b>
<b>IV Stepen</b>	Do 1 godine	4.48	.784	40
	Od 2 do 5 godina	4.31	.854	133
	Od 6 do 10 godina	4.32	.889	162
	Od 11 do 15 godina	4.22	1.103	114
	Od 16 do 20 godina	4.39	.843	120
	Od 21 do 25 godina	4.29	.965	62
	Preko 26 godina	4.40	.846	132
	<b>Ukupno</b>	<b>4.33</b>	<b>.905</b>	<b>763</b>
<b>V Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	5.00	.000	3
	Od 11 do 15 godina	-	-	-
	Od 16 do 20 godina	4.00	1.414	2
	Od 21 do 25 godina	4.00	1.414	2
	Preko 26 godina	4.63	.518	8
	<b>Ukupno</b>	<b>4.53</b>	<b>.743</b>	<b>15</b>

<b>VI Step</b>	Do 1 godine	5.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	4.37	.895	19
	Od 6 do 10 godina	4.00	1.333	10
	Od 11 do 15 godina	4.50	.857	18
	Od 16 do 20 godina	4.00	1.265	11
	Od 21 do 25 godina	3.88	.991	8
	Preko 26 godina	4.61	.788	33
	<b>Ukupno</b>	<b>4.36</b>	<b>.969</b>	<b>100</b>
<b>VII stepen</b>	Do 1 godine	4.44	.712	25
	Od 2 do 5 godina	4.43	.764	49
	Od 6 do 10 godina	4.41	.693	69
	Od 11 do 15 godina	4.42	.732	36
	Od 16 do 20 godina	4.49	.804	37
	Od 21 do 25 godina	4.70	.923	20
	Preko 26 godina	4.69	.471	26
	<b>Ukupno</b>	<b>4.48</b>	<b>.731</b>	<b>262</b>
<b>VIII stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	4.50	.837	6
	Od 11 do 15 godina	4.20	.837	5
	Od 16 do 20 godina	4.43	.756	14
	Od 21 do 25 godina	4.71	.488	7
	Preko 26 godina	4.43	.843	23
	<b>Ukupno</b>	<b>4.45</b>	<b>.765</b>	<b>55</b>
<b>Ukupno</b>	Do 1 godine	4.48	.746	67
	Od 2 do 5 godina	4.33	.888	209
	Od 6 do 10 godina	4.33	.873	264
	Od 11 do 15 godina	4.24	1.068	189
	Od 16 do 20 godina	4.28	.967	209
	Od 21 do 25 godina	4.24	1.056	115
	Preko 26 godina	4.41	.877	248
	<b>Ukupno</b>	<b>4.32</b>	<b>.933</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 10. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Može se videti da su najveće varijacije kod ispitanika koji imaju II, III i VI stepen stručne spreme.

### Uvek ste spremni da se maksimalno angažujete, čak i kad pacijent nije životno ugrožen



Grafikon 10. Razlike u ocenama stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,000 < 0,05$ , što znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti 0,01 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaoje interakcije grupe ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite dat je u Tabeli 70. U koloni Stepentručne spreme/Radni



staž Sig=0,655, što je veće od 0,01, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen, od strane ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj nivoa obrazovanja na ocenu stava menja u zavisnosti koliko ispitanik ima godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za stepen stručne sprema može se videti vrednost 0,005 što je manje od 0,01 pa se zaključuje da zasebni uticaji stepena stručne sprema utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za radni staž iznosi 0,134 što je veće od 0,01, pa se tu zaključuje da zasebni uticaj radnog staža ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 70. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne sprema i radnog staža u pogledu stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen

Promenljive	Df	F	Sig.
Stepen stručne sprema	6	3.087	.005
Radni staž	6	1.634	.134
Stepen stručne sprema/Radni staž	30	.879	.655

Izvor: Podaci i proračun autora

Uočeno je da se razlikuje pojedinačni uticaj stepena stručne sprema na ocenu stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen. Naknadnim testom utvrđeno je na kojem konkretno stepenu stručne sprema postoji značajna razlika, uz pomoć Tukeyev (Tukey) testa. Za nivo značajnosti uzet je strožiji nivo od 0,01, pa se u Tabeli 71. može videti da se značajno razlikuju ocene ispitanika koji imaju završen II stepen stručne sprema i IV stepen stručne sprema (Sig=0,000 < 0,01), onih koji imaju završen II i V stepen stručne sprema (Sig=0,001 < 0,01), ispitanika koji imaju završen II i VI stepen stručne sprema (Sig=0,000 < 0,01), ispitanika koji imaju završen II i VII stepen stručne sprema (Sig=0,000 < 0,01) i ispitanika koji imaju završen II i VIII stepen stručne sprema (Sig=0,000 < 0,01).

Tabela 71. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u pogledu stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen

(I) Stepen stručne spreme	(J) Stepen stručne spreme	Srednja vrednost razlike	Standardna greška	Značajnost greške (Sig)	95% Interval poverenja	
		Donja granica	Gornja granica	Donja granica	Gornja granica	Donja granica
II stepen stručne spreme	III stepen stručne spreme	-.59(*)	.179	.017	-1.12	-.06
	IV stepen stručne spreme	-.86(*)	.124	.000*	-1.22	-.49
	V stepen stručne spreme	-1.06(*)	.264	.001*	-1.84	-.28
	VI stepen stručne spreme	-.89(*)	.150	.000*	-1.33	-.44
	VII stepen stručne spreme	-1.00(*)	.132	.000*	-1.39	-.61
	VIII stepen stručne spreme	-.98(*)	.171	.000*	-1.49	-.47
III stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.59(*)	.179	.017	.06	1.12
	IV stepen stručne spreme	-.27	.137	.436	-.68	.14
	V stepen stručne spreme	-.47	.271	.595	-1.27	.33
	VI stepen stručne spreme	-.30	.162	.527	-.77	.18
	VII stepen stručne spreme	-.41	.145	.066	-.84	.01
	VIII stepen stručne spreme	-.39	.182	.324	-.93	.15
IV stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.86(*)	.124	.000*	.49	1.22
	III stepen stručne spreme	.27	.137	.436	-.14	.68
	V stepen stručne spreme	-.20	.238	.981	-.90	.50
	VI stepen stručne spreme	-.03	.097	1.000	-.31	.26
	VII stepen stručne spreme	-.14	.065	.306	-.34	.05
	VIII stepen stručne spreme	-.12	.128	.966	-.50	.26
V stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	1.06(*)	.264	.001*	.28	1.84
	III stepen stručne spreme	.47	.271	.595	-.33	1.27
	IV stepen stručne spreme	.20	.238	.981	-.50	.90
	VI stepen stručne spreme	.17	.253	.993	-.57	.92
	VII stepen stručne spreme	.06	.243	1.000	-.66	.77
	VIII stepen stručne spreme	.08	.266	1.000	-.71	.87
VI stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.89(*)	.150	.000*	.44	1.33
	III stepen stručne spreme	.30	.162	.527	-.18	.77
	IV stepen stručne spreme	.03	.097	1.000	-.26	.31
	V stepen stručne spreme	-.17	.253	.993	-.92	.57
	VII stepen stručne spreme	-.12	.107	.931	-.43	.20
	VIII stepen stručne spreme	-.09	.154	.996	-.55	.36
VII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	1.00(*)	.132	.000*	.61	1.39
	III stepen stručne spreme	.41	.145	.066	-.01	.84
	IV stepen stručne spreme	.14	.065	.306	-.05	.34
	V stepen stručne spreme	-.06	.243	1.000	-.77	.66
	VI stepen stručne spreme	.12	.107	.931	-.20	.43
	VIII stepen stručne spreme	.02	.136	1.000	-.38	.42
VIII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.98(*)	.171	.000*	.47	1.49
	III stepen stručne spreme	.39	.182	.324	-.15	.93
	IV stepen stručne spreme	.12	.128	.966	-.26	.50
	V stepen stručne spreme	-.08	.266	1.000	-.87	.71
	VI stepen stručne spreme	.09	.154	.996	-.36	.55
	VII stepen stručne spreme	-.02	.136	1.000	-.42	.38

Izvor: Podaci i proračun autora

***11.3.11. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole***

Ocena stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet konrole, predstavljeni su u odnosu na dve varijable: stepen stručne spreme ispitanika i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite.

U Tabeli 72. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za svaki stepen stručne spreme i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su prosečno sa ocenom 4,53 najbolje ovaj stav ocenili ispitanici koji imaju V i VII stepen stručne spreme, a najgore su ga sa prosečnom ocenom 3,71 ocenili ispitanici koji imaju II stepen stručne spreme, a ukupna prosečna ocena je 4,36.

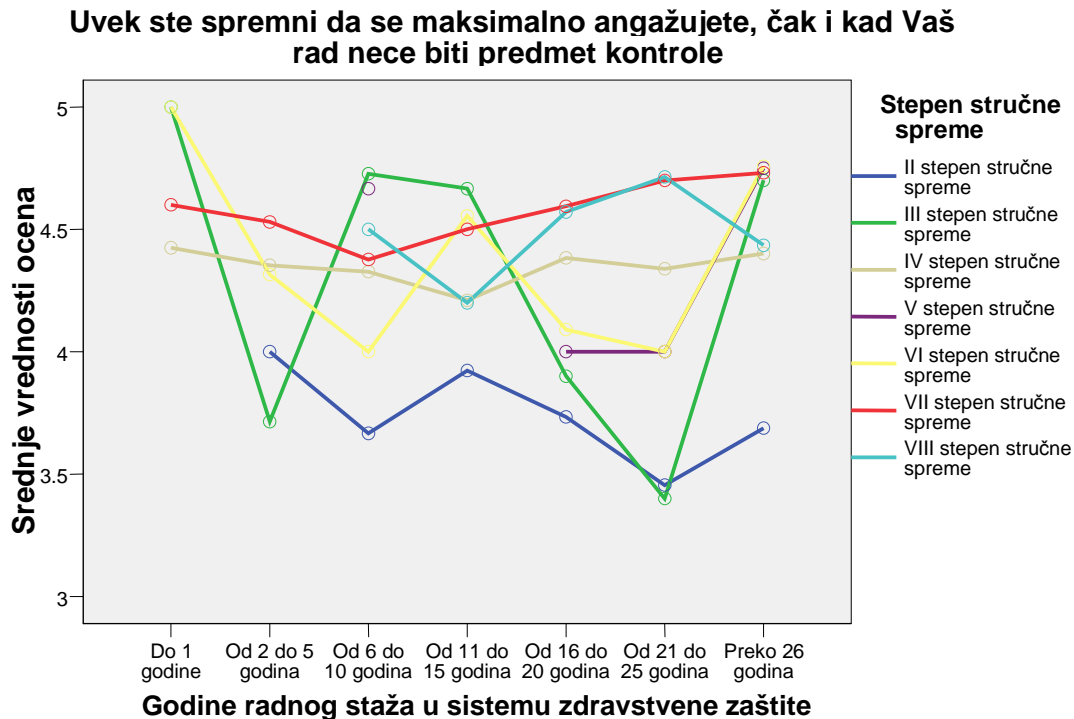
Tabela 72. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole

STEPEN STRUČNE SPREME	GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Mean SREDNJA VREDNOST	Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE	N
II Stepen	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	4.00	.	1
	Od 6 do 10 godina	3.67	1.155	3
	Od 11 do 15 godina	3.92	1.256	13
	Od 16 do 20 godina	3.73	1.387	15
	Od 21 do 25 godina	3.45	1.508	11
	Preko 26 godina	3.69	1.250	16
	Ukupno	3.71	1.287	59
III Stepen	Do 1 godine	5.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	3.71	1.890	7
	Od 6 do 10 godina	4.73	.467	11
	Od 11 do 15 godina	4.67	.577	3
	Od 16 do 20 godina	3.90	.876	10
	Od 21 do 25 godina	3.40	1.517	5
	Preko 26 godina	4.70	.483	10
	Ukupno	4.26	1.093	47
IV Stepen	Do 1 godine	4.43	.813	40
	Od 2 do 5 godina	4.35	.800	133
	Od 6 do 10 godina	4.33	.862	162
	Od 11 do 15 godina	4.21	1.060	114
	Od 16 do 20 godina	4.38	.852	120
	Od 21 do 25 godina	4.34	.940	62
	Preko 26 godina	4.40	.855	132
	Ukupno	4.34	.884	763
V Stepen	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	4.67	.577	3
	Od 11 do 15 godina	-	-	-
	Od 16 do 20 godina	4.00	1.414	2
	Od 21 do 25 godina	4.00	1.414	2
	Preko 26 godina	4.75	.463	8
	Ukupno	4.53	.743	15

<b>VI Step</b>	Do 1 godine	5.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	4.32	.749	19
	Od 6 do 10 godina	4.00	1.333	10
	Od 11 do 15 godina	4.56	.705	18
	Od 16 do 20 godina	4.09	1.300	11
	Od 21 do 25 godina	4.00	.756	8
	Preko 26 godina	4.76	.561	33
	<b>Ukupno</b>	<b>4.43</b>	<b>.868</b>	<b>100</b>
<b>VII stepen</b>	Do 1 godine	4.60	.577	25
	Od 2 do 5 godina	4.53	.649	49
	Od 6 do 10 godina	4.38	.688	69
	Od 11 do 15 godina	4.50	.697	36
	Od 16 do 20 godina	4.59	.599	37
	Od 21 do 25 godina	4.70	.923	20
	Preko 26 godina	4.73	.452	26
	<b>Ukupno</b>	<b>4.53</b>	<b>.664</b>	<b>262</b>
<b>VIII stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	4.50	.548	6
	Od 11 do 15 godina	4.20	.837	5
	Od 16 do 20 godina	4.57	.646	14
	Od 21 do 25 godina	4.71	.488	7
	Preko 26 godina	4.43	.843	23
	<b>Ukupno</b>	<b>4.49</b>	<b>.717</b>	<b>55</b>
<b>Ukupno</b>	Do 1 godine	4.51	.726	67
	Od 2 do 5 godina	4.37	.822	209
	Od 6 do 10 godina	4.34	.826	264
	Od 11 do 15 godina	4.29	.980	189
	Od 16 do 20 godina	4.34	.902	209
	Od 21 do 25 godina	4.27	1.054	115
	Preko 26 godina	4.46	.829	248
	<b>Ukupno</b>	<b>4.36</b>	<b>.880</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 11. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Može se videti da su najveće varijacije kod ispitanika koji imaju III i VI stepen stručne spreme.



Grafikon 11. Razlike u ocenama stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole, od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,000 < 0,05$ , što znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti 0,01 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticao interakcije grupe ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite dat je u Tabeli 73. U koloni Stepen stručne spreme/Radni staž Sig=0,244, što je veće od 0,01, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike

u ocenama da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole, od strane ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj nivoa obrazovanja na ocenu stava menja u zavisnosti koliko ispitanik ima godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za stepen stručne spreme može se videti vrednost 0,001 što je manje od 0,01 pa se zaključuje da zasebni uticaji stepena stručne spreme utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za radni staž iznosi 0,078 što je veće od 0,01, pa se tu zaključuje da zasebni uticaj radnog staža ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 73. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole

Promenljive	Df	F	Sig.
Stepen stručne spreme	6	4.049	.001
Radni staž	6	1.900	.078
Stepen stručne spreme/Radni staž	30	1.168	.244

Izvor: Podaci i proračun autora

Uočeno je da se razlikuje pojedinačni uticaj stepena stručne spreme na ocenu stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole. Naknadnim testom utvrđeno je na kojem konkretno stepenu stručne spreme postoji značajna razlika, uz pomoć Tukeyjev (Tukey) testa. Za nivo značajnosti uzet je strožiji nivo od 0,01, pa se u Tabeli 74. može videti da se značajno razlikuju ocene ispitanika koji imaju završen II stepen stručne spreme i IV stepen stručne spreme (Sig=0,000 < 0,01), ispitanika koji imaju završen II i VI stepen stručne spreme (Sig=0,000<0,01), ispitanika koji imaju završen II i VII stepen stručne spreme (Sig=0,000<0,01) i ispitanika koji imaju završen II i VIII stepen stručne spreme (Sig=0,000<0,01).

Tabela 74. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u pogledu stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole

(I) Step stepen stručne spreme	(J) Step stepen stručne spreme	Srednja vrednost razlike	Standardna greška	Značajnost greške (Sig)	95% Interval poverenja	
		Donja granica	Gornja granica	Donja granica	Gornja granica	Donja granica
II stepen stručne spreme	III stepen stručne spreme	-.54(*)	.169	.023	-1.04	-.04
	IV stepen stručne spreme	-.63(*)	.117	.000*	-.98	-.29
	V stepen stručne spreme	-.82(*)	.250	.018	-1.56	-.08
	VI stepen stručne spreme	-.72(*)	.142	.000*	-1.14	-.30
	VII stepen stručne spreme	-.82(*)	.125	.000*	-1.19	-.45
	VIII stepen stručne spreme	-.78(*)	.162	.000*	-1.26	-.30
III stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.54(*)	.169	.023	.04	1.04
	IV stepen stručne spreme	-.09	.130	.994	-.47	.30
	V stepen stručne spreme	-.28	.256	.933	-1.04	.48
	VI stepen stručne spreme	-.17	.153	.915	-.63	.28
	VII stepen stručne spreme	-.28	.137	.391	-.68	.13
	VIII stepen stručne spreme	-.24	.172	.817	-.74	.27
IV stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.63(*)	.117	.000*	.29	.98
	III stepen stručne spreme	.09	.130	.994	-.30	.47
	V stepen stručne spreme	-.19	.225	.980	-.86	.47
	VI stepen stručne spreme	-.09	.092	.963	-.36	.18
	VII stepen stručne spreme	-.19(*)	.062	.032	-.38	-.01
	VIII stepen stručne spreme	-.15	.121	.881	-.51	.21
V stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.82(*)	.250	.018	.08	1.56
	III stepen stručne spreme	.28	.256	.933	-.48	1.04
	IV stepen stručne spreme	.19	.225	.980	-.47	.86
	VI stepen stručne spreme	.10	.239	1.000	-.60	.81
	VII stepen stručne spreme	.00	.229	1.000	-.68	.68
	VIII stepen stručne spreme	.04	.252	1.000	-.70	.79
VI stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.72(*)	.142	.000*	.30	1.14
	III stepen stručne spreme	.17	.153	.915	-.28	.63
	IV stepen stručne spreme	.09	.092	.963	-.18	.36
	V stepen stručne spreme	-.10	.239	1.000	-.81	.60
	VII stepen stručne spreme	-.10	.102	.948	-.40	.20
	VIII stepen stručne spreme	-.06	.145	1.000	-.49	.37
VII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.82(*)	.125	.000*	.45	1.19
	III stepen stručne spreme	.28	.137	.391	-.13	.68
	IV stepen stručne spreme	.19(*)	.062	.032	.01	.38
	V stepen stručne spreme	.00	.229	1.000	-.68	.68
	VI stepen stručne spreme	.10	.102	.948	-.20	.40
	VIII stepen stručne spreme	.04	.128	1.000	-.34	.42
VIII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.78(*)	.162	.000*	.30	1.26
	III stepen stručne spreme	.24	.172	.817	-.27	.74
	IV stepen stručne spreme	.15	.121	.881	-.21	.51
	V stepen stručne spreme	-.04	.252	1.000	-.79	.70
	VI stepen stručne spreme	.06	.145	1.000	-.37	.49
	VII stepen stručne spreme	-.04	.128	1.000	-.42	.34

Izvor: Podaci i proračun autora



***11.3.12. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godine radnog staža da je svaki njegov pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu on pruži***

Ocena stavova ispitanika da je svaki njegov pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu on pruži, predstavljeni su u odnosu na dve varijable: stepen stručne spreme ispitanika i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite.

U Tabeli 75. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za svaki stepen stručne spreme i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su prosečno sa ocenom 4,00 najbolje ovaj stav ocenili ispitanici koji imaju III, IV i V stepen stručne spreme, a najgore su ga sa prosečnom ocenom 3,20 ocenili ispitanici koji imaju II stepen stručne spreme, a ukupna prosečna ocena je 3,92.

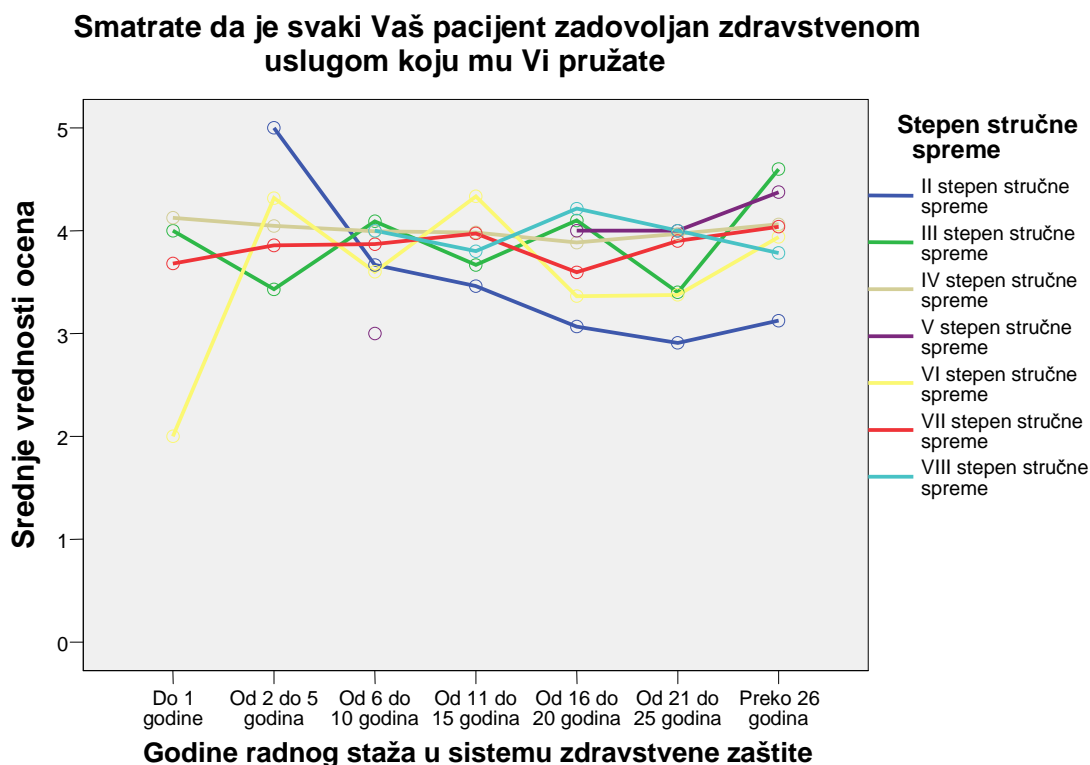
Tabela 75. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je svaki njegov pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu on pruži

<b>STEPEN STRUČNE SPREME</b>	<b>GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>II Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	5.00	.	1
	Od 6 do 10 godina	3.67	.577	3
	Od 11 do 15 godina	3.46	1.613	13
	Od 16 do 20 godina	3.07	1.438	15
	Od 21 do 25 godina	2.91	1.514	11
	Preko 26 godina	3.13	1.408	16
	<b>Ukupno</b>	<b>3.20</b>	<b>1.436</b>	<b>59</b>
<b>III Stepen</b>	Do 1 godine	4.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	3.43	1.813	7
	Od 6 do 10 godina	4.09	1.221	11
	Od 11 do 15 godina	3.67	2.309	3
	Od 16 do 20 godina	4.10	.876	10
	Od 21 do 25 godina	3.40	1.517	5
	Preko 26 godina	4.60	.516	10
	<b>Ukupno</b>	<b>4.00</b>	<b>1.251</b>	<b>47</b>
<b>IV Stepen</b>	Do 1 godine	4.13	.883	40
	Od 2 do 5 godina	4.05	.952	133
	Od 6 do 10 godina	3.99	.916	162
	Od 11 do 15 godina	3.98	1.056	114
	Od 16 do 20 godina	3.88	1.006	120
	Od 21 do 25 godina	3.97	1.040	62
	Preko 26 godina	4.06	.889	132
	<b>Ukupno</b>	<b>4.00</b>	<b>.961</b>	<b>763</b>
<b>V Stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	3.00	2.000	3
	Od 11 do 15 godina	-	-	-
	Od 16 do 20 godina	4.00	1.414	2
	Od 21 do 25 godina	4.00	1.414	2
	Preko 26 godina	4.38	.744	8
	<b>Ukupno</b>	<b>4.00</b>	<b>1.195</b>	<b>15</b>

<b>VI Stepen</b>	Do 1 godine	2.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	4.32	.671	19
	Od 6 do 10 godina	3.60	1.174	10
	Od 11 do 15 godina	4.33	.767	18
	Od 16 do 20 godina	3.36	.924	11
	Od 21 do 25 godina	3.38	.744	8
	Preko 26 godina	3.94	.966	33
	<b>Ukupno</b>	<b>3.92</b>	<b>.950</b>	<b>100</b>
<b>VII stepen</b>	Do 1 godine	3.68	.748	25
	Od 2 do 5 godina	3.86	.842	49
	Od 6 do 10 godina	3.87	.803	69
	Od 11 do 15 godina	3.97	.736	36
	Od 16 do 20 godina	3.59	.927	37
	Od 21 do 25 godina	3.90	1.021	20
	Preko 26 godina	4.04	.774	26
	<b>Ukupno</b>	<b>3.84</b>	<b>.832</b>	<b>262</b>
<b>VIII stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	4.00	.632	6
	Od 11 do 15 godina	3.80	.837	5
	Od 16 do 20 godina	4.21	.802	14
	Od 21 do 25 godina	4.00	.816	7
	Preko 26 godina	3.78	.998	23
	<b>Ukupno</b>	<b>3.95</b>	<b>.870</b>	<b>55</b>
<b>Ukupno</b>	Do 1 godine	3.93	.876	67
	Od 2 do 5 godina	4.01	.951	209
	Od 6 do 10 godina	3.94	.919	264
	Od 11 do 15 godina	3.97	1.046	189
	Od 16 do 20 godina	3.78	1.033	209
	Od 21 do 25 godina	3.79	1.112	115
	Preko 26 godina	3.99	.954	248
	<b>Ukupno</b>	<b>3.92</b>	<b>.986</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 12. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Može se videti da su najveće varijacije kod ispitanika koji imaju II i VI stepen stručne spreme.



Grafikon 12. Razlike u ocenama stava da je svaki pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu pruži ispitanik

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,000 < 0,05$ , što znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti 0,01 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite dat je u Tabeli 76. U koloni Stepen stručne spreme/Radni staž Sig=0,116, što je veće od 0,01, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike

u ocenama da je svaki pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu pruži ispitanik, od strane ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj nivoa obrazovanja na ocenu stava menja u zavisnosti koliko ispitanik ima godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za stepen stručne spreme može se videti vrednost 0,022 što je veće od 0,01 pa se zaključuje da zasebni uticaji stepena stručne spreme ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za radni staž iznosi 0,131 što je veće od 0,01, pa se tu zaključuje da zasebni uticaj radnog staža ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 76. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu stava da je svaki pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu pruži ispitanik

Promenljive	Df	F	Sig.
Stepen stručne spreme	6	2.466	.022
Radni staž	6	1.646	.131
Stepen stručne spreme/Radni staž	30	1.322	.116

Izvor: Podaci i proračun autora

Uočeno je da se razlikuje pojedinačni uticaj stepena stručne spreme na ocenu stava da je svaki pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu pruži ispitanik. Naknadnim testom utvrđeno je na kojem konkretno stepenu stručne spreme postoji značajna razlika, uz pomoć Tukejev (Tukey) testa. Za nivo značajnosti uzet je strožiji nivo od 0,01, pa se u Tabeli 77. može videti da se značajno razlikuju ocene ispitanika koji imaju završen II stepen stručne spreme i III stepen stručne spreme (Sig=0,001 < 0,01), ispitanika koji imaju završen II i IV stepen stručne spreme (Sig=0,000<0,01), ispitanika koji imaju završen II i VI stepen stručne spreme (Sig=0,000<0,01), ispitanika koji imaju završen II i VIII stepen stručne spreme (Sig=0,000<0,01) i ispitanika koji imaju završen II i VIII stepen stručne spreme (Sig=0,001<0,01).

Tabela 77. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u pogledu stava da je svaki pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu pruži ispitanik

(I) Step stepen stručne spreme	(J) Step stepen stručne spreme	Srednja vrednost razlike	Standardna greška	Značajnost greške (Sig)	95% Interval poverenja	
		Donja granica	Gornja granica	Donja granica	Gornja granica	Donja granica
II stepen stručne spreme	III stepen stručne spreme	-.80(*)	.190	.001*	-1.36	-.24
	IV stepen stručne spreme	-.80(*)	.131	.000*	-1.18	-.41
	V stepen stručne spreme	-.80	.280	.068	-1.62	.03
	VI stepen stručne spreme	-.72(*)	.159	.000*	-1.19	-.25
	VII stepen stručne spreme	-.64(*)	.140	.000*	-1.05	-.23
	VIII stepen stručne spreme	-.74(*)	.182	.001*	-1.28	-.21
III stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.80(*)	.190	.001*	.24	1.36
	IV stepen stručne spreme	.00	.146	1.000	-.43	.43
	V stepen stručne spreme	.00	.287	1.000	-.85	.85
	VI stepen stručne spreme	.08	.171	.999	-.43	.59
	VII stepen stručne spreme	.16	.154	.950	-.30	.61
	VIII stepen stručne spreme	.05	.193	1.000	-.51	.62
IV stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.80(*)	.131	.000*	.41	1.18
	III stepen stručne spreme	.00	.146	1.000	-.43	.43
	V stepen stručne spreme	.00	.253	1.000	-.75	.75
	VI stepen stručne spreme	.08	.103	.987	-.22	.38
	VII stepen stručne spreme	.16	.069	.267	-.05	.36
	VIII stepen stručne spreme	.05	.135	1.000	-.35	.45
V stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.80	.280	.068	-.03	1.62
	III stepen stručne spreme	.00	.287	1.000	-.85	.85
	IV stepen stručne spreme	.00	.253	1.000	-.75	.75
	VI stepen stručne spreme	.08	.268	1.000	-.71	.87
	VII stepen stručne spreme	.16	.257	.997	-.60	.92
	VIII stepen stručne spreme	.05	.282	1.000	-.78	.89
VI stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.72(*)	.159	.000*	.25	1.19
	III stepen stručne spreme	-.08	.171	.999	-.59	.43
	IV stepen stručne spreme	-.08	.103	.987	-.38	.22
	V stepen stručne spreme	-.08	.268	1.000	-.87	.71
	VII stepen stručne spreme	.08	.114	.994	-.26	.41
	VIII stepen stručne spreme	-.03	.163	1.000	-.51	.46
VII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.64(*)	.140	.000*	.23	1.05
	III stepen stručne spreme	-.16	.154	.950	-.61	.30
	IV stepen stručne spreme	-.16	.069	.267	-.36	.05
	V stepen stručne spreme	-.16	.257	.997	-.92	.60
	VI stepen stručne spreme	-.08	.114	.994	-.41	.26
	VIII stepen stručne spreme	-.10	.144	.992	-.53	.32
VIII stepen stručne spreme	II stepen stručne spreme	.74(*)	.182	.001*	.21	1.28
	III stepen stručne spreme	-.05	.193	1.000	-.62	.51
	IV stepen stručne spreme	-.05	.135	1.000	-.45	.35
	V stepen stručne spreme	-.05	.282	1.000	-.89	.78
	VI stepen stručne spreme	.03	.163	1.000	-.46	.51
	VII stepen stručne spreme	.10	.144	.992	-.32	.53

Izvor: Podaci i proračun autora

**11.3.13. Ocena stavova ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu**

Ocena stavova ispitanika da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu, predstavljeni su u odnosu na dve varijable: stepen stručne spreme ispitanika i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite.

U Tabeli 78. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za svaki stepen stručne spreme i godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su prosečno sa ocenom 4,13 najbolje ovaj stav ocenili ispitanici koji imaju V stepen stručne spreme, a najgore su ga sa prosečnom ocenom 3,46 ocenili ispitanici koji imaju II stepen stručne spreme, a ukupna prosečna ocena je 3,88.

Tabela 78. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu

STEPEN STRUČNE SPREME	GODINE RADNOG STAŽA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Mean SREDNJA VREDNOST	Std. Deviation STANDARDNO ODSUPANJE	N
II Stepen	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	4.00	.	1
	Od 6 do 10 godina	3.67	.577	3
	Od 11 do 15 godina	3.62	1.446	13
	Od 16 do 20 godina	3.40	1.454	15
	Od 21 do 25 godina	3.55	1.572	11
	Preko 26 godina	3.25	1.390	16
	Ukupno	3.46	1.381	59
III Stepen	Do 1 godine	4.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	3.29	1.890	7
	Od 6 do 10 godina	3.82	1.328	11
	Od 11 do 15 godina	4.00	1.732	3
	Od 16 do 20 godina	3.80	.789	10
	Od 21 do 25 godina	3.00	1.225	5
	Preko 26 godina	4.60	.516	10
	Ukupno	3.83	1.239	47
IV Stepen	Do 1 godine	4.15	.949	40
	Od 2 do 5 godina	4.02	.941	133
	Od 6 do 10 godina	3.92	1.063	162
	Od 11 do 15 godina	3.82	1.066	114
	Od 16 do 20 godina	3.83	1.074	120
	Od 21 do 25 godina	3.98	.983	62
	Preko 26 godina	4.00	1.056	132
	Ukupno	3.94	1.032	763
V Stepen	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	4.00	.000	3
	Od 11 do 15 godina	-	-	-
	Od 16 do 20 godina	4.00	1.414	2
	Od 21 do 25 godina	4.00	1.414	2
	Preko 26 godina	4.25	.707	8
	Ukupno	4.13	.743	15

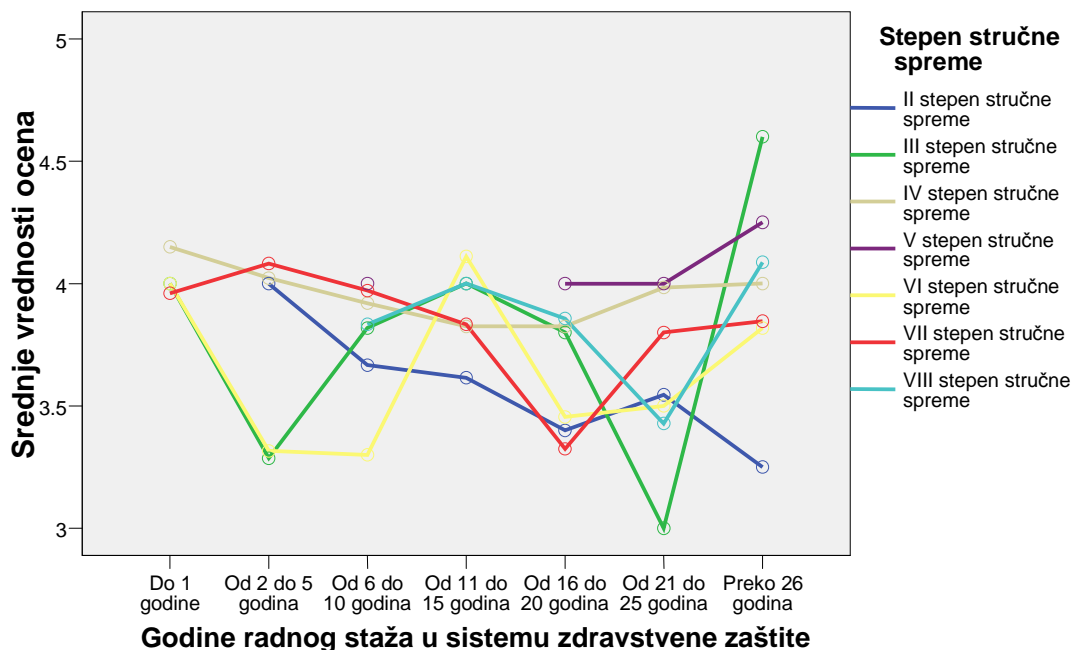


<b>VI Stepen</b>	Do 1 godine	4.00	.	1
	Od 2 do 5 godina	3.32	1.157	19
	Od 6 do 10 godina	3.30	1.059	10
	Od 11 do 15 godina	4.11	.676	18
	Od 16 do 20 godina	3.45	.934	11
	Od 21 do 25 godina	3.50	.535	8
	Preko 26 godina	3.82	1.074	33
	<b>Ukupno</b>	<b>3.66</b>	<b>.997</b>	<b>100</b>
<b>VII stepen</b>	Do 1 godine	3.96	.889	25
	Od 2 do 5 godina	4.08	.909	49
	Od 6 do 10 godina	3.97	.822	69
	Od 11 do 15 godina	3.83	.910	36
	Od 16 do 20 godina	3.32	1.107	37
	Od 21 do 25 godina	3.80	1.152	20
	Preko 26 godina	3.85	1.190	26
	<b>Ukupno</b>	<b>3.85</b>	<b>.984</b>	<b>262</b>
<b>VIII stepen</b>	Do 1 godine	-	-	-
	Od 2 do 5 godina	-	-	-
	Od 6 do 10 godina	3.83	.753	6
	Od 11 do 15 godina	4.00	.707	5
	Od 16 do 20 godina	3.86	.864	14
	Od 21 do 25 godina	3.43	.787	7
	Preko 26 godina	4.09	.848	23
	<b>Ukupno</b>	<b>3.91</b>	<b>.823</b>	<b>55</b>
<b>Ukupno</b>	Do 1 godine	4.07	.910	67
	Od 2 do 5 godina	3.95	1.015	209
	Od 6 do 10 godina	3.90	1.001	264
	Od 11 do 15 godina	3.85	1.033	189
	Od 16 do 20 godina	3.69	1.089	209
	Od 21 do 25 godina	3.80	1.070	115
	Preko 26 godina	3.95	1.071	248
	<b>Ukupno</b>	<b>3.88</b>	<b>1.040</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 13. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Može se videti da su najveće varijacije kod ispitanika koji imaju II i VI stepen stručne spreme.

### Smatrate da Vaše kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu



Grafikon 13. Razlike u ocenama stavova ispitanika da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,000 < 0,05$ , što znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti 0,01 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticao interakcije grupe ispitanika različite stručne spreme i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite dat je u Tabeli 79. U koloni Stepen stručne spreme/Radni staž Sig=0,412, što je veće od 0,01, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama ispitanika da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu

pacijentu, od strane ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog stepena obrazovanja i godina radnog staža nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj nivoa obrazovanja na ocenu stava menja u zavisnosti koliko ispitanik ima godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za stepen stručne spreme može se videti vrednost 0,269 što je veće od 0,01 pa se zaključuje da zasebni uticaji stepena stručne spreme ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za radni staž iznosi 0,277 što je veće od 0,01, pa se tu zaključuje da zasebni uticaj radnog staža ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 79. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu stavova ispitanika da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu

Promenljive	Df	F	Sig.
Stepen stručne spreme	6	1.269	.269
Radni staž	6	1.252	.277
Stepen stručne spreme/Radni staž	30	1.037	.412

Izvor: Podaci i proračun autora

#### 11.4. Ocene kvaliteta pružanja zdravstvene usluge ispitanika različitih godina starosti i pola

Ocene kvaliteta pružanja zdravstvene usluge biće predstavljene dvofaktorskom analizom varijanse različitih grupa (u ovom slučaju grupe ispitanika različitih godina starosti i pola). Na ovaj način utvrdiće se kako svaka od ove dve grupe ispitanika kao nezavisne varijable utiču na ocenu svake varijable koja opisuje kvalitet pružanja zdravstvene usluge.

##### 11.4.1. Ocena stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima

Ocena stavova ispitanika da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima, predstavljeni su u odnosu na dve varijable: pol ispitanika i godine starosti.

U Tabeli 80. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za oba pola ispitanika i godina starosti, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

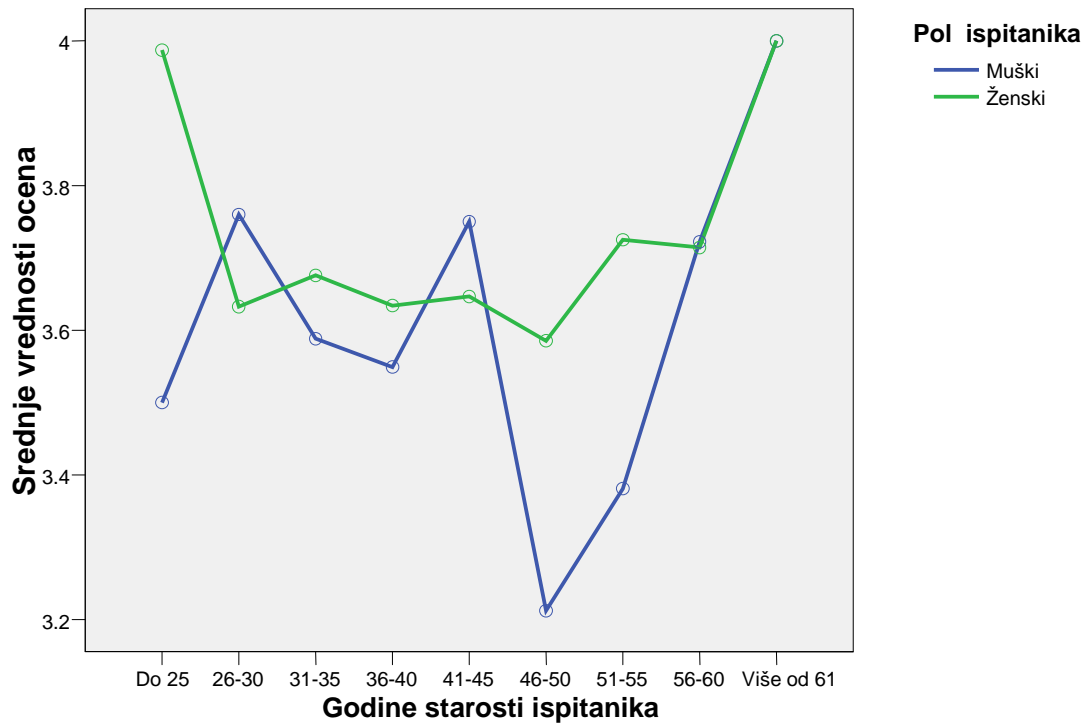
Rezultati pokazuju da su ispitanici muškog pola ovaj stav ocenili sa ocenom 3,59, ispitanici ženskog pola sa nešto većom prosečnom ocenom 3,68.

Tabela 80. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima

POL ISPITANIKA	GODINE STAROSTI ISPITANIKA	Mean SREDNJA VREDNOST	Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE	N
Muški	Do 25	3.50	1.022	24
	26-30	3.76	1.153	50
	31-35	3.59	.920	51
	36-40	3.55	1.083	51
	41-45	3.75	1.016	32
	46-50	3.21	1.111	33
	51-55	3.38	1.024	21
	56-60	3.72	1.018	18
	Više od 61	4.00	1.000	11
	Ukupno	3.59	1.051	291
Ženski	Do 25	3.99	.904	78
	26-30	3.63	1.058	166
	31-35	3.68	1.008	182
	36-40	3.63	1.081	153
	41-45	3.65	1.081	133
	46-50	3.59	1.159	123
	51-55	3.73	1.188	120
	56-60	3.71	1.061	49
	Više od 61	4.00	.000	6
	Ukupno	3.68	1.072	1010
Ukupno	Do 25	3.87	.951	102
	26-30	3.66	1.079	216
	31-35	3.66	.988	233
	36-40	3.61	1.079	204
	41-45	3.67	1.067	165
	46-50	3.51	1.156	156
	51-55	3.67	1.168	141
	56-60	3.72	1.042	67
	Više od 61	4.00	.791	17
	Ukupno	3.66	1.068	1301

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 14. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika oba pola i različitih godina starosti. Ispitanici muškog pola godina starosti između 46. i 50. najgore su ocenili ovaj stav, dok ispitanici ženskog pola preko 61. godine najbolje su ocenili ovaj stav.

**Zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima**

Grafikon 14. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,052 > 0,05$ , što znači da homogenost varijansi nije narušena, odnosno varijansa zavisne promenljive jednaka je u svim grupama, pa se uzima nivo značajnosti 0,05 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti dat je u Tabeli 81. U koloni Pol/Godine starosti Sig=0,442, što je veće od 0,05, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama ispitanika da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima, od strane ispitanika različitog pola i godina starosti. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj godina starosti

na ocenu stava menja u zavisnosti da li je osoba muškog ili ženskog pola) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za pol ispitanika može se videti vrednost 0,168 što je veće od 0,05 pa se zaključuje da zasebni uticaji razlike u polovima ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za godine starosti iznosi 0,299 što je veće od 0,05, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj godina starosti ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 81. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima

Promenljive	Df	F	Sig.
Pol ispitanika	1	1.903	.168
Godine starosti ispitanika	8	1.193	.299
Pol/Godine starosti	8	.990	.442

Izvor: Podaci i proračun autora

#### ***11.4.2. Ocena stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima***

Ocena stavova ispitanika da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima, predstavljeni su u odnosu na dve varijable: pol ispitanika i godine starosti.

U Tabeli 82. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za oba pola ispitanika i godina starosti, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su ispitanici muškog pola ovaj stav ocenili sa ocenom 3,64, ispitanici ženskog pola sa nešto većom prosečnom ocenom 3,73.

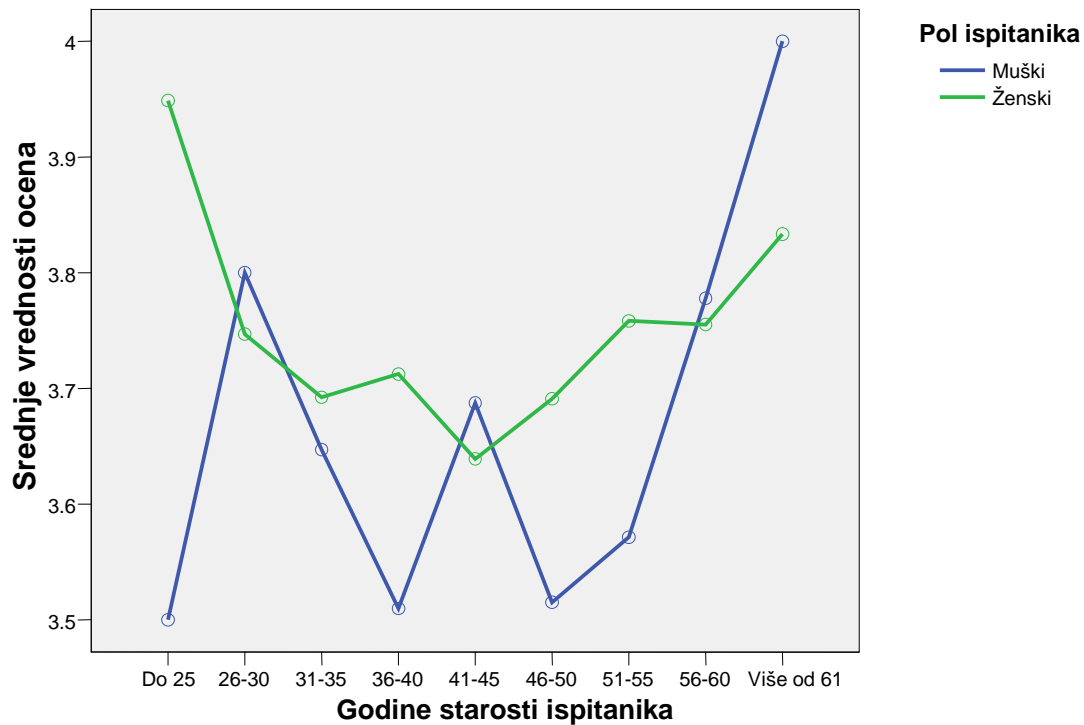
Tabela 82. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima

<b>POL ISPITANIKA</b>	<b>GODINE STAROSTI ISPITANIKA</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>Muški</b>	Do 25	3.50	1.063	24
	26-30	3.80	1.195	50
	31-35	3.65	.955	51
	36-40	3.51	.987	51
	41-45	3.69	1.091	32
	46-50	3.52	.972	33
	51-55	3.57	.870	21
	56-60	3.78	1.003	18
	Više od 61	4.00	1.000	11
	<b>Ukupno</b>	<b>3.64</b>	<b>1.025</b>	<b>291</b>
<b>Ženski</b>	Do 25	3.95	.924	78
	26-30	3.75	.964	166
	31-35	3.69	.942	182
	36-40	3.71	1.043	153
	41-45	3.64	1.075	133
	46-50	3.69	1.102	123
	51-55	3.76	1.115	120
	56-60	3.76	1.011	49
	Više od 61	3.83	1.169	6
	<b>Ukupno</b>	<b>3.73</b>	<b>1.023</b>	<b>1010</b>
<b>Ukupno</b>	Do 25	3.84	.972	102
	26-30	3.76	1.020	216
	31-35	3.68	.943	233
	36-40	3.66	1.031	204
	41-45	3.65	1.075	165
	46-50	3.65	1.076	156
	51-55	3.73	1.082	141
	56-60	3.76	1.001	67
	Više od 61	3.94	1.029	17
	<b>Ukupno</b>	<b>3.71</b>	<b>1.024</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 15. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika oba pola i različitih godina starosti. Ispitanici muškog pola godina starosti preko 61. najbolje su ocenili ovaj stav, najgore su ocenili ovaj stav takođe ispitanici muškog pola godina starosti do 25.

### Zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima



Grafikon 15. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,0884 > 0,05$ , što znači da homogenost varijansi nije narušena, odnosno varijansa zavisne promenljive jednaka je u svim grupama, pa se uzima nivo značajnosti 0,05 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti dat je u Tabeli 83. U koloni Pol/Godine starosti Sig=0,786, što je veće od 0,05, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama ispitanika da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima, od strane ispitanika različitog pola i godina starosti. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj



godina starosti na ocenu stava menja u zavisnosti da li je osoba muškog ili ženskog pola) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za pol ispitanika može se videti vrednost 0,333 što je veće od 0,05 pa se zaključuje da zasebni uticaji razlike u polovima ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za godine starosti iznosi 0,862 što je veće od 0,05, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj godina starosti ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 83. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima

Promenljive	Df	F	Sig.
Pol ispitanika	1	.938	.333
Godine starosti ispitanika	8	.493	.862
Pol/Godine starosti	8	.592	.786

Izvor: Podaci i proračun autora

#### ***11.4.3. Ocena stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da su zaposleni profesionalni u svom radu***

Ocena stavova ispitanika da su zaposleni profesionalni u svom radu predstavljani su u odnosu na dve varijable: pol ispitanika i godine starosti.

U Tabeli 84. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za oba pola ispitanika i godina starosti, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

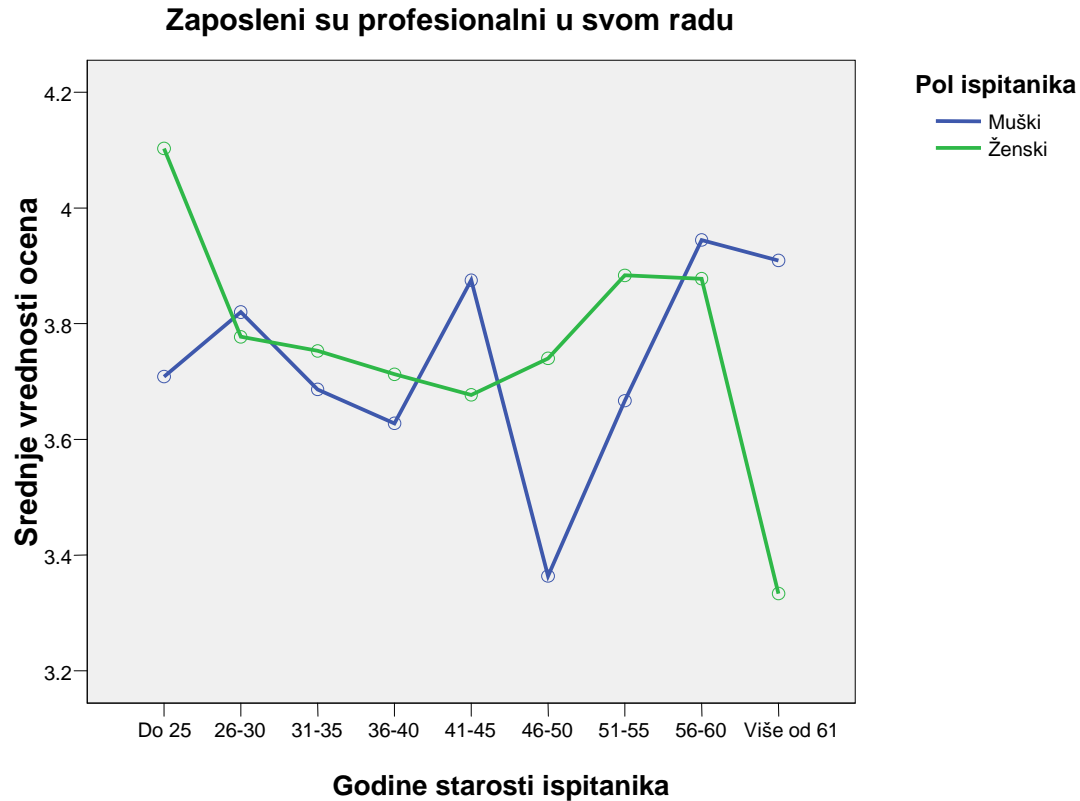
Rezultati pokazuju da su ispitanici muškog pola ovaj stav ocenili sa prosečnom ocenom 3,71, ispitanici ženskog pola sa nešto većom prosečnom ocenom 3,79.

Tabela 84. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da su zaposleni profesionalni u svom radu

<b>POL ISPITANIKA</b>	<b>GODINE STAROSTI ISPITANIKA</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>Muški</b>	Do 25	3.71	1.083	24
	26-30	3.82	1.119	50
	31-35	3.69	1.140	51
	36-40	3.63	.999	51
	41-45	3.88	1.040	32
	46-50	3.36	.962	33
	51-55	3.67	.730	21
	56-60	3.94	.998	18
	Više od 61	3.91	1.136	11
	<b>Ukupno</b>	<b>3.71</b>	<b>1.041</b>	<b>291</b>
<b>Ženski</b>	Do 25	4.10	.847	78
	26-30	3.78	1.125	166
	31-35	3.75	.991	182
	36-40	3.71	1.098	153
	41-45	3.68	1.105	133
	46-50	3.74	1.055	123
	51-55	3.88	1.070	120
	56-60	3.88	1.073	49
	Više od 61	3.33	.816	6
	<b>Ukupno</b>	<b>3.79</b>	<b>1.058</b>	<b>1010</b>
<b>Ukupno</b>	Do 25	4.01	.917	102
	26-30	3.79	1.121	216
	31-35	3.74	1.023	233
	36-40	3.69	1.073	204
	41-45	3.72	1.092	165
	46-50	3.66	1.044	156
	51-55	3.85	1.028	141
	56-60	3.90	1.046	67
	Više od 61	3.71	1.047	17
	<b>Ukupno</b>	<b>3.77</b>	<b>1.055</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 16. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika oba pola i različitih godina starosti. Ispitanici muškog pola godina starosti preko 61. najbolje su ocenili ovaj stav, najgore su ocenili ovaj stav takođe ispitanici muškog pola godina starosti do 25.



Grafikon 16. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da su zaposleni profesionalni u svom radu

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,462 > 0,05$ , što znači da homogenost varijansi nije narušena, odnosno varijansa zavisne promenljive jednaka je u svim grupama, pa se uzima nivo značajnosti 0,05 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti dat je u Tabeli 85. U koloni Pol/Godine starosti Sig=0426, što je veće od 0,05, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama ispitanika da su zaposleni profesionalni u svom radu, od strane ispitanika različitog pola i godina starosti. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj godina starosti na ocenu

stava menja u zavisnosti da li je osoba muškog ili ženskog pola) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za pol ispitanika može se videti vrednost 0,755 što je veće od 0,05 pa se zaključuje da zasebni uticaji razlike u polovima ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za godine starosti iznosi 0,422 što je veće od 0,05, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj godina starosti ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 85. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da su zaposleni profesionalni u svom radu

Promenljive	Df	F	Sig.
Pol ispitanika	1	.098	.755
Godine starosti ispitanika	8	1.016	.422
Pol/Godine starosti	8	1.010	.426

Izvor: Podaci i proračun autora

#### **11.4.4. Ocena stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja**

Stavovi ispitanika da u KC Vojvodine ima dovoljno medicinskog i nemedicinskog osoblja predstavljeni su u odnosu na dve varijable: pol ispitanika i godine starosti.

U Tabeli 86. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za oba pola ispitanika i godina starosti, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su ispitanici muškog pola ovaj stav ocenili sa prosečnom ocenom 2,52, ispitanici ženskog pola sa nižom ocenom 2,03.

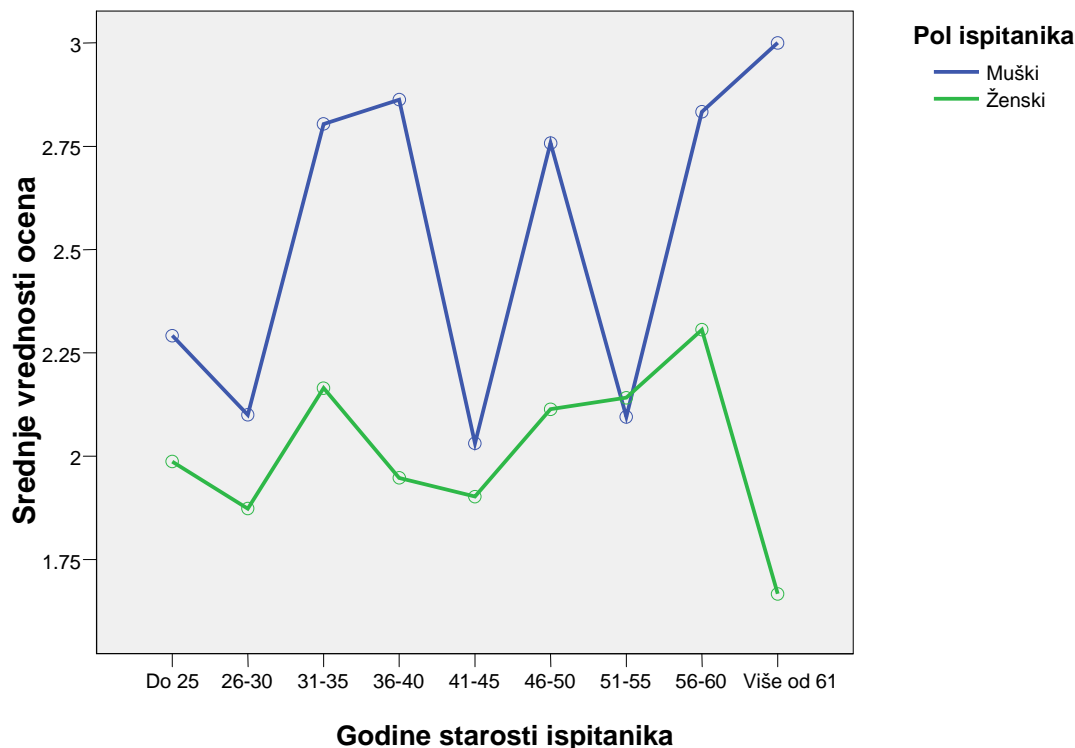
Tabela 86. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja

<b>POL ISPITANIKA</b>	<b>GODINE STAROSTI ISPITANIKA</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>Muški</b>	Do 25	2.29	1.233	24
	26-30	2.10	1.216	50
	31-35	2.80	1.357	51
	36-40	2.86	1.456	51
	41-45	2.03	1.204	32
	46-50	2.76	1.200	33
	51-55	2.10	1.179	21
	56-60	2.83	1.200	18
	Više od 61	3.00	1.549	11
	<b>Ukupno</b>	<b>2.52</b>	<b>1.327</b>	<b>291</b>
<b>Ženski</b>	Do 25	1.99	1.233	78
	26-30	1.87	1.187	166
	31-35	2.16	1.224	182
	36-40	1.95	1.180	153
	41-45	1.90	1.147	133
	46-50	2.11	1.313	123
	51-55	2.14	1.311	120
	56-60	2.31	1.228	49
	Više od 61	1.67	.516	6
	<b>Ukupno</b>	<b>2.03</b>	<b>1.224</b>	<b>1010</b>
<b>Ukupno</b>	Do 25	2.06	1.233	102
	26-30	1.93	1.195	216
	31-35	2.30	1.279	233
	36-40	2.18	1.312	204
	41-45	1.93	1.156	165
	46-50	2.25	1.313	156
	51-55	2.13	1.289	141
	56-60	2.45	1.234	67
	Više od 61	2.53	1.419	17
	<b>Ukupno</b>	<b>2.14</b>	<b>1.264</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 17. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika oba pola i različitih godina starosti. Ispitanici muškog pola godina starosti preko 61. najbolje su ocenili ovaj stav, najgore su ocenili ovaj stav takođe ispitanici muškog pola, godina starosti do 25.

### U KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja.



Grafikon 17. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,243 > 0,05$ , što znači da homogenost varijansi nije narušena, odnosno varijansa zavisne promenljive jednaka je u svim grupama, pa se uzima nivo značajnosti 0,05 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti dat je u Tabeli 87. U koloni Pol/Godine starosti Sig=0,061 što je veće od 0,05, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama ispitanika da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog i nezaposlenog osoblja, od strane ispitanika različitog pola i godina starosti. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti nije

statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj godina starosti na ocenu stava menja u zavisnosti da li je osoba muškog ili ženskog pola) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za pol ispitanika može se videti vrednost 0,000 što je manje od 0,05 pa se zaključuje da zasebni uticaji razlike u polovima utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za godine starosti iznosi 0,001 što je manje od 0,05, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj godina starosti utiče značajno na ocene stava. Zaključuje se da su pojedinačni uticaji značajni na ocenu stava da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja.

Tabela 87. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da u KC Vojvodina ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja

Promenljive	Df	F	Sig.
Pol ispitanika	1	23.786	.000
Godine starosti ispitanika	8	3.460	.001
Pol/Godine starosti	8	1.872	.061

Izvor: Podaci i proračun autora

#### ***11.4.5. Ocena stavova ispitanika da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled***

Stavovi ispitanika da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled predstavljeni su u odnosu na dve varijable: pol ispitanika i godine starosti.

U Tabeli 88. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za oba pola ispitanika i godina starosti, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su ispitanici muškog pola ovaj stav ocenili sa prosečnom ocenom 2,76, a ispitanici ženskog pola sa nižom ocenom 2,64.

Tabela 88. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika različitih godina starosti i pola, da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled

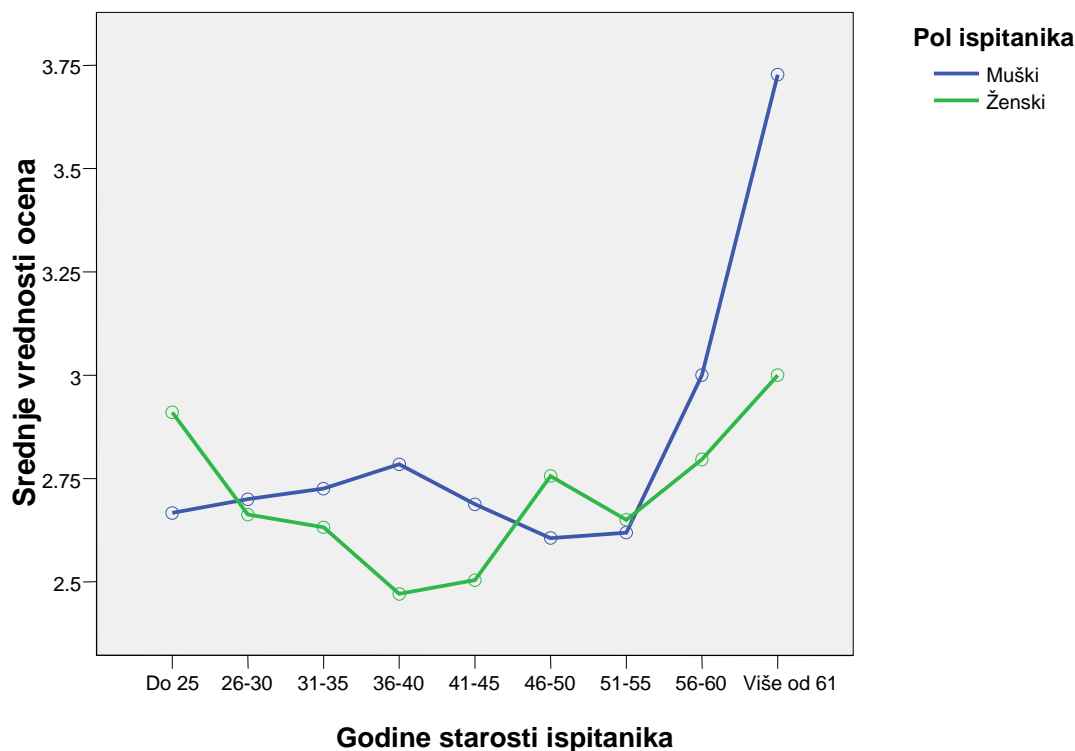
<b>POL ISPITANIKA</b>	<b>GODINE STAROSTI ISPITANIKA</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>Muški</b>	Do 25	2.67	.963	24
	26-30	2.70	1.216	50
	31-35	2.73	1.401	51
	36-40	2.78	1.222	51
	41-45	2.69	1.230	32
	46-50	2.61	1.029	33
	51-55	2.62	.921	21
	56-60	3.00	1.283	18
	Više od 61	3.73	1.272	11
	<b>Ukupno</b>	<b>2.76</b>	<b>1.206</b>	<b>291</b>
<b>Ženski</b>	Do 25	2.91	1.142	78
	26-30	2.66	1.272	166
	31-35	2.63	1.231	182
	36-40	2.47	1.192	153
	41-45	2.50	1.216	133
	46-50	2.76	1.270	123
	51-55	2.65	1.255	120
	56-60	2.80	1.258	49
	Više od 61	3.00	1.265	6
	<b>Ukupno</b>	<b>2.64</b>	<b>1.234</b>	<b>1010</b>
<b>Ukupno</b>	Do 25	2.85	1.103	102
	26-30	2.67	1.257	216
	31-35	2.65	1.268	233
	36-40	2.55	1.204	204
	41-45	2.54	1.217	165
	46-50	2.72	1.221	156
	51-55	2.65	1.208	141
	56-60	2.85	1.258	67
	Više od 61	3.47	1.281	17
	<b>Ukupno</b>	<b>2.67</b>	<b>1.228</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 18. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika oba pola i različitih godina starosti. Ispitanici muškog pola godina starosti više od 61. najbolje su ocenili ovaj stav, najgore su ocenili ovaj stav ispitanici ženskog pola godina starosti između 36. i 40.



### Smatrate da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled



Grafikon 18. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti, da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,389 > 0,05$ , što znači da homogenost varijansi nije narušena, odnosno varijansa zavisne promenljive jednaka je u svim grupama, pa se uzima nivo značajnosti 0,05 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti dat je u Tabeli 89. U koloni Pol/Godine starosti Sig=0,738 što je veće od 0,05, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama ispitanika da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon

analize uticaja interakcije (da li se uticaj godina starosti na ocenu stava menja u zavisnosti da li je osoba muškog ili ženskog pola) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za pol ispitanika može se videti vrednost 0,232 što je veće od 0,05 pa se zaključuje da zasebni uticaji razlike u polovima ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za godine starosti iznosi 0,448 što je veće od 0,05, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj godina starosti staža ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 89. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled

Promenljive	Df	F	Sig.
Pol ispitanika	1	1.432	.232
Godine starosti ispitanika	8	.982	.448
Pol/Godine starosti	8	.647	.738

Izvor: Podaci i proračun autora

#### ***11.4.6. Ocena stavova ispitanika da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta.***

Stavovi ispitanika da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta predstavljeni su u odnosu na dve varijable: pol ispitanika i godine starosti.

U Tabeli 90. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za oba pola ispitanika i godina starosti, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su ispitanici muškog pola ovaj stav ocenili sa prosečnom ocenom 3,21, a ispitanici ženskog pola sa nižom ocenom 3,14.

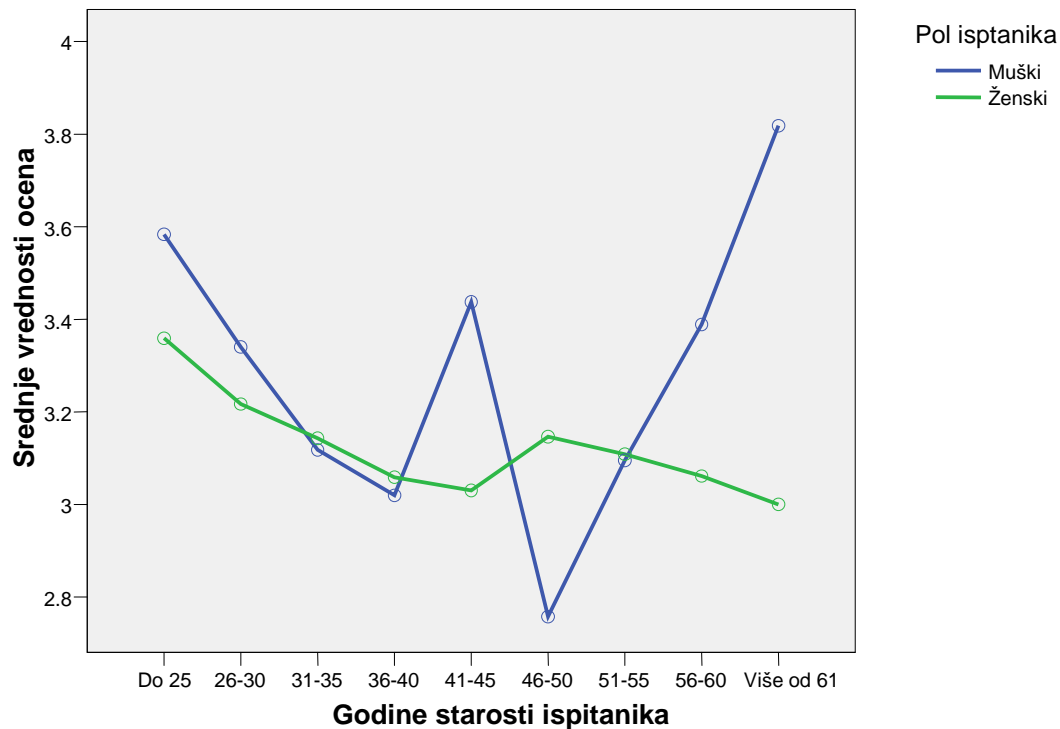
Tabela 90. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta

<b>POL ISPITANIKA</b>	<b>GODINE STAROSTI ISPITANIKA</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>Muški</b>	Do 25	3.58	1.060	24
	26-30	3.34	1.255	50
	31-35	3.12	1.227	51
	36-40	3.02	1.241	51
	41-45	3.44	1.294	32
	46-50	2.76	1.091	33
	51-55	3.10	.889	21
	56-60	3.39	1.037	18
	Više od 61	3.82	1.328	11
	<b>Ukupno</b>	<b>3.21</b>	<b>1.199</b>	<b>291</b>
<b>Ženski</b>	Do 25	3.36	1.128	78
	26-30	3.22	1.186	166
	31-35	3.14	1.208	182
	36-40	3.06	1.263	153
	41-45	3.03	1.187	133
	46-50	3.15	1.329	123
	51-55	3.11	1.269	120
	56-60	3.06	1.281	49
	Više od 61	3.00	.894	6
	<b>Ukupno</b>	<b>3.14</b>	<b>1.228</b>	<b>1010</b>
<b>Ukupno</b>	Do 25	3.41	1.111	102
	26-30	3.25	1.201	216
	31-35	3.14	1.210	233
	36-40	3.05	1.255	204
	41-45	3.11	1.215	165
	46-50	3.06	1.289	156
	51-55	3.11	1.217	141
	56-60	3.15	1.222	67
	Više od 61	3.53	1.231	17
	<b>Ukupno</b>	<b>3.15</b>	<b>1.221</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 19. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika oba pola i različitih godina starosti. Ispitanici muškog pola godina starosti više od 61. najbolje su ocenili ovaj stav, najgore su ocenili ovaj stav takođe ispitanici muškog pola godina starosti od 46 do 50.

**Smatrate da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta.**



Grafikon 19. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenata

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,650 > 0,05$ , što znači da homogenost varijansi nije narušena, odnosno varijansa zavisne promenljive jednaka je u svim grupama, pa se uzima nivo značajnosti 0,05 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti dat je u Tabeli 91. U koloni Pol/Godine starosti Sig=0,370 što je veće od 0,05, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama ispitanika o pridržavanju iste procedure zaposlenih za prijem na pregled pacijenata. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize

uticaja interakcije (da li se uticaj godina starosti na ocenu stava menja u zavisnosti da li je osoba muškog ili ženskog pola) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za pol ispitanika može se videti vrednost 0,129 što je veće od 0,05 pa se zaključuje da zasebni uticaji razlike u polovima ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za godine starosti iznosi 0,146 što je veće od 0,05, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj godina starosti ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 91. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenata

Promenljive	Df	F	Sig.
Pol ispitanika	1	2.310	.129
Godine starosti ispitanika	8	1.518	.146
Pol/Godine starosti	8	1.086	.370

Izvor: Podaci i proračun autora

#### ***11.4.7. Ocena stavova ispitanika da svakom pacijentu pruže uslugu istog kvaliteta***

Stavovi ispitanika da svakom pacijentu pruže uslugu istog kvaliteta, predstavljeni su u odnosu na dve varijable: pol ispitanika i godine starosti. U Tabeli 92. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za oba pola ispitanika i godina starosti, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

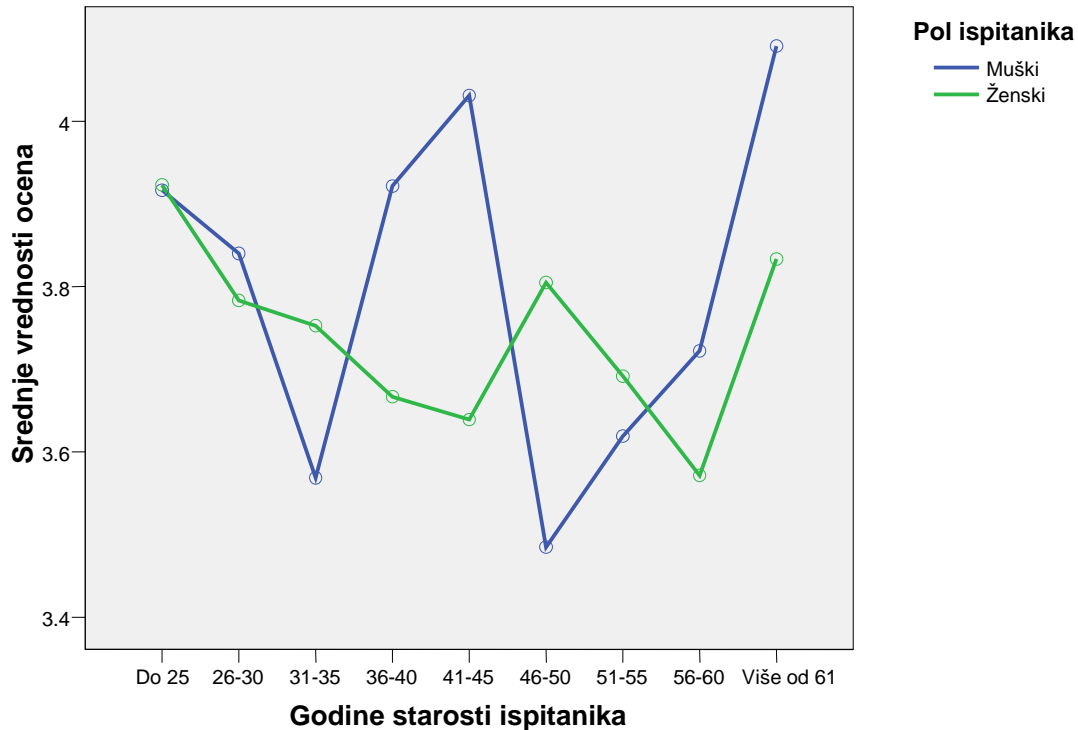
Rezultati pokazuju da su ispitanici muškog pola ovaj stav ocenili sa prosečnom ocenom 3,78, a ispitanici ženskog pola sa nešto nižom ocenom 3,73.

Tabela 92. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da svakom pacijentu pruže uslugu istog kvaliteta

<b>POL ISPITANIKA</b>	<b>GODINE STAROSTI ISPITANIKA</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>Muški</b>	Do 25	3.92	1.018	24
	26-30	3.84	1.299	50
	31-35	3.57	1.253	51
	36-40	3.92	1.074	51
	41-45	4.03	1.177	32
	46-50	3.48	1.121	33
	51-55	3.62	.865	21
	56-60	3.72	1.364	18
	Više od 61	4.09	1.136	11
	<b>Ukupno</b>	<b>3.78</b>	<b>1.168</b>	<b>291</b>
<b>Ženski</b>	Do 25	3.92	1.078	78
	26-30	3.78	1.118	166
	31-35	3.75	1.087	182
	36-40	3.67	1.277	153
	41-45	3.64	1.189	133
	46-50	3.80	1.272	123
	51-55	3.69	1.340	120
	56-60	3.57	1.339	49
	Više od 61	3.83	1.169	6
	<b>Ukupno</b>	<b>3.73</b>	<b>1.201</b>	<b>1010</b>
<b>Ukupno</b>	Do 25	3.92	1.059	102
	26-30	3.80	1.159	216
	31-35	3.71	1.125	233
	36-40	3.73	1.232	204
	41-45	3.72	1.194	165
	46-50	3.74	1.245	156
	51-55	3.68	1.278	141
	56-60	3.61	1.337	67
	Više od 61	4.00	1.118	17
	<b>Ukupno</b>	<b>3.74</b>	<b>1.193</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 20. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika oba pola i različitih godina starosti. Ispitanici muškog pola godina starosti više od 61. najbolje su ocenili ovaj stav, najgore su ocenili ovaj stav takođe ispitanici muškog pola, godina starosti od 46 do 50.

**Smatrate da svakom pacijentu pružite uslugu istog kvaliteta**

Grafikon 20. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da ispitanici svakom pacijentu pruže uslugu istog kvaliteta

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi 0,039 0,05, što znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti 0,01 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticao interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti dat je u Tabeli 93. U koloni Pol/Godine starosti Sig=0,467 što je veće od 0,01, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama ispitanika o pridržavanju iste procedure zaposlenih za prijem na pregled pacijenata. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj godina starosti na ocenu stava menja u zavisnosti da li je osoba muškog ili ženskog pola) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja.

Naime, u koloni Sig za pol ispitanika može se videti vrednost 0,129 što je veće od 0,01 pa se zaključuje da zasebni uticaji razlike u polovima ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za godine starosti iznosi 0,146 što je veće od 0,01, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj godina starosti ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 93. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da ispitanici svakom pacijentu pruže uslugu istog kvaliteta

Promenljive	Df	F	Sig.
Pol ispitanika	1	.327	.567
Godine starosti ispitanika	8	.705	.688
Pol/Godine starosti	8	.958	.467

Izvor: Podaci i proračun autora

#### ***11.4.8. Ocena stavova ispitanika da eventualni propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije***

Stavovi ispitanika da eventualni propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije predstavljeni su u odnosu na dve varijable: pol ispitanika i godine starosti.

U Tabeli 94. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za oba pola ispitanika i godina starosti, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su ispitanici muškog pola ovaj stav ocenili sa prosečnom ocenom 2,81, a ispitanici ženskog pola sa nižom ocenom 2,78.



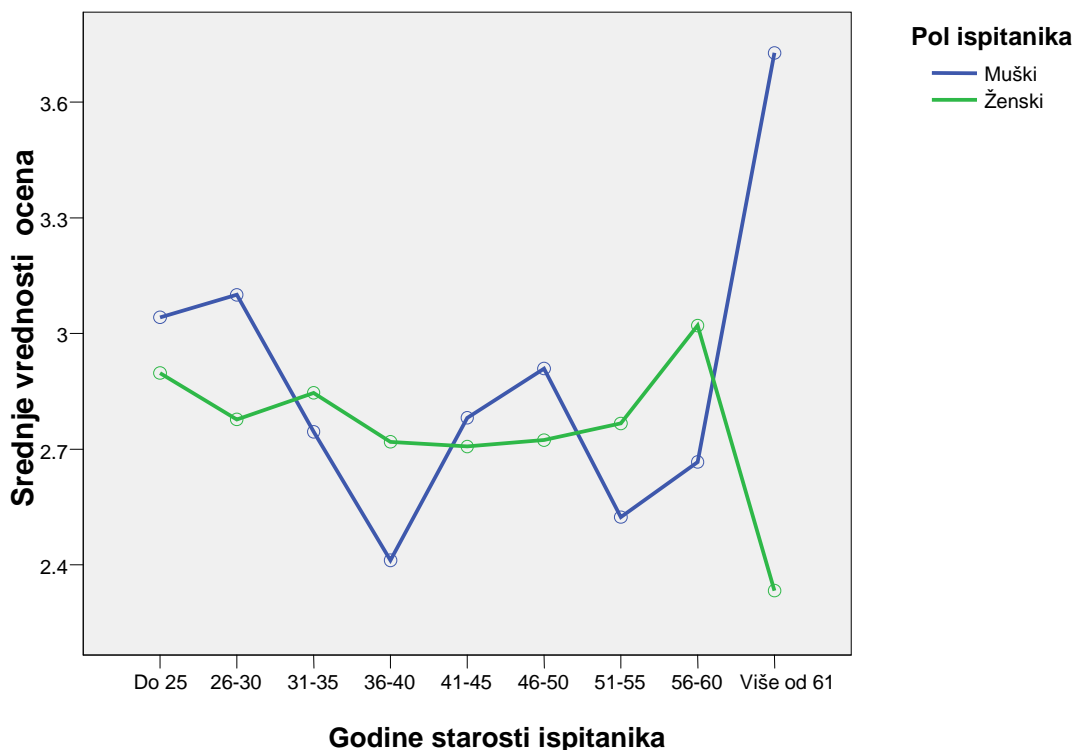
Tabela 94. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da eventualni propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije

<b>POL ISPITANIKA</b>	<b>GODINE STAROSTI ISPITANIKA</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>Muški</b>	Do 25	3.04	1.429	24
	26-30	3.10	1.374	50
	31-35	2.75	1.454	51
	36-40	2.41	1.388	51
	41-45	2.78	1.453	32
	46-50	2.91	1.182	33
	51-55	2.52	1.123	21
	56-60	2.67	1.372	18
	Više od 61	3.73	1.618	11
	<b>Ukupno</b>	<b>2.81</b>	<b>1.390</b>	<b>291</b>
<b>Ženski</b>	Do 25	2.90	1.354	78
	26-30	2.78	1.300	166
	31-35	2.85	1.312	182
	36-40	2.72	1.412	153
	41-45	2.71	1.290	133
	46-50	2.72	1.427	123
	51-55	2.77	1.442	120
	56-60	3.02	1.299	49
	Više od 61	2.33	1.506	6
	<b>Ukupno</b>	<b>2.78</b>	<b>1.354</b>	<b>1010</b>
<b>Ukupno</b>	Do 25	2.93	1.366	102
	26-30	2.85	1.321	216
	31-35	2.82	1.342	233
	36-40	2.64	1.409	204
	41-45	2.72	1.319	165
	46-50	2.76	1.378	156
	51-55	2.73	1.398	141
	56-60	2.93	1.318	67
	Više od 61	3.24	1.678	17
	<b>Ukupno</b>	<b>2.79</b>	<b>1.362</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 21. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika oba pola i različitih godina starosti. Ispitanici muškog pola godina starosti više od 61. najbolje su ocenili ovaj stav, najgore su ocenili ovaj stav takođe ispitanici muškog pola, godina starosti od 46. do 50.

### Smatrate da eventualni propusti i greške u Vašem poslu nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije



Grafikon 21. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da eventualni propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,328 > 0,05$ , što znači da homogenost varijansi nije narušena, odnosno varijansa zavisne promenljive jednaka je u svim grupama, pa se uzima nivo značajnosti 0,05 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti dat je u Tabeli 95. U koloni Pol/Godine starosti Sig=0,226 što je veće od 0,05, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike da eventualni propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize

uticaja interakcije (da li se uticaj godina starosti na ocenu stava menja u zavisnosti da li je osoba muškog ili ženskog pola) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za pol ispitanika može se videti vrednost 0,289 što je veće od 0,05 pa se zaključuje da zasebni uticaji razlike u polovima ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za godine starosti iznosi 0,360 što je veće od 0,05, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj godina starosti ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 95. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da eventualni propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije

Promenljive	Df	F	Sig.
Pol ispitanika	1	1.123	.289
Godine starosti ispitanika	8	1.100	.360
Pol/Godine starosti	8	1.326	.226

Izvor: Podaci i proračun autora

#### ***11.4.9. Ocena stavova ispitanika da je njegov nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja***

Stavovi ispitanika da je njegov nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja predstavljeni su u odnosu na dve varijable: pol ispitanika i godine starosti.

U Tabeli 96. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za oba pola ispitanika i godina starosti, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su ispitanici muškog pola ovaj stav ocenili sa prosečnom ocenom 3,79, a ispitanici ženskog pola sa nižom ocenom 3,75.

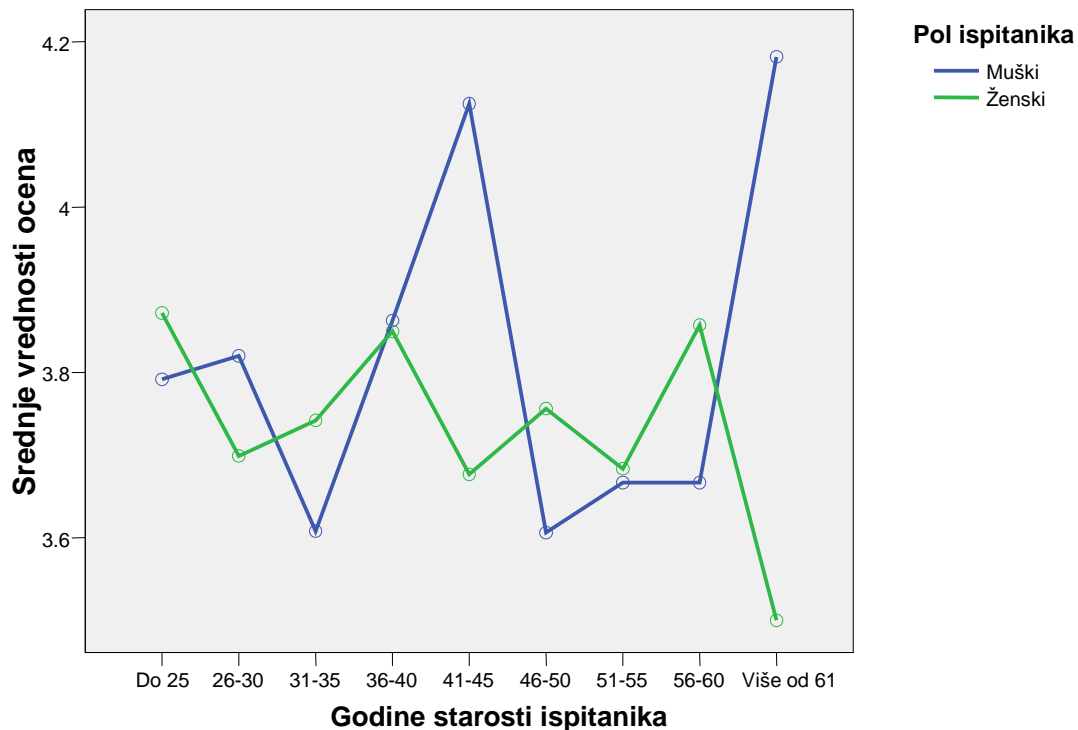
Tabela 96. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je njegov nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja

<b>POL ISPITANIKA</b>	<b>GODINE STAROSTI ISPITANIKA</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>Muški</b>	Do 25	3.79	.884	24
	26-30	3.82	1.004	50
	31-35	3.61	1.041	51
	36-40	3.86	.800	51
	41-45	4.13	.942	32
	46-50	3.61	.827	33
	51-55	3.67	.658	21
	56-60	3.67	1.085	18
	Više od 61	4.18	.982	11
	<b>Ukupno</b>	<b>3.79</b>	<b>.929</b>	<b>291</b>
<b>Ženski</b>	Do 25	3.87	.888	78
	26-30	3.70	1.036	166
	31-35	3.74	.913	182
	36-40	3.85	1.012	153
	41-45	3.68	1.034	133
	46-50	3.76	1.081	123
	51-55	3.68	1.100	120
	56-60	3.86	1.061	49
	Više od 61	3.50	.837	6
	<b>Ukupno</b>	<b>3.75</b>	<b>1.013</b>	<b>1010</b>
<b>Ukupno</b>	Do 25	3.85	.883	102
	26-30	3.73	1.027	216
	31-35	3.71	.942	233
	36-40	3.85	.961	204
	41-45	3.76	1.029	165
	46-50	3.72	1.032	156
	51-55	3.68	1.044	141
	56-60	3.81	1.062	67
	Više od 61	3.94	.966	17
	<b>Ukupno</b>	<b>3.76</b>	<b>.994</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 22. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika oba pola i različitih godina starosti. Ispitanici muškog pola godina starosti više od 61. najbolje su ocenili ovaj stav, najgore su ocenili ovaj stav ispitanici ženskog pola godina starosti takođe preko 61.

### Smatrate da je Vaš nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji Vi obavljate



Grafikon 22. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da je njegov nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,130 > 0,05$ , što znači da homogenost varijansi nije narušena, odnosno varijansa zavisne promenljive jednaka je u svim grupama, pa se uzima nivo značajnosti 0,05 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticao interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti dat je u Tabeli 97. U koloni Pol/Godine starosti Sig=0,311 što je veće od 0,05, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama ispitanika da je njegov nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj godina starosti na ocenu stava menja u zavisnosti da li

je osoba muškog ili ženskog pola) promjenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za pol ispitanika može se videti vrednost 0,368 što je veće od 0,05 pa se zaključuje da zasebni uticaji razlike u polovima ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za godine sarosti iznosi 0,619 što je veće od 0,05, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj godina starosti ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 97. Uticaj interakcije promjenljivih pol ispitanika i godine starosti ispitanika da je njegov nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja

Promenljive	Df	F	Sig.
Pol ispitanika	1	.811	.368
Godine starosti ispitanika	8	.782	.619
Pol/Godine starosti	8	1.175	.311

Izvor: Podaci i proračun autora

#### ***11.4.10. Ocena stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen***

Stavovi ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen predstavljeni su u odnosu na dve varijable: pol ispitanika i godine starosti.

U Tabeli 98. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za oba pola ispitanika i godina starosti, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

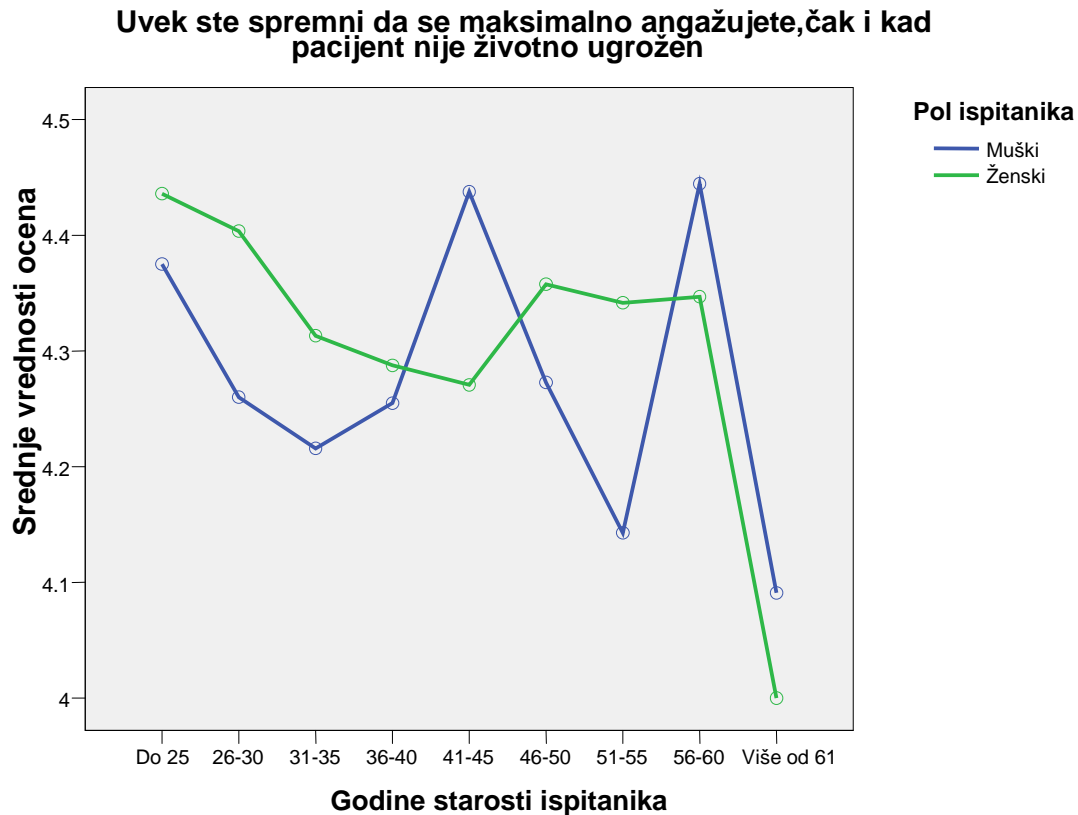
Rezultati pokazuju da su ispitanici muškog pola ovaj stav ocenili sa prosečnom ocenom 4,28, a ispitanici ženskog pola sa višom ocenom 4,34.

Tabela 98. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen

<b>POL ISPITANIKA</b>	<b>GODINE STAROSTI ISPITANIKA</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>Muški</b>	Do 25	4.38	.970	24
	26-30	4.26	.986	50
	31-35	4.22	.966	51
	36-40	4.25	.913	51
	41-45	4.44	.914	32
	46-50	4.27	.944	33
	51-55	4.14	.793	21
	56-60	4.44	.705	18
	Više od 61	4.09	1.136	11
	<b>Ukupno</b>	<b>4.28</b>	<b>.926</b>	<b>291</b>
<b>Ženski</b>	Do 25	4.44	.799	78
	26-30	4.40	.786	166
	31-35	4.31	.896	182
	36-40	4.29	.964	153
	41-45	4.27	1.001	133
	46-50	4.36	1.049	123
	51-55	4.34	.974	120
	56-60	4.35	1.032	49
	Više od 61	4.00	1.549	6
	<b>Ukupno</b>	<b>4.34</b>	<b>.936</b>	<b>1010</b>
<b>Ukupno</b>	Do 25	4.42	.838	102
	26-30	4.37	.836	216
	31-35	4.29	.910	233
	36-40	4.28	.950	204
	41-45	4.30	.984	165
	46-50	4.34	1.025	156
	51-55	4.31	.950	141
	56-60	4.37	.951	67
	Više od 61	4.06	1.249	17
	<b>Ukupno</b>	<b>4.32</b>	<b>.933</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 23. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika oba pola i različitih godina starosti. Ispitanici muškog pola godina starosti više od 61. najbolje su ocenili ovaj stav, najgore su ocenili ovaj stav ispitanici ženskog pola godina starosti takođe, preko 61.



Grafikon 23. Razlike u ocenama stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,346 > 0,05$ , što znači da homogenost varijansi nije narušena, odnosno varijansa zavisne promenljive jednaka je u svim grupama, pa se uzima nivo značajnosti 0,05 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti dat je u Tabeli 99. U koloni Pol/Godine starosti Sig=0,947 što je veće od 0,05, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj godina starosti na ocenu



stava menja u zavisnosti da li je osoba muškog ili ženskog pola) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za pol ispitanika može se videti vrednost 0,716 što je veće od 0,05 pa se zaključuje da zasebni uticaji razlike u polovima ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za godine starosti iznosi 0,878 što je veće od 0,05, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj godina starosti ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 99. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti ispitanika u oceni stava da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen

Promenljive	Df	F	Sig.
Pol ispitanika	1	.132	.716
Godine starosti ispitanika	8	.470	.878
Pol/Godine starosti	8	.348	.947

Izvor: Podaci i proračun autora

#### ***11.4.11. Ocena stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole***

Stavovi ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen predstavljeni su u odnosu na dve varijable: pol ispitanika i godine starosti.

U Tabeli 100. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za oba pola ispitanika i godina starosti, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

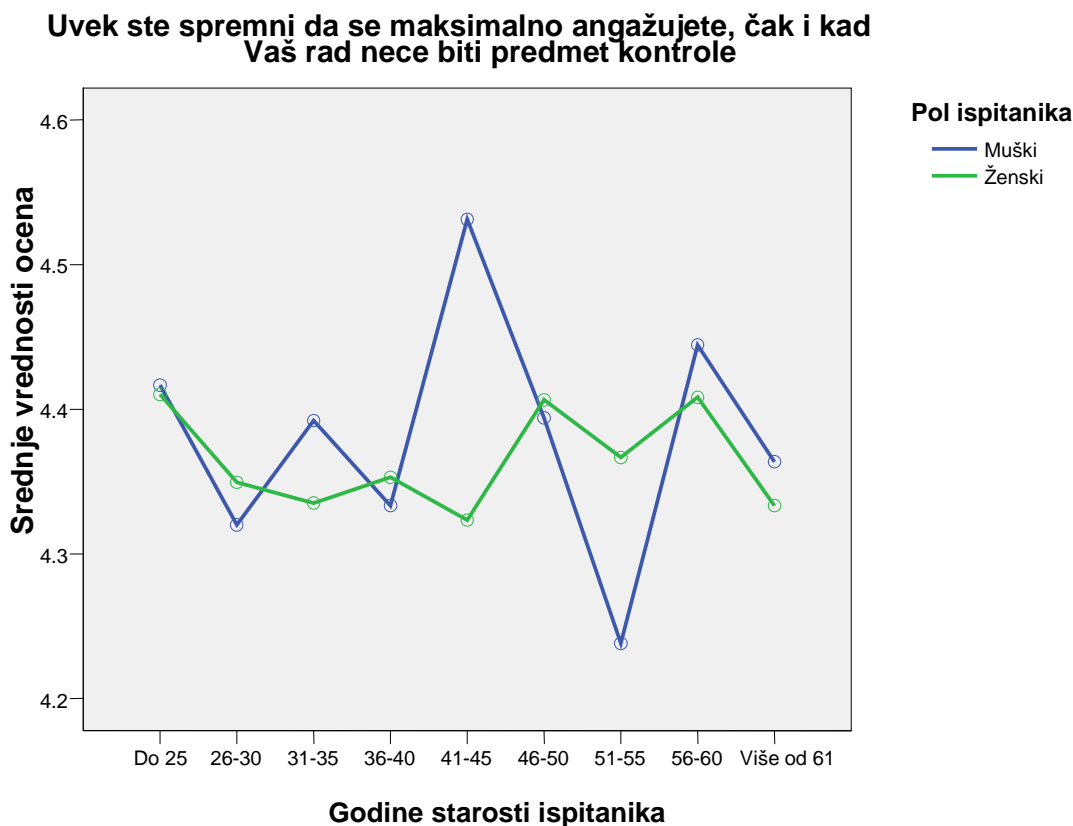
Rezultati pokazuju da su ispitanici muškog pola ovaj stav ocenili sa prosečnom ocenom 4,38, a ispitanici ženskog pola sa nešto nižom ocenom 4,36.

Tabela 100. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole

<b>POL ISPITANIKA</b>	<b>GODINE STAROSTI ISPITANIKA</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>Muški</b>	Do 25	4.42	.881	24
	26-30	4.32	1.019	50
	31-35	4.39	.777	51
	36-40	4.33	.816	51
	41-45	4.53	.879	32
	46-50	4.39	.747	33
	51-55	4.24	.700	21
	56-60	4.44	.705	18
	Više od 61	4.36	.924	11
	<b>Ukupno</b>	<b>4.38</b>	<b>.835</b>	<b>291</b>
<b>Ženski</b>	Do 25	4.41	.813	78
	26-30	4.35	.801	166
	31-35	4.34	.869	182
	36-40	4.35	.885	153
	41-45	4.32	.917	133
	46-50	4.41	.990	123
	51-55	4.37	.978	120
	56-60	4.41	.956	49
	Više od 61	4.33	.816	6
	<b>Ukupno</b>	<b>4.36</b>	<b>.893</b>	<b>1010</b>
<b>Ukupno</b>	Do 25	4.41	.825	102
	26-30	4.34	.854	216
	31-35	4.35	.848	233
	36-40	4.35	.866	204
	41-45	4.36	.911	165
	46-50	4.40	.942	156
	51-55	4.35	.941	141
	56-60	4.42	.890	67
	Više od 61	4.35	.862	17
	<b>Ukupno</b>	<b>4.36</b>	<b>.880</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 24. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika oba pola i različitih godina starosti. Ispitanici muškog pola godina starosti od 41. do 45. najbolje su ocenili ovaj stav, najgore su ocenili ovaj stav takođe ispitanici muškog pola godina starosti od 51 do 55.



Grafikon 24. Razlike u ocenama stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,850 > 0,05$ , što znači da homogenost varijansi nije narušena, odnosno varijansa zavisne promenljive jednaka je u svim grupama, pa se uzima nivo značajnosti 0,05 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti dat je u Tabeli 101. U koloni Pol/Godine starosti Sig=0,982 što je veće od 0,05, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti nije statistički značajan za

ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj godina starosti na ocenu stava menja u zavisnosti da li je osoba muškog ili ženskog pola) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za pol ispitanika može se videti vrednost 0,829 što je veće od 0,05 pa se zaključuje da zasebni uticaji razlike u polovima ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za godine starosti iznosi 0,987 što je veće od 0,05, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj godina starosti ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 101. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti ispitanika u oceni stava da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole

Promenljive	Df	F	Sig.
Pol ispitanika	1	.047	.829
Godine starosti ispitanika	8	.220	.987
Pol/Godine starosti	8	.247	.982

Izvor: Podaci i proračun autora

#### ***11.4.12. Ocena stavova ispitanika da smatra da je svaki njegov pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu on pruži***

Stavovi ispitanika u pogledu stava da smatra da je svaki njegov pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu on pruži, predstavljeni su u odnosu na dve varijable: pol ispitanika i godine starosti.

U Tabeli 102. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za oba pola ispitanika i godina starosti, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su ispitanici muškog pola ovaj stav ocenili sa prosečnom ocenom 3,93, a ispitanici ženskog pola sa nešto nižom ocenom 3,92.

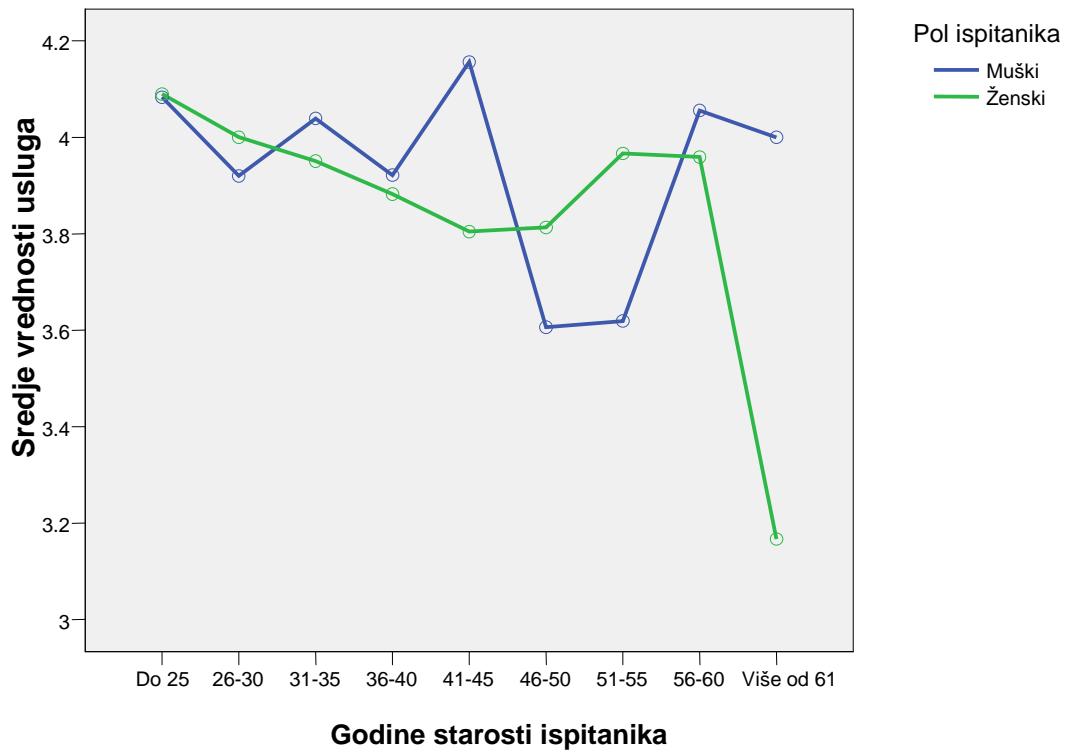
Tabela 102. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da smatra da je svaki njegov pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu on pruži

<b>POL ISPITANIKA</b>	<b>GODINE STAROSTI ISPITANIKA</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>Muški</b>	Do 25	4.08	.929	24
	26-30	3.92	.922	50
	31-35	4.04	.958	51
	36-40	3.92	.913	51
	41-45	4.16	.954	32
	46-50	3.61	.998	33
	51-55	3.62	.921	21
	56-60	4.06	.725	18
	Više od 61	4.00	1.000	11
	<b>Ukupno</b>	<b>3.93</b>	<b>.935</b>	<b>291</b>
<b>Ženski</b>	Do 25	4.09	.914	78
	26-30	4.00	.947	166
	31-35	3.95	.965	182
	36-40	3.88	.980	153
	41-45	3.80	1.026	133
	46-50	3.81	1.019	123
	51-55	3.97	1.137	120
	56-60	3.96	.978	49
	Više od 61	3.17	1.169	6
	<b>Ukupno</b>	<b>3.92</b>	<b>1.000</b>	<b>1010</b>
<b>Ukupno</b>	Do 25	4.09	.913	102
	26-30	3.98	.940	216
	31-35	3.97	.962	233
	36-40	3.89	.961	204
	41-45	3.87	1.019	165
	46-50	3.77	1.015	156
	51-55	3.91	1.112	141
	56-60	3.99	.913	67
	Više od 61	3.71	1.105	17
	<b>Ukupno</b>	<b>3.92</b>	<b>.986</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Možemo videti da je na grafikonu 25. N<a, i da je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika oba pola i različitih godina starosti. Ispitanici muškog pola godina starosti od 41. do 45. najbolje su ocenili ovaj stav, najgore su ocenili ovaj stav ispitanici ženskog pola godina starosti preko 61.

### Smatrate da je svaki Vaš pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu Vi pružate



Grafikon 25. Razlike u ocenama stavova ispitanika po kojem on smatra da je svaki njegov pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu on pruži

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,973 > 0,05$ , što znači da homogenost varijansi nije narušena, odnosno varijansa zavisne promenljive jednaka je u svim grupama, pa se uzima nivo značajnosti 0,05 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticao interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti dat je u Tabeli 103. U koloni Pol/Godine starosti Sig=0,256 što je veće od 0,05, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama stava ispitanika da on smatra da je svaki njegov pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu on pruži. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti nije statistički značajan za

ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj godina starosti na ocenu stava menja u zavisnosti da li je osoba muškog ili ženskog pola) promenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za pol ispitanika može se videti vrednost 0,313 što je veće od 0,05 pa se zaključuje da zasebni uticaji razlike u polovima ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za godine sarosti iznosi 0,158 što je veće od 0,05, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj godina starosti ne utiče značajano na ocene stava.

Tabela 103. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti ispitanika u oceni stava da je svaki pacijent zadovoljan kvalitetom zdravstvene usluge koju mu ispitanik pruži

Promenljive	Df	F	Sig.
Pol ispitanika	1	1.017	.313
Godine starosti ispitanika	8	1.485	.158
Pol/Godine starosti	8	1.268	.256

Izvor: Podaci i proračun autora

Stavovi ispitanika u pogledu stava da smatra da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu, predstavljeni su u odnosu na dve varijable: pol ispitanika i godine starosti.

U Tabeli 104. u koloni srednje vrednosti (Mean) data je srednja vrednost ocene za oba pola ispitanika i godina starosti, dok standardno odstupanje (Std. Deviation) predstavlja odstupanje srednje vrednosti, a N broj ispitanika u uzorku.

Rezultati pokazuju da su ispitanici muškog pola ovaj stav ocenili sa prosečnom ocenom 3,85, a ispitanici ženskog pola sa nešto višom ocenom 3,88.

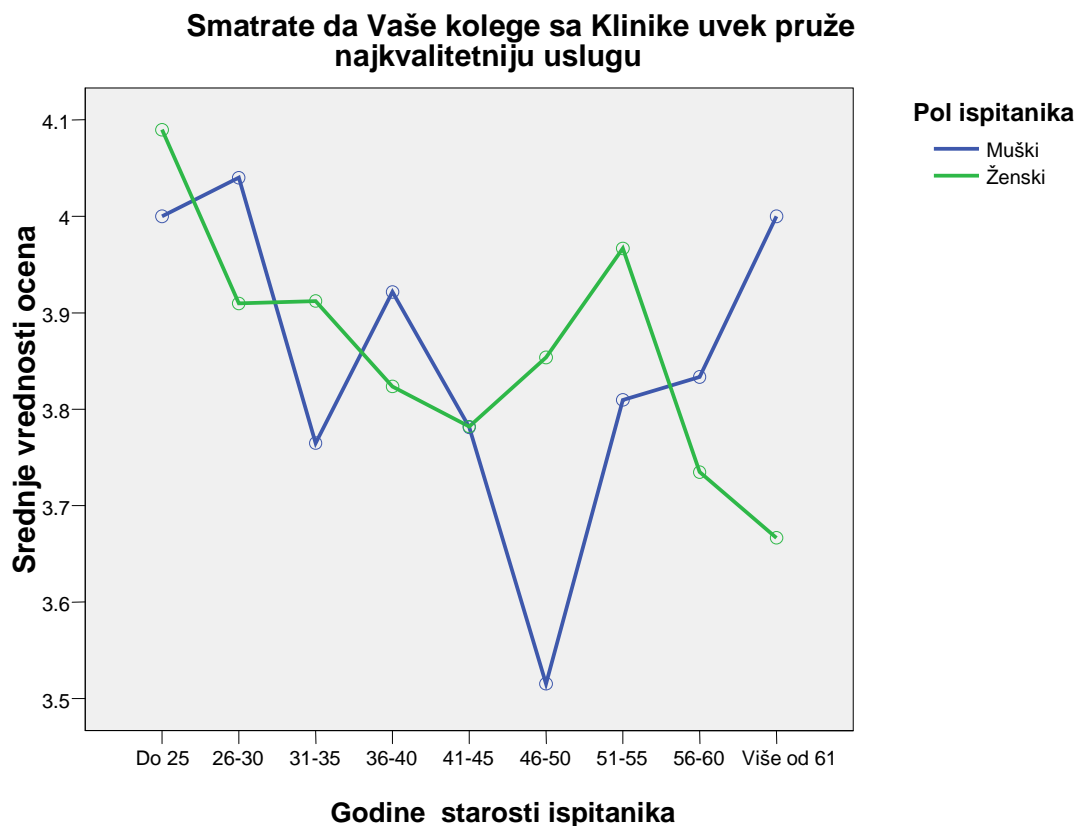
Tabela 104. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da smatra da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu

<b>POL ISPITANIKA</b>	<b>GODINE STAROSTI ISPITANIKA</b>	<b>Mean SREDNJA VREDNOST</b>	<b>Std. Deviation STANDARDNO ODSTUPANJE</b>	<b>N</b>
<b>Muški</b>	Do 25	4.00	.978	24
	26-30	4.04	1.160	50
	31-35	3.76	1.050	51
	36-40	3.92	.796	51
	41-45	3.78	1.184	32
	46-50	3.52	.939	33
	51-55	3.81	.750	21
	56-60	3.83	1.249	18
	Više od 61	4.00	1.000	11
	<b>Ukupno</b>	<b>3.85</b>	<b>1.019</b>	<b>291</b>
<b>Ženski</b>	Do 25	4.09	.983	78
	26-30	3.91	1.049	166
	31-35	3.91	.959	182
	36-40	3.82	1.039	153
	41-45	3.78	1.032	133
	46-50	3.85	1.121	123
	51-55	3.97	1.115	120
	56-60	3.73	1.132	49
	Više od 61	3.67	1.211	6
	<b>Ukupno</b>	<b>3.88</b>	<b>1.047</b>	<b>1010</b>
<b>Ukupno</b>	Do 25	4.07	.978	102
	26-30	3.94	1.074	216
	31-35	3.88	.980	233
	36-40	3.85	.983	204
	41-45	3.78	1.060	165
	46-50	3.78	1.091	156
	51-55	3.94	1.068	141
	56-60	3.76	1.156	67
	Više od 61	3.88	1.054	17
	<b>Ukupno</b>	<b>3.88</b>	<b>1.040</b>	<b>1301</b>

Izvor: Podaci i proračun autora

Na Grafikonu 26. slikovito je predstavljen odnos srednjih vrednosti ocena grupa ispitanika oba pola i različitih godina starosti. Ispitanici muškog pola godina starosti od 41. do 45. najbolje su ocenili ovaj stav, najgore su ocenili ovaj stav ispitanici ženskog pola godina starosti preko 61.





Grafikon 26. Razlike u ocenama stavova ispitanika po kojem on smatra da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu

Za ocenu nivoa značajnosti koristi se Levene's Test of Equality of Error Variances. Ukoliko je on manji od 0,05 znači da varijansa zavisne promenljive nije jednaka u svim grupama, pa se uzima strožiji nivo značajnosti od 0,01. U ovom slučaju iznosi Levene's Test of Equality of Error Variances iznosi  $0,334 > 0,05$ , što znači da homogenost varijansi nije narušena, odnosno varijansa zavisne promenljive jednaka je u svim grupama, pa se uzima nivo značajnosti 0,05 za vrednovanje rezultata dvofaktorske analize.

Uticao interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti dat je u Tabeli 105. U koloni Pol/Godine starosti Sig=0,726 što je veće od 0,05, pa se može zaključiti da ne postoje značajne razlike u ocenama stava ispitanika da on smatra da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu. Znači da uticaj interakcije grupe ispitanika različitog pola i godina starosti nije statistički značajan za ocenu stava. Nakon analize uticaja interakcije (da li se uticaj godina starosti na ocenu stava menja u

zavisnosti da li je osoba muškog ili ženskog pola) promjenljivih, prelazi se na analizu zasebnih uticaja. Naime, u koloni Sig za pol ispitanika može se videti vrednost 0,928 što je veće od 0,05 pa se zaključuje da zasebni uticaji razlike u polovima ne utiče značajno na razlike u ocenama stava. Signifikantnost za godine sarosti iznosi 0,419 što je veće od 0,05, pa se i tu zaključuje da zasebni uticaj godina starosti ne utiče značajno na ocene stava.

Tabela 105. Uticaj interakcije promjenljivih pol ispitanika i godine starosti ispitanika u oceni stava da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu

<b>Promenljive</b>	<b>Df</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Pol ispitanika	1	.008	.928
Godine starosti ispitanika	8	1.019	.419
Pol/Godine starosti	8	.662	.726

Izvor: Podaci i proračun autora

## 12. ZAKLJUČAK

Sprovedeno istraživanje u Kliničkom centru Vojvodine obavilo se na različitim Klinikama koje funkcionišu u okviru ove institucije, na uzorku od 1301 zaposlenog koji su zaposleni na različitim radnim mestima po sistematizaciji. U uzorku je najviše ispitanika koji imaju između 6 i 10 godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, kao i ispitanika koji imaju preko 26 godina rada u sistemu zdravstvene zaštite. Najveći procenat ispitanika ima završen IV stepen obrazovanja – završeno četvorogodišnje srednje obrazovanje, što je razumljivo s obzirom da je najviše obuhvaćenih u uzorku medicinskih sestara – tehničara (45,5%), pa kada se dodaju i ostale profesije koje zahtevaju srednju stručnu spremu (laboratorsijski tehničar, farmaceutski tehničar, serviseri), procenat od više od polovine sa srednjim obrazovanjem (58,6%) nije iznenađujući. U uzorku je 262 ispitanika (20.1%) sa završnim VII stepenom – osnovne akademske studije. Starost ispitanika se kreće između 26. i 55. godina, dok je veći procenat žena (77,6%).

Ukoliko se posmatra upravljanje ljudskim resursima sa aspekta liderstva, angažovanja zaposlenih, dostupnosti znanja, optimizacije radne snage i kapaciteta učenja rezultati pokazuju da ispitanici uglavnom pokazuju neutralan stav ili uglavnom pozitivan, dok u manjim procentima pokazuju potpuno pozitivan ili negativan stav. *Upravljanje ljudskim resursima u tom smislu nije zadovoljavajuće, s obzirom da ljudski resursi predstavljaju osnovu kvaliteta zdravstvene usluge, a preovlađujući negativan stav nije ono što pokreće kvalitet.*

Razmatranjem *značaja etičkih vrednosti* može se videti da su ispitanici kao najmanje bitna razmišljanja ocenili da li je neko pokazao ljubav prema domovini, da li je neko bio dobar u matematici, da li se neko poneo na način koji Bog nije odobrio. Kao najbitnije je označeno da li se prema nekim osobama postupalo drugačije nego prema drugima, da li je neko narušio norme moralne čistote i pristojnosti, da li se neko poneo nepravedno, da li je neko napravio nešto čime bi izdao svoju grupu, da li je napravio nešto odvratno, bio okrutan, da li su nekom uskraćena prava i da li je neki

postupak izazvao kaos (preko 20% ispitanika naznačilo je kao izuzetno važno, a visok procenat kao vrlo važno).

Kao *izuzetno važne etičke norme* naznačene su: osnovno načelo pri donošenju zakona trebalo bi biti pravedno postupanje prema svima (47,3% ispitanika), ljudi ne bi trebali činiti odvratne stvari, čak i ako se time nikome ne nanosi šteta (46% ispitanika), bolje činiti dobre nego loše stvari (58,6% ispitanika), pravda je najvažniji zahtev za društvo (45,6% ispitanika), nikad ne može biti ispravno ubiti ljudsko biće (60,8% ispitanika).

Ukoliko se posmatra *kvalitet pružanja zdravstvene usluge* može se videti da je najmanju prosečnu ocenu kvaliteta dobilo:

- zadovoljavajuće stanje broja zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja (2,13),
- da je pacijentima jasna procedura prijema na lekarski pregled (2,67),
- da eventualni propusti i greške u poslu nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije (2,79).

Najbolje je ocenjena:

- spremnost ispitanika da se maksimalno angažuje, čak i kada pacijent nije životno ugrožen (4,32),
- spremnost maksimalnog angažovanja, čak i kada rad neće biti predmet kontrole (4,36).

Rezultati istraživanja su pokazali da se stavovi u pogledu *upravljanja ljudskim resursima sa aspekta liderstva razlikuje* u zavisnosti od radnog mesta ispitanika po sistematizaciji kao i stručne spreme ispitanika. Stavovi u pogledu *upravljanja ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih* značajno se razlikuju na Klinikama u kojima su ispitanici zaposleni, kao i kod zaposlenih koji imaju različita radna mesta po sistematizaciji. Stavovi u pogledu *upravljanja ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja* razlikuju se značajno kod ispitanika koji imaju različitu dužinu radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite, kao i kod ispitanika koji su različite stručne spreme. *Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage* razlikuje se značajno kod ispitanika koji imaju različito radno mesto po sistematizaciji, kod

ispitanika koji su različite dužine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite (osim u pogledu sistema), kao i kod ispitanika različite stručne spreme. *Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja* značajno se razlikuje na Klinikama u kojima ispitanik radi, stavovi kod ispitanika različite stručne spreme, kao i kod ispitanika različitih godina starosti.

Ukoliko se posmatra *značaj etičkih vrednosti*, može se videti da se ocene značaja razlikuju kod ispitanika različite stručne spreme, osim u odnosu na stav da se prema nekim osobama postupalo drugačije nego prema drugima. Godine starosti značajno su uticale na razlike u ocenama da li je neko svojim postupkom pokazao ljubav prema domovini, da li je neko bio dobar u matematici, da li je neko bio okrutan, da li je neki postupak izazvao kaos ili nered i da li se neko poneo na način koji Bog nije odobrio. Pol ispitanika značajno je uticao na razlike u stavovima da li je neko svojim postupkom pokazao ljubav prema domovini i da li se neko ponašao u skladu s društvenim tradicijama ili nije.

*Stepen stručne spreme* značajno je uticao na stavove u pogledu etičkih normi (osim u pogledu istorije zemlje). *Godine starosti ispitanika* značajno su uticale na razlike u pogledu ocena saosećanja sa onima koji pate, stava da sva deca treba da poštuju autoritete, da bi ispitanici neke postupke proglasili neprikladnim na temelju njihove neprirodnosti, kao i stava da je čednost važna i vredna vrlina. *Pol ispitanika* je značajno uticao na razlike u pogledu stava da muškarci i žene imaju različite uloge koje trebaju da obavljaju u društvu, kao i u pogledu stava da nikad ne može biti ispravno ubiti ljudsko biće.

*Kvalitet pružanja zdravstvene usluge* značajno se razlikuju na klinikama u kojima ispitanici rade, a takođe ocene kvaliteta se značajno razlikuju i kod ispitanika koji imaju različito radno mesto po sistematizaciji.

Posmatranjem *uticaja dužine radnog staža i stepena stručne spreme* može se zaključiti da:

- dužina radnog staža i stepena stručne spreme, *značajno utiču* na razlike u ocenama znanja koje zaposleni imaju za rad sa pacijentima;

- dužina radnog staža i stepen stručne spreme *značajno ne utiču* na razlike u ocenama stava:
  - da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima,
  - da su zaposleni profesionalni u svom radu (iako je zajednički uticaj ove dve varijable pokazao značajna odstupanja),
  - da je pacijentima jasna procedura prijema na lekarski pregled,
  - da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta,
  - da je svaki pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu pruži ispitanik,
  - kolege ispitanika sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu;
- *pojedinačni uticaji* stepena stručne spreme i radnog staža se mimoilaze u pogledu stava:
  - da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja (stepen stručne spreme značajno utiče na razlike, dok radni staž ne utiče značajno),
  - da ispitanik svakom pacijentu pruži uslugu istog kvaliteta (stepen stručne spreme značajno utiče na razlike u oceni, dok radni staž ne utiče),
  - da propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i da mogu biti predmet tolerancije (stepen stručne spreme utiče značajno na razlike, dok radni staž ne utiče),
  - zadovoljstva nadređenih kvalitetom posla koji ispitanik obavlja (stepen stručne spreme utiče značajno na ocene, dok radni staž ne utiče značajno),
  - spremnosti ispitanika da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen (stepen stručne spreme utiče značajno na razlike, dok radni staž ne utiče značajno),
  - da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kada mu rad neće biti predmet kontrole (stepen stručne spreme utiče značajno, dok radni staž ne utiče značajno).

Posmatranjem ocena *kvaliteta pružanja zdravstvene usluge* ispitanika različitih godina starosti i pola može se videti:

- pol i godine starosti ne utiču značajno na ocenu stava da:
  - zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima,
  - iskustva za rad sa pacijentima,
  - da su zaposleni profesionalni u svom radu,
  - da je pacijentima jasna procedura prijema na lekarski pregled,
  - da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenata,
  - da se svakom pacijentu pruži usluga istog kvaliteta,
  - da eventualni propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije,
  - da je nadređeni zadovoljan kvalitetom posla koji ispitanik obavlja,
  - da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen,
  - svaki pacijent je zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu ispitanik pruži,
  - da kolege ispitanika sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu;
- pol i godine starosti utiču značajno na ocene da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja (iako zajednički uticaj nije značajan).

Rezultati istraživanja upućuju da upravljanje ljudskim resursima nije na najvišem mogućem nivou. Ono se može unaprediti radom na dodatnim edukacijama i radom na širenju znanja u okviru Klinika. Pokazano je da se zadovoljstvo zaposlenih značajno razlikuje od Klinike do Klinike kao i kod zaposlenih koji imaju različito radno mesto po sistematizaciji, što ukazuje na neophodnost da se pristupi ljudskim resursima posebno u zavisnosti od vrste posla i fizičkog prostora u kojem obavljaju svoju delatnost.

Zaposleni su iskazali visok nivo etičnosti, što je od izuzetnog značaja za profesiju kojom se bave. Ljudski resursi predstavljaju najznačajniji resurs svake organizacije, a pogotovo zdravstvenih institucija. Upravljanje ljudskim resursima u pravcu koji vodi ka povećanju zadovoljstva zdravstvene usluge, znači postavljati osnov rada koji uvažava profesiju s jedne strane, a s druge ljude kao pružaoce i primaocce usluga. Samo jakim

menadžmentom uz analizu trenutne situacije moguće je ostvariti korektivne aktivnosti, ali i uz unapređenje postojećih zdravstvenih usluge. Imperativ je u uvažavanju različitosti među zaposlenima, pojedinačnim pristupom i grupnim uticajem, uticati na pojedince da prihvate standarde ponašanja i individualne ciljeve prilagode kolektivnim.

Sprovedeno istraživanje dalo je sliku upravljanja ljudskim resursima u KC Vojvodine. Pokazalo se upravo da se ljudima može upravljati samo ukoliko se uvažavaju njihove individualnosti, da svaka Klinika i svaka radna pozicija nosi svoje specifičnosti i ocene kvaliteta rada. Etičnost je na visokom nivou, dok procedure oko prijema pacijenata nisu pokazane kao nešto što ukazuje na visok kvalitet. Rezultati su pokazali postojanje nedovoljnog broja medicinskog i nemedicinskog osoblja i istaklo se da greške i propusti ne predstavljaju predmet tolerancije. Pružaoci usluga su iskazali spremnost maksimalnog angažovanja u svakoj situaciji, pa čak i kada njihov rad neće biti predmet kontrole.

### **12.1. Analiza postavljenih hipoteza**

Na osnovu teorijskog i empirijskog istraživanja, može se zaključiti da se polazne hipoteze istraživanja prihvataju. Rezultati pokazuju da kvalitet zdravstvene usluge zavisi od lidera i njegovog ponašanja, odnosa prema zaposlenima.

Ponašanje zaposlenih ukazuje na njihovu moralnost, dok su zaposleni svesni moralnosti svojih postupaka (postupci su ocenjeni visokom ocenom). Istraživanje je pokazalo da godine radnog staža, radno mesto po sistematizaciji i godine stručnosti utiču značajno na ocene upravljanje ljudskim resursima, etičnost, kao i kvalitet pružanja zdravstvene usluge.

Na osnovu svega gore navedenog može se zaključiti da na kvalitet pružanja zdravstvene usluge utiču etika i adekvatno upravljanje ljudskim resursima, kroz adekvatno liderstvo, angažovanost zaposlenih, dostupnost znanja i optimizaciju radne snage.



## **12.2. Dalji pravci istraživanja**

Sprovedeno istraživanje predstavlja značajnu polaznu osnovu daljih istraživanja. Sprovođenjem istog ili sličnog istraživanja u drugim KC u Republici Srbiji, mogli bi se izvući zajednički pokazatelji kvaliteta pružanja usluga i etičnosti, na osnovu čega je moguće doći do zaključaka o merama koje treba preuzeti na nacionalnom nivou u cilju unapređenja zdravstvene usluge.

Istraživanje bi trebalo nastaviti i na korisnike usluga. Naime, postavljanjem istih ili sličnih pitanja korisnicima zdravstvenih usluga dobila bi se objektivna slika pružaoca i primaoca zdravstvenih usluga o kvalitetu i etičnosti, pa bi se na taj način moglo sagledati objektivno stanje i eventualne promene koje treba sprovesti u cilju unapređenja.

Samo istraživanje i dalja istraživanja trebalo bi uporediti sa dobrim praksama van granica naše zemlje i na taj način sagledati šta je ono što treba unaprediti, kako bi se poboljšao kvalitet i dobili zadovoljni korisnici zdravstvenih usluga.

### **13. LITERATURA**

1. Adižes, I. (1994): Životni ciklusi preduzeća, Prometej, Novi Sad.
2. Adižes, I. (1994): Upravljanje promenama, Prometej-Agora, Novi Sad.
3. Agarwal, R., Green, R., Agarwal, N., Randhawa, K. (2016): Benchmarking management practices in Australian public healthcare, *Journal of Health Organization and Management*, 30(1), pp. 31 – 56.
4. Agarwal, R., Green, R., Agarwal, N., Randhawa, K. (2016): Benchmarking management practices in Australian public healthcare, *Journal of Health Organization and Management*, 30(1), pp. 31 – 56.
5. Aleksić, J., Stevanović, I., Gajić-Stevanović, M. (2014): The role of Managers in Improving Health Care System in Serbia, *Serbian Dental Journal* 61(3), p. 142-148.
6. Alibabić, Š. (2002): Teorija organizacije obrazovanja odraslih, Institut za pedagogiju i androgogiju Filozofskog fakulteta u Beogradu, Beograd.
7. Asadullah, M.A., Marie, P.J., Bourgain, M., Najam, U. (2015): Line Manager's Perception about Quality of HR Function in Pakistan: A case Study, *South Asian Journal of Human Resources Management* 2(2), p. 189-204.
8. Babić, J. (2000): Uvod u poslovnu etiku, Research Support Scheme, Prag.
9. Babić, J. (2008): Etika i moral, *Theorija I*, br. 51, str. 35-48.
10. Bagshawe, A. (2011): *Getting Motivation Right - How to get everyone in your business motivated*, Ventus Publishing, ISBN 978-87-7681-778-7.
11. Bahtijarević-Šiber, F. (1999): *Menadžment ljudskih potencijala*, Golden marketing, Zagreb.
12. Banjac, LJ. (2015): *Pokazatelji kvaliteta rada zdravstvenih ustanova za 2015. godinu*, Zavod za javno zdravlje, Kraljevo.
13. Bartol, M.K., Martin, C.D. (1994): *Management*, McGraw-Hill, London.
14. Bassi, L., McMurrer, D. (2007): *Maximizing Your Return on People*, *Harvard Business Review*, <https://hbr.org/2007/03/maximizing-your-return-on-people>.
15. Bhatnagar, K., Srivastava, K.(2012): Job satisfaction in health-care organizations, *Industrial Psychiatry Journal*, 21 (1), p. 75-78.
16. Bhatnagar, K., Srivastava, K.(2012): Job satisfaction in health-care organizations, *Industrial Psychiatry Journal*, 21 (1), p. 75-78.
17. Bittel L. (1984): *The key to Management Success*, Alexander Hamilton Institute Incorporated, London.
18. Bittel L. (1997): *The key to Management Success*, Institute Incorporated, London.

19. Bittel, L. (1997): *The key to Management Succes*, Institute Incorporated, London.
20. Bodolica, V., Spraggon, M. (2014): *Clinical Governance Infrastructures and Relational Mechanisms of Control in Healthcare organization*, *Journal of Health Management*, 16(2), p. 183-98.
21. Bogićević Milikić, B. (2010): *Menadžment ljudskih resursa*, Ekonomski fakultet, Beograd.
22. Bojanović, R., Čizmić, S., Štajnberg, I., Petrović, I. (1995): *Psihologija i menadžment*, Filozofski fakultet, Institut za psihologiju, Beograd.
23. Boxall, P., Purgcell, Jh., Wright, P. (2009): *The Oxford Handbook of Human Resource Management*, Oxford University Press, Oxford.
24. Bulat, V. (2008): *Menadžment*, ICIM Plus, Kruševac.
25. Cascio, W. (2003): *Managing Human Resources*, McGraw-Hill, New York.
26. Chinitz, D., Rodwin, V. (2014): *On Health Policy and Management (HPAM): mind the theory-policy-practice gap*, *Interantional Jorunal of Health Policy and Management*, 3(7), p. 361-363.
27. Čikesentmihalji, M. (1999): *Tok, psihologija optimalnog iskustva*, Forum, Novi Sad.
28. Cucić V. (2000): *Socijalna medicina, Savremena administracija*, Beograd.
29. Darr, K. (2015): *Management Education in Public Health: Further Considerations*, *International Journal of Health Policy and Management*, 4(12), p. 861-863.
30. Donabedian A. (1980): *The definition of quality and approaches to its assessment*, Michigan Health Administration Press, Michigan.
31. Đorđević Bojanović, J., Dražeta, L., Babić, L., Dobrijević, G. (2013): *Razvoj karijere i poslovnih veština*, Univerzitet Singidunum, Beograd.
32. Draft, R. (2015): *The Leadership experience*, Cengage Learning, Stamford.
33. Dragić, M. (2015): *Upravljanje resursima u zdravstvu*, Visoka medicinska škola, Prijedor.
34. Dragić, M. (2015): *Upravljanje resursima u zdravstvu*, Visoka medicinska škola Prijedor, Prijedor.
35. Draker, P. (1995): *Postkapitalističko društvo*, Grmeč, Beograd.
36. Dukić, D., Milivojević, T. (2011): *Model menadžment konsaltinga za preduzetnike i vlasnike malih preduzeća*, *Industrija*, 39 (2), str. 336-355.
37. Đuričin, D., Janošević, S., Kaličanin, Đ. (2016): *Menadžment i strategija*, Ekonomski fakultet u Beogradu, Beograd.
38. Erić, D. (2000): *Uvod u menadžment*, Ekonomski fakultet, Beograd.
39. EU/WHO projekat: *Osiguranje kvaliteta i akreditacija. Priručnik za menadžere – Unutrašnji sistem poboljšanja kvaliteta u zdravstvenim ustanovama i akreditacija*

[http://www.akaz.ba/Publikacije/Dokumenti/prirucnici/Prirucnik\\_za\\_menadzere\\_ZR\\_revizija2.pdf](http://www.akaz.ba/Publikacije/Dokumenti/prirucnici/Prirucnik_za_menadzere_ZR_revizija2.pdf)

40. Forde, R., Pedersen, R. (2011): Clinical ethics committees in Norway: what do they do, and does it make a difference?, *Camb Q Healthc Ethics*, 20(3), p. 389–395.
41. Foss, N., Pedersen, T., Fosgaard Reinhold, M., Stea D. (2015): Why complementary HRM practices impact performance: The case of rewards, job design, and work climate in a knowledge-sharing context, *Human Resource Management*, 54(6), p. 955-976.
42. Gagné, M., Deci, E. L. (2005): Self-determination theory and work motivation, *Journal of Organizational Behavior*, No. 26, 331–362.
43. Gajić-Stevanović, M., Aleksić, J., Stojanović, N., Živković, S. (2014): Health Care System of the Republic of Serbia in the Period 2004-2012, *Serbian Dental Journal* 61(1), p.36-44.
44. Galer, J.B., Vriesendorp, S., Ellis, A. (2005): *Managers Who Lead: A Handbook for Improving Health Services*, Management Sciences for Health, Cambridge, Massachusetts.
45. Gauld, R., Burgers, J., Dobrow, M., Minhas, R., Wendt, C., Cohen, A., Luxford, K. (2014): Healthcare system performance improvement. *Journal of Health Organization and Management*, 28(1), p. 2-20.
46. Georgescu, S. (2013): The moral manager: Regaining ethics for business, *Business Excellence and Management*, Vol. 3, No. 4, 24-29.
47. Gilbert, C., De Winne, S., Sels, L. (2015): Strong HRM processes and line managers' effective HRM implementation: a balanced view, *Human Resources Management Journal*, 25(4), p. 600-616.
48. Goleman, D. (2000): Leadership That Gets Results, *Harvard Business Review*, 78(2), p. 78-90.
49. Goleman, D. (1998): What Makes a Leader?, *HBRs Must Reads on Leadership*, Harvard Business Review, Harvard Business School Press, p.82-92.
50. Gomez-Mejia, Balkin, D.B., Cardy, R.L. (2001): *Managing Human Resources*, Prentice Hall, New Jersey.
51. Grant, E.S. (1988): Quality Medical Care. A definition, *JAMA*, 280:56-61.
52. Grindberg, DŽ., Baron, A. (1997): Ponašanje u organizacijama: Razumevanje i upravljanje ljudskom stranom rada, *Želnid*, Beograd.
53. Grubić-Nešić, L. (2008): *Znati biti lider*, AB Print, Novi Sad.
54. Gruičić, Z. (2011): *Razvoj svesnosti lidera, yu TOP agencija*, Novi Sad.
55. Guset, D.E. (1987): Human Resources Management and Industrial Relation, *Journal of Management Studies*, 24(5), p. 503-521.
56. Haas, H., Tamarkin B. (1995): *Lider u svakom od nas*, Grmeč-Privredni pregled, Beograd.

57. Haidt Johantan (2007): The New Synthesis Moral Psihology, Sigma Life Science, vol. 316, p.998-1001.
58. Hall, D.T. (1986): Career Development in Organizations, Jassej-Bass, San Fancisco.
59. Hansen, M. T., Mors, M. L., Lovas, B. (2005): Knowledge sharing in organizations: Multiple networks, multiple phases, Academy of Management Journal, No.48, 776–793.
60. Homedes, N., Ugalde, A. (2005): Human Resources: The cinderella of health sector reform in Latin America, Human Resources for Health, 3(1), p. 3-20.
61. House, R. (1996): Lessons, Legacy, and a Reformulated Theory. Leadership Quarterly, 7(3), p. 323-352.
62. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (2004): Metodološko uputstvo za postupak izveštavanja zdravstvenih ustanova o stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite, Beograd.
63. Jacobs R, Godarrd M. (2002): Trade-offs in social health insurance systems, International Journal of Social Economics, 29 (11), p. 861-75.
64. Jacobsen, R., Sorli, V. (2010): Dignity of older people in a nursing home: narratives of care providers, Nurs Ethics, 17(3), p. 289–300.
65. Jaiswal, P., Singhal, K.A., Gadpayle, A.K., Sachdeva, S., Padaria, R. (2014): Level of Motivation Amongst Health Personnel Working in A Tertiary Care Government Hospital of New Delhi, India, Indian Journal Community Medicine, 39(4), p. 235-40.
66. Janicijevic, I., Seke, K., Djokovic, A., Filipovic, T. (2013): Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction – where is the linkage?, Hippokratia, 17(2), p. 157-162.
67. Janičijević, N. (2008): Organizaciono ponašanje, Data Status, Beograd.
68. John, S., Bjorkman, I. (2015): In the eyes of the beholder: the HRM capabilities of the HR function as perceived by managers and professionals, Human Resource Management Journal, 25(4), p. 424-442.
69. Jovanović, S., Milovanović, S., Mandić, J., Jovović, S. (2015): Sistemi zdravstvene zaštite, Engrami 37(1), p- 75-82.
70. Jovanović-Božinov M., Živković M., Cvetkovski T. (2005): *Organizaciono ponašanje, Megatrend Univerzitet primenjenih nauka*, Beograd.
71. Jovičević-Bekić, A., Božanić, V., Miletić, D. (2002): Kvalitet zdravstvene usluge, Međunarodni simpozijum „Menadžment u novom okruženju“ - SI-MORG (VIII), Zlatibor 02-05. jun, Beograd: Fakultet organizacionih nauka.
72. Kabene, S.M., Orhard, C., Howard, J.M., Soriano, M.A., Leduc, R. (2006): The importance of human resources management in health care: a global context, Human Resources for Health, 4:20.
73. Kirkpatrick, S., Locke, E. (1991): Leadership: Do Traits Really Matter?, Academy of Management Executive, 5(2), p. 48-60.

74. Korda, M. (1992): Moć - kako je steći i kako je koristiti. Dosije, Beograd.
75. Kreitner, R., Kinicki, A.(1989): Organizational behavior, Homewood, Illinois.
76. Kuka, E. (2013): Menadžment ljudskih resursa, Praktični menadžment, 2(3), str. 64-66.
77. Kwamie, A. (2015): Balancing Management and Leadership in Complex Health Systems, International Journal of Health Policy and Management, 4(12), p. 849-851.
78. Lawler, E., Mohrman, S. (2003): HR as a strategic partner: what does it take to make it happen?, Human Resource Planning, 26(3), p.15–29.
79. Lawson, J., Rotem, A., Bates, P. (1996): Clinicians as managers, McGraw-Hill Book Company, Sydney.
80. Lee, B. (2001): Moć principa, drugo izdanje, Privredni pregled, Beograd.
81. Leiter, M.P., Harvie, P., Frizzell, C. (1998): The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout, Social Science & Medicine, 47 (10), p. 1611–1617.
82. Leshabari, M.T., Muhondwa, P.E., Mwangi, M.A., Mbembati, A.A. (2008): Motivation of health care workers in Tanzania: A case study of Muhimbili national hospital, East African Journal of Public Health, 5(1), p. 32-37.
83. Lillemoen, L. Pedersen, R. (2015): Etics reflection groups in community health services: an evaluation study, BMC Med. Etics, 16 (1), p. 16-25.
84. Lillemoen, L., Pedersen, R.(2013): Ethical challenges and how to develop ethics support in primary health care, Nurs Ethics,20(1), p. 96–108.
85. Lohr, K.N., Schroeder, S.A. (1990): A strategy for Quality Assurance in Medicare, The New England Journal of Medicine, 322, p. 707-712.
86. Lončarević, R. (2007): Menadžment, Univerzitet Singidunum, Beograd.
87. Luce, J.M., White, D.B. (2009): A History of Ethics and law in the Intensive Care Unit.Crib Care Clin, 25(1), p. 221-37.
88. Luthans, F. (1988): Successful vs. Effective real managers, Academy of Management Executive, 11 (2), p. 127-132.
89. Maksimović, Z., Rakić, S., Mijatović, S., Jelisić, R., Radovanović, Č. (2014): Menadžment u zdravstvu, Akademska misao, Beograd.
90. Martinović, M., Tanasković, Z. (2014): Menadžment ljudskih resursa, Visoka poslovno-tehnička škola strukovnih studija, Užice.
91. Marušić, S. (2006): Upravljanje ljudskim potencijalima, Adeco, Zagreb.
92. Mathis R., Jackson J. (2010): Human Resource Management, South – Western Cengage learning, Ohio.
93. Matić, J. (2007): Podsticajima do maksimalnog poslovnog rezultata, Exporter, Media International Group, Beograd.
94. McGregor, D. (1964): The human side of enterprice, Ridings in Managerial Psychology, Chikago.

95. Mićović P. (2000): Menadžment zdravstvenog sistema, ECPD, Beograd.
96. Mićović, P. (2000): Menadžment zdravstvenog sistema, Evropski centar za mir i razvoj (ECPD), Univerziteta za mir Ujedinjenih nacija, Beograd.
97. Mihajlov, S., Mihajlov, N. (2015): The effect of job satisfaction on turnover intentions, *Business economics*, 9(1), p. 315-334.
98. Mihajlović B., Kostić N. (2005): Menadžment u zdravstvu, Čigoja štampa, Beograd.
99. Mihajlović, B., Kostić, N. (2005): Menadžment u zdravstvu, Čigoja štampa, Beograd.
100. Milić, T. (2008): Liderska strategija novog doba, Zadužbina Andrejević, Beograd.
101. Mitrović, M., Gavrilović, A. (2013): Organizacija i menadžment u zdravstvenom sistemu Srbije, *FBIM Transactions* 1(2), str. 145-158.
102. Molewijk, A.C., Abma, T., Stolper, M., Widdershoven, G. (2008): Teaching ethics in the clinic - The theory and practice of moral case deliberation, *Journal Med Ethics*, 34(2), p. 120-124.
103. Nelson, B., Economy, P. (2005): *The Management Bible*, John Wiley & Sons, New York.
104. Nenadović, M. (2007): Medicinska etika, Univerzitet u Prištini – Medicinski fakultet, BIGRAF, Beograd.
105. Nicholls, S., Cullen, R., Halligan, A. (2001): NHS Clinical Governance Support Team – facilitating cultural change, *Royal Society of Medicine Clinical Governance Bulletin*, 2(1), p. 2-4.
106. Nikolić, S. (2003): Etika zdravstvenih radnika danas, *Timočki medicinski glasnik* 28 (3-4), str. 87-90.
107. Ninemeier, J. (1998): The changing role of managers in the health workplace, *The Futurist*, 30(2), p. 14-18.
108. Nordby, H. (2015): Experienced Challenges in Prehospital Management: Communication and Cooperation in Manager-Employee Interaction, *Journal of Health Management*, 17 (1), p. 98-117.
109. Northouse, G.P. (2010): *Leadership: Theory and practice*, fifth edition, SAGE, Los Angeles.
110. Osterloh, M., Frey, B. (2000): Motivation, knowledge transfer, and organizational forms, *Organization Science*, No. 11, 538-550.
111. Oštrić, S. (2002): *Obrazovanje u suvremenim organizacijama*. Telekom, Hrvatski telekom, Zagreb, 4(3), str.75.
112. Ovreteit J (1995): *Health Service Quality: An introduction to Quality Methods for Health Services*. Blackwell Science, Oxford.
113. Peters, D.H., Chakraborty, S., Mahapatra, P., Steinhardt, L.(2010): Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors:

- cross-sectional analysis from two Indian states, *Human resources for health*, 8(27), p. 1-11.
114. Petković, M. Jovanović, M. (2001): *Organizaciono ponašanje-novi koncepti viđenja*, Megatrend, Beograd.
  115. Plan razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije. Službeni glasnik RS, Beograd, br.34/2010.
  116. Pravilnik o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite ("Sl. glasnik RS", br. 49/2010).
  117. Pržulj, Ž. (2002): *Menadžment ljudskih resursa*, Institut za razvoj malih i srednjih preduzeća, Beograd.
  118. Rabbani, F., Hashmani, F., Mukhi, A., Gul, X., Pradhan, N., Hatcher, P. (2015): Hospital management training for the Eastern Mediterranean Region: time for a change?, *Journal of Health Organization and Management*, 29 (7), p. 965 – 972.
  119. Radević, S., Mihailovic, N., Kocic, S., Radovanovic, S., Milosavljevic, M. (2015): Satisfaction of medical staff in primary health care of Sumadia district, *Medical Journal*, 49 (1), p. 7-12.
  120. Rajmond, N., Hollenbeck, J., Gerhart, B., Wright, R. (2006): *Menadžment ljudskih potencijala*, MATE, Zagreb.
  121. Republika Srbija, Ministarstvo zdravlja: Vodič kroz sistem zdravstvene zaštite – Kako funkcioniše zdravstveni sistem u Republici Srbiji, Vodič, deo EU projekta: "Podrška primeni kapitacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Srbije", <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-4-20>.
  122. Ružić Mosurović, M. (2012): *Organizacije i inovacije*, Institut „Mihajlo Pupin“, Beograd.
  123. Rynes, S.L., Gerhart, B.(2000): *Compensation in Organizations: Current Research&Practice*, Jossey Bass, San Francisco.
  124. Šagrić, Č., Radulović, O., Bogdanović, M. (2007): Zdravstvene potrebe, *Acta Medica Medianae*, 46(1), str. 36-40.
  125. Sahin, I., Akyurek, C.E., Yavuz, S. (2014): Behaviour Perceptions and Organizational Commitment of Hospital Employees on Job Satisfaction with Structural Equation Modelling. *Journal of Health Management*, 16(2): 161-182.
  126. Saltman, R.B., Figueras, J (1997) : *European health care reform: Analysis of current strategies*. Copenhagen:World Health Organization / WHO - Regional Office for Europe.
  127. Senyucel, Z. (2009): *Managing the Human Resource in 21<sup>st</sup> century*, Ventus Publishing ApS, bookboon.com.
  128. Šofranac, R. Šofranac, M. (2011): Definicija kvaliteta zdravstvene zaštite, Naučno-stručni skup sa međunarodnim učešćem "Kvalitet 2011", Neum BiH, 01-04 juni.



129. Spencer, L., Spencer, S. (1993): *Competence at Work*, John Wiley, New York.
130. Squire, S., Wall, D., Halligan, A. (2002): Involving patients and the public in clinical governance: a practical approach, *Clinical Governance Bulletin*, 3(4), p. 5-6.
131. Stevanović, I., Gajić-Stevanović, M. (2016): Effectiveness of Serbian Health Care System in 2014, *Serbian Dental Journal* 63(1), p. 35-43.
132. Stoner, J., Friman, E., Gilbert, D. (2002): *Menadžment*, Želnid, Beograd.
133. Stoner, J., Freeman, E., Gilbert, P. (1997): *Management*, Prentice Hall, New York.
134. Stonić, D., Mijić-Dmitrašinović, B., Antić, B. (2011): Uloga zdravstvenih menadžera u poboljšanju kvaliteta zdravstvene zaštite, 7. Naučno-stručni skup sa međunarodnim učešćem, "Kvalitet 2011", Neum, BiH, 01-04 juni.
135. Stoopendaal, A. (2015): Managing different forms of distances in Dutch healthcare organizations, *Journal of Health Organization and Management*, 29(7). p. 1080 – 1097.
136. Stošić, S., Rabrenović, M. (2015): Mikroekonomski principi u zdravstvenom sektoru – tražnja za zdravstvenim uslugama u Republici Srbiji, *Megatrend revija*, 12(3), str. 29-48.
137. Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata, ("Sl. glasnik RS", br. 15/2009).
138. Šunje A. (2002): *Top menadžer, vizionar i strateg*, Triada, Sarajevo.
139. Tabatabaei, S.M., KalantarHormozi, A. (2011): Foundations of Medical Ethics from the perspective of Islamic Texts and Medical Figures of Iran, *Med Res J Fac Med Shahid Beheshti*, 35(1), p. 1-6.
140. Teodorović, N., Gajić-Stevanović, M. (2008): Zaposleni u zdravstvu u transformaciji zdravstvenog menadžmenta, *Serbian Dental Journal*, vol. 55, p. 188-196.
141. Tomić, V. (2015): *Zdravstvena psihologija u medicinskoj praksi*, Interprint, Beograd.
142. Torrington, D., Hall, L., Taylor, S. (2002): *Human Resource Management*, Pearson Education Limited, London.
143. Trifu, A., Croitoru, I. (2013): Workforce/Manpower, Determining Factor of Production within a Firm, *Business Excellence and Management*, Vol. 3, No. 4, 70-83.
144. Tsai, W. (2001): Knowledge transfer in intraorganizational networks: Effects of network position and absorptive capacity on business unit innovation and performance, *Academy of Management Journal*, No. 44, 996–1004.
145. Vesić, D. (2010): Uloga menadžmenta u motivaciji zaposlenih, *Međunarodna naučna konferencija Menadžment*, Kruševac 17-18. mart, str. 264-270.
146. Vujić, D. (2008): *Menadžment ljudskih resursa i kvalitet*, Centar za primenjenu psihologiju, Beograd.

147. Wehrich, H., Koontz, H. (1994): Menedžment, Mate d.o.o., Zagreb.
148. Wilson, E.O. (1975): [Sociobiology: The New Synthesis](#), Harvard University Press, Cambridge.
149. World Human Organization – WHO (1971): Fourteenth Report of WHO Expert Committee on Health Statistics, WHO Technical Report Series No. 472, p. 21-22.
150. Yami, A., Hamza, L., Hassen, A., Jira, C., Sudhakar, M. (2011): Job Satisfaction and Its Determinants Among Health Workers in Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia, Ethiopian Journal of Health Science. 21(1), p. 19-27.
151. Yukl, G. (1998): Leadership in Organizations, Prentice Hall, New Jersey.
152. Zajonc, R. B. (1980): Feeling and Thinking: Preferences Need No Inferences, American Psychologist, No. 35, p. 151-175.
153. Zavod za javno zdravlje Valjevo (2013): Izveštaj o unapređenju kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama kolubarskog okruga u 2012. godini, Valjevo.
154. Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata (2016): Pregled najvažnijih rezultata ispitivanja zadovoljstva zaposlenih u 2015. godini, Beograd.
155. Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata (2016): Pregled najvažnijih rezultata ispitivanja zadovoljstva korisnika u 2015. godini, Beograd.
156. Živaljević, A., Vrcelj, N. (2015): Upravljanje kvalitetom zdravstvenog sistema praćenjem i merenjem parametara kvaliteta, Poslovna ekonomija, 9(2), str. 297-320.
157. Zohar, D., Maršal, J. (2000): SQ duhovna inteligencija, krajnja inteligencija, Svetovi, Novi Sad.
158. Zvonarević, M. (1989): Socijalna psihologija, Školska knjiga, Zagreb.

## 14. DODACI

### 14.1. Spisak slika

Slika 1. Prikaz hipoteze istraživanja

Slika 2. Konceptualni model odnos između organizacionih i individualnih ciljeva upravljanja ljudskim rasursima

### 14.2. Spisak tabela

Tabela 1. Zaposleni u Kliničkom centru Vojvodine

Tabela 2. Politike za identifikovanje ljudskih resursa i organizacionih izlaza

Tabela 3. Alati upravljanja ljudskim resursima

Tabela 4. Karakteristike uspešnih lidera

Tabela 5. Razlika u ponašanju između lidera i menadžera

Tabela 6. Izveštaj o pokazateljima kvaliteta rada izabranih lekara u službi opšte medicine, filijala Kraljevo

Tabela 7. Izveštaj o pokazateljima kvaliteta rada izbaranih lekara u službi za zdravstvenu zaštitu dece i omladine, Filijala Kraljevo

Tabela 8. Zadovoljstvo zaposlenih određenim aspektima posla u Zavodu za zdravstvenu zaštitu

Tabela 9. Zadovoljstvo korisnika radom službe Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata

Tabela 10. Pokazatelji kvaliteta izabranih lekara u službi opšte medicine – Kolubarski okrug

Tabela 11. Pokazatelji kvaliteta službe zdravstvene zaštite dece, školske dece i omladine – Kolubarski okrug

Tabela 12. Raspored zaposlenih obuhvaćenih uzorkom u oviru Klinika KC Vojvodine

Tabela 13. Raspored zaposlenih u uzorku na osnovu radnih mesta po sistematizaciji

Tabela 14. Godine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite ispitanika obuhvaćenih uzorkom

Tabela 15. Stepen stručne spreme ispitanika u posmatranom uzorku

Tabela 16. Godine starosti ispitanika obuhvaćenih uzorkom

Tabela 17. Obuhvaćenost ispitanika u odnosu na pol

Tabela 18. Ocena upravljanja ljudskim resursima posmatrano sa aspekta liderstva

- Tabela 19. Ocena upravljanja ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih
- Tabela 20. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja
- Tabela 21. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage
- Tabela 22. Upravljanje ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja
- Tabela 23. Etička pitanja – odluke da li je nešto moralno ili nemoralno
- Tabela 24. Etička pitanja – stavovi o određenim etičkim normama
- Tabela 25. Ocena kvaliteta zdravstvenih usluga
- Tabela 26. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta liderstva u odnosu na radno mesto koje ispitanik ima po sistematizaciji
- Tabela 27. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta liderstva u odnosu na stručnu spremu ispitanika
- Tabela 28. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih koji rade u različitim Klinikama KC Vojvodine
- Tabela 29. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta angažovanja zaposlenih koji imaju različito mesto po sistematizaciji
- Tabela 30. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja ispitanika različite dužine radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite
- Tabela 31. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta dostupnosti znanja ispitanika različitog stepena stručne spreme
- Tabela 32. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage ispitanika koji imaju različito radno mesto po sistematizaciji
- Tabela 33. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta optimizacije radne snage ispitanika koji imaju različitu dužinu radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite
- Tabela 34. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta optimalizacije radne snage ispitanika koji imaju različit stepen stručne spreme
- Tabela 35. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja ispitanika koji imaju različitu dužinu radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite
- Tabela 36. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja ispitanika različite stručne spreme
- Tabela 37. Razlike u stavovima o upravljanju ljudskim resursima sa aspekta kapaciteta učenja ispitanika različitih godina starosti
- Tabela 38. Razlike u stavovima u pogledu etičkih vrednosti ispitanika različitog stepena stručne spreme
- Tabela 39. Razlike u stavovima u pogledu etičkih vrednosti ispitanika različitih godina starosti
- Tabela 40. Razlike u stavovima u pogledu etičkih vrednosti ispitanika različitog pola
- Tabela 41. Razlike u stavovima u pogledu određenih etičkih normi ispitanika različitog stepena stručne spreme

Tabela 42. Razlike u stavovima u pogledu određenih etičkih normi ispitanika različitih godina starosti

Tabela 43. Razlike u stavovima u pogledu određenih etičkih normi ispitanika različitog pola

Tabela 44. Ocena kvaliteta pružanja zdravstvene usluge od strane ispitanika koji rade na različitim Klinikama KC Vojvodine

Tabela 45. Ocena kvaliteta pružanja zdravstvene usluge od strane ispitanika koji imaju različito radno mesto po sistematizaciji

Tabela 46. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima

Tabela 47. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima

Tabela 48. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima

Tabela 49. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima

Tabela 50. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da su zaposleni profesionalni u svom radu

Tabela 51. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da su zaposleni profesionalni u svom radu

Tabela 52. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja

Tabela 53. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja

Tabela 54. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u oceni stava da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja

Tabela 55. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled

Tabela 56. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da je pacijentima koji dolaze KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled

Tabela 57. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u oceni stava da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled

Tabela 58. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem pacijenta na lekarski pregled

Tabela 59. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da su zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenata

Tabela 60. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da on pruža svakom pacijentu uslugu istog kvaliteta

Tabela 61. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da ispitanik svakom pacijentu pruži uslugu istog kvaliteta

Tabela 62. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u pogledu stava da ispitanik svakom pacijentu pruži uslugu istog kvaliteta

Tabela 63. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da greške i propusti u njegovom poslu nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije

Tabela 64. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i da mogu biti predmet tolerancije

Tabela 65. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u pogledu stava da propusti i greške na poslu ispitanika nisu mnogo važni i da mogu biti predmet tolerancije

Tabela 66. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je nadređeni zadovoljan kvalitetom posla koji ispitanik obavlja

Tabela 67. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu ocena da je nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja

Tabela 68. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u pogledu stava da je nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja

Tabela 69. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen

Tabela 70. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen

Tabela 71. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u pogledu stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen

Tabela 72. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole

Tabela 73. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole

Tabela 74. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u pogledu stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole

Tabela 75. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je svaki njegov pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu on pruži

Tabela 76. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu stava da je svaki pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu pruži ispitanik

Tabela 77. Komparativna analiza ispitanika različitog nivoa obrazovanja u pogledu stava da je svaki pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu pruži ispitanik

Tabela 78. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu

Tabela 79. Uticaj interakcije promenljivih stepen stručne spreme i radnog staža u pogledu stavova ispitanika da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu

Tabela 80. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima

Tabela 81. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima

Tabela 82. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima

Tabela 83. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima

Tabela 84. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da su zaposleni profesionalni u svom radu

Tabela 85. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da su zaposleni profesionalni u svom radu

Tabela 86. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja

Tabela 87. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da u KC Vojvodina ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja

Tabela 88. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika različitih godina starosti i pola da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled

Tabela 89. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled

Tabela 90. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta

Tabela 91. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenata

Tabela 92. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da svakom pacijentu pruže uslugu istog kvaliteta

Tabela 93. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da ispitanici svakom pacijentu pruže uslugu istog kvaliteta

Tabela 94. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da eventualni propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije

Tabela 95. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti u pogledu stava da eventualni propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije

Tabela 96. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je njegov nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja

Tabela 97. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti ispitanika da je njegov nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja

Tabela 98. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen

Tabela 99. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti ispitanika u oceni stava da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen

Tabela 100. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole

Tabela 101. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti ispitanika u oceni stava da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole

Tabela 102. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da smatra da je svaki njegov pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu on pruži

Tabela 103. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti ispitanika u oceni stava da je svaki pacijent zadovoljan kvalitetom zdravstvene usluge koju mu ispitanik pruži

Tabela 104. Srednje vrednosti ocene stavova ispitanika da smatra da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu

Tabela 105. Uticaj interakcije promenljivih pol ispitanika i godine starosti ispitanika u oceni stava da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu

### **14.3. Spisak grafikona**

Grafikon 1. Razlike u ocenama stava da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Grafikon 2. Razlike u ocenama stava da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Grafikon 3. Razlike u ocenama stava da su zaposleni profesionalni u svom radu od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Grafikon 4. Razlike u ocenama stava da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite



Grafikon 5. Razlike u ocenama stava da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Grafikon 6. Razlike u ocenama stava da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Grafikon 7. Razlike u ocenama stava da ispitanik svakom pacijentu pruži uslugu istog kvaliteta od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Grafikon 8. Razlike u ocenama stava da propusti i geške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i da mogu biti predmet tolerancije od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Grafikon 9. Razlike u ocenama stava da je nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Grafikon 10. Razlike u ocenama stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Grafikon 11. Razlike u ocenama stava da je ispitanik uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole, od strane ispitanika različitog nivoa obrazovanja i godina radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite

Grafikon 12. Razlike u ocenama stava da je svaki pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu pruži ispitanik

Grafikon 13. Razlike u ocenama stavova ispitanika da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu

Grafikon 14. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima

Grafikon 15. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima

Grafikon 16. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da su zaposleni profesionalni u svom radu

Grafikon 17. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da u KC Vojvodine ima dovoljno zaposlenog medicinskog i nemedicinskog osoblja

Grafikon 18. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled

Grafikon 19. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenata

Grafikon 20. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da ispitanici svakom pacijentu pruže uslugu istog kvaliteta

Grafikon 21. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da eventualni propusti i greške u poslu ispitanika nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije

Grafikon 22. Razlike u ocenama stavova ispitanika različitog pola i godina starosti da je njegov nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji ispitanik obavlja

Grafikon 23. Razlike u ocenama stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad pacijent nije životno ugrožen

Grafikon 24. Razlike u ocenama stavova ispitanika da je uvek spreman da se maksimalno angažuje, čak i kad njegov rad neće biti predmet kontrole

Grafikon 25. Razlike u ocenama stavova ispitanika po kojem on smatra da je svaki njegov pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu on pruži

Grafikon 26. Razlike u ocenama stavova ispitanika po kojem on smatra da njegove kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu

## 14.4. Upitnik koji je korišćen u istraživanju

### UPITNIK

Poštovani,

Najlepše Vas molim da popunite Upitnik koji će se koristiti se za izradu doktorske disertacije iz oblasti upravljanja ljudskim resursima u sistemu zdravstvene zaštite. Učešće u anketi je dobrovoljno i anonimno.

#### Prva grupa pitanja

1. Na kojoj Klinici KC Vojvodine trenutno radite? \_\_\_\_\_
2. Koliko imate radnog staža u sistemu zdravstvene zaštite? \_\_\_\_\_
3. Koje je Vaše radno mesto po sistematizaciji? \_\_\_\_\_
4. Koji je stepen Vaše stručne spreme? \_\_\_\_\_
5. Koliko imate godina? \_\_\_\_\_
6. Zaokružite da li ste osoba muškog ili ženskog pola.      M      Ž

#### Druga grupa pitanja

Tvrđnje koje slede potrebno je oceniti stavljanjem X u odgovarajući kvadratić po kriterijumu:

- 1– uopšte se ne slažem
- 2– uglavnom se ne slažem
- 3– neutralan stav, niti se slažem, niti se ne slažem
- 4– uglavnom se slažem
- 5– potpuno se slažem

UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA LIDERSTVA	1	2	3	4	5
Komunikacija: Upravnici i načelnici su otvoreni i iskreni u komunikaciji; tokom komunikacije efikasno prenose novine, strategije i ciljeve zaposlenima; ostvaruju to da zaposleni tačno znaju šta se od njih očekuje.					
Inkluzivnost: Upravnici i načelnici tragaju i koriste za rad zaposlene kao resurse, saraduju sa njima u partnerskom odnosu i odnose se prema njima sa poštovanjem.					
Nadzorne veštine: Rukovodioci prezentuju organizacione vrednosti, eliminišu nepotrebne barijere da bi se posao dobro izvršio, pružaju konstruktivne povratne informacije i pružaju zaposlenima procene o radu i odaju poverenje.					
Izvršilačke veštine: Izvršioci prezentuju organizacione vrednosti, eliminišu nepotrebne barijere, pružaju konstruktivne povratne informacije i pružaju zaposlenima procene o radu i odaju poverenje.					
Sistemi: Visokoefikasni sistemi i procesi služe da se identifikuje i razvije sledeća generacija lidera, i obezbedi transakciono liderstvo.					

<b>UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA ANGAŽOVANJA ZAPOSLENIH</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Opis posla: Posao je efikasno organizovan. Zaposleni su sigurni u svoje poslove, i imaju adekvatnu odgovornost kako da najbolje urade svoj posao, a kreativan opis posla čini da izvršenje tog posla ispunjava potrebe zaposlenih.					
Posvećenost zaposlenima: Zaposleni su sigurni na svojim radnim mestima, priznata su im dostignuća i pruža im se mogućnost za napredovanjem.					
Vreme: Obim posla omogućava zaposlenima da dobro obavljaju svoj posao, donose smislene odluke i postižu adekvatan balans između obaveza na poslu i privatnog života.					
Sistemi: Sistem omogućava da se zadrže dobri izvršioци neprestanom procenom trendova kretanja zapošljavanja, i pruža informacije koje se mogu upotrebiti kako bi se definisali ključni pokretači: produktivnost i zadovoljstvo korisnika usluge.					

<b>UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA DOSTUPNOSTI ZNANJA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Raspoloživost: Ljudi imaju neophodna iskustva i informacije koje su im potrebne za posao i protokole koje omogućavaju zaposlenima obuke kada im je to potrebno.					
Saradnja i timski rad: Timski rad se podstiče i olakšava; postoje mesta na kojima se ljudi neformalno okupljaju; postoji rezervisano vreme kada ljudi razmenjuju znanje i uče jedni od drugih.					
Deljenje informacija: Najbolja iskustva i saveti se dele, razvijaju i cirkulišu kroz odeljenja.					
Sistemi: Sistemi služe da se informacije sačuvaju i čine ih dostupnim za sve zaposlene.					

<b>UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA OPTIMIZACIJE RADNE SNAGE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Procesi: Procesi za izvršavanje posla su dobro definisani, neprestano se poboljšavaju i zaposleni su dobro obučeni kako da ga koriste.					
Uslovi: Zaposleni imaju pristup alatima i tehnologijama koje su im potrebni; radni uslovi doprinose da se posao dobro izvrši.					
Odgovornost: Zaposleni se smatraju odgovornim za izvršavanje posla visokog kvaliteta; unapređenje je zasnovano na kompetenciji; nema lošeg izvršenja; zaposleni veruju svojim kolegama da će posao biti dobro izvršen.					
Odluke o zapošljavanju: Selekcija je zasnovana na potrebnim veštinama; novi zaposleni se adekvatno usmeravaju, novozaposleni primaju adekvatne smernice, opise i načine primene zahtevanih veština; zaposleni učestvuju u donošenju odluka.					
Sistemi: Sistemi i procesi se koriste da bi se upravljalo izvršavanjem radnih zadataka, procenu radne snage, pomažu zaposlenima da uvide svoje potencijale u obavljanju posla, ukazuju na mogućnost razvoja i napredovanja.					

<b>UPRAVLJANJE LJUDSKIM RESURSIMA SA ASPEKTA KAPACITETA UČENJA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Inovacije: Nove ideje su dobrodošle; zaposleni imaju podršku za pronalaženje novih ideja i za bolje načine za obavljanje posla; traži se doprinos zaposlenih u rešavanju problema.					
Obuka: Obuka je praktična, zasnovana na ciljevima organizacije i omogućava pristup novim tehnologijama.					
Razvoj: Zaposleni imaju postavljene razvojne planove i koriste ih za dostizanje ciljeva.					
Vrednost i podrška: Ponašanje rukovodioca dosledno ističe da je učenje vredno, i rukovodioci dosledno postavljaju učenje kao prioritet.					
Sistemi: Sistem upravljanja učenja administrativno automatizuje sve aspekte obuke i procesa učenja, obezbeđuje izveštaje za menadžmet, i uključuje karakteristike kao što su sadržaj menadžmenta, veština i kompetencije menadžmenta.					

### **Treća grupa pitanja**

Tvrdnje koje slede potrebno je oceniti stavljanjem X u odgovarajući kvadratić po kriterijumu:

- 1– nije nimalo važno
- 2- neznatno je važno
- 3– donekle je važno
- 4– umereno je važno
- 5– vrlo je važno
- 6– izuzetno je važno

<b>KADA ODLUČUJETE O TOME DA LI JE NEŠTO MORALNO ISPRAVNO ILI POGREŠNO, KOLIKO SU VAM VAŽNA SLEDEĆA RAZMIŠLJANJA:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Da li je neko emocionalno patio ili nije?						
Da li se prema nekim osobama postupalo drugačije nego prema drugima?						
Da li je neko svojim postupkom pokazao ljubav prema domovini ili nije?						
Da je li neko pokazao manjak poštovanja prema autoritetu ili nije?						
Da li je neko narušio norme moralne čistote i pristojnosti ili nije?						
Da je li neko bio dobar u matematici ili nije?						
Da li je neko brinuo za slabije i ranjive ili nije?						
Da li se neko poneo nepravedno ili nije?						
Da li je neko napravio nešto čime je izdao svoju grupu ili nije?						
Da li se neko ponašao u skladu s društvenim tradicijama ili nije?						
Da li je neko napravio nešto odvratno ili nije?						
Da li je neko bio okrutan ili nije?						
Da li su nekom uskraćena njegova/njena prava ili nisu?						
Da li je neko pokazao manjak lojalnosti ili nije?						
Da li je neki postupak izazvao kaos ili nered?						
Da li se neko poneo na način koji bi Bog odobrio ili nije?						

<b>OCENITE ETIČKE NORME</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Saosećanje sa onima koji pate je najvažnija vrлина.						
Osnovno načelo pri donošenju zakona trebalo bi biti pravedno postupanje prema svima.						
Ponosan/-a sam na istoriju svoje zemlje.						
Sva deca treba da nauče da poštuju autoritete.						
Ljudi ne bi trebali činiti odvratne stvari, čak i ako se time nikome ne nanosi šteta.						
Bolje je činiti dobre nego loše stvari.						
Jedna od najgorih stvari koje čovek može učiniti je da povredi bespomoćnu životinju.						
Pravda je najvažniji zahtev za društvo.						
Ljudi bi trebali biti lojalni prema članovima svoje porodice, čak i kad oni učine nešto pogrešno.						
Muškarci i žene imaju različite uloge koje trebaju da obavljaju u društvu.						
Neke postupke bih proglasio/la neprikladnim na temelju njihove neprirodnosti.						
Nikad ne može biti ispravno ubiti ljudsko biće.						
Mislim da je moralno pogrešno što deca bogataša nasleđuju mnogo novca, a deca siromaha ne nasleđuju ništa.						
Važnije je biti timski igrač nego izražavati sebe.						
Da sam vojnik i ne slažem se s naredbom nadređenog, ipak bih poslušao/-la jer je to moja dužnost.						
Čednost je važna i vredna vrлина.						

#### Četvrta grupa pitanja

Ocenite kvalitet pružanja zdravstvene usluge ocenama od 1 do 5, pri čemu je 1 njanjanja, a 5 najviša ocena

<b>KVALITET PRUŽANJA ZDRAVSTVENE USLUGE</b>	<b>OCENE</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Zaposleni imaju dovoljno znanja za rad sa pacijentima.					
Zaposleni imaju dovoljno iskustva za rad sa pacijentima.					
Zaposleni su profesionalni u svom radu.					
U KC Vojvodine ima dovoljno zaposleno medicinskog i nemedicinskog osoblja.					
Smatrate da je pacijentima koji dolaze u KC Vojvodine jasna procedura prijema na lekarski pregled.					
Smatrate da se zaposleni uvek pridržavaju iste procedure za prijem na pregled pacijenta.					
Smatrate da svakom pacijentu pružite uslugu istog kvaliteta.					
Smatrate da eventualni propusti i greške u Vašem poslu nisu mnogo važni i mogu biti predmet tolerancije					
Smatrate da je Vaš nadređeni zadovoljan sa kvalitetom posla koji Vi obavljate.					
Uvek ste spremni da se maksimalno angažujete, čak i kad pacijent nije životno ugrožen.					

Uvek ste spremni da se maksimalno angažujete, čak i kad Vaš rad neće biti predmet kontrole.					
Smatrate da je svaki Vaš pacijent zadovoljan zdravstvenom uslugom koju mu Vi pružite.					
Smatrate da Vaše kolege sa Klinike uvek pruže najkvalitetniju uslugu pacijentu.					

## 15. BIOGRAFIJA

### BIOGRAFIJA AUTORA

Kandidatkinja Maja Talević (rođena Popović) rođena je 25.01.1980. godine u Zrenjaninu. Osnovnu školu „Petar Petrović Njegoš“ u Zrenjaninu završila je 1996. godine. Nakon toga završila je „Zrenjaninsku gimnaziju“, u Zrenjaninu 1999. godine. Zatim je upisala i u roku završila „Višu poslovnu školu“, u Novom Sadu 2002. godine. Po završetku Više poslovne škole upisala je nastavak studija na „Fakultetu tehničkih nauka“ u Novom Sadu, smer inženjerski menadžment u preduzeću, i na istom fakultetu završila master studije 2006. godine, čime je stekla zvanje *diplomirani inženjer menadžmenta – master*. Nakon kraće pauze u obrazovanju, upisala je doktorske studije na Fakultetu za ekonomiju i inženjerski menadžment u Novom Sadu, smer Poslovna ekonomija. Na doktorskim studijama na Fakultetu za ekonomiju i inženjerski menadžment u Novom Sadu je u roku položila sve ispite sa prosečnom ocenom 9.25, čime je ispunila sve uslove da pristupi izradi doktorske disertacije sa temom *Upravljanje ljudskim resursima i etika zaposlenih u cilju unapređenja kvaliteta zdravstvenih usluga*.

Kandidatkinja je objavljivala naučno stručne radove u domaćim i stranim naučnim časopisima, i takođe je učestvovala na konferencijama u okviru kojih je izlagala radove iz oblasti menadžmenta i upravljanja ljudskim resursima.

Kandidatkinja osim obrazovanja, ima i nezamenjivo praktično iskustvo kao rukovodilac, i to iz oblasti upravljanja ljudskim resursima, menadžmenta, knjigovodstva, računovodstva i finansija, iz sektora privrede, ali i iz budžetskog poslovanja. Naime, od 2002.-2005.godine radila je finansije i knjigovodstvo u Zrenjanjinu, u preduzeću „Euroteh-gas“ doo. Zatim, od 2005.-2010.godine radila je u Novom Sadu, u preduzeću „Energo-sistem“ doo, na radnom mestu šefa računovodstva, pa zatim na radnom mestu finansijskog direktora. U periodu od 2010.-2016.godine radila je na radnom mestu pomoćnika direktora u Kliničkom centru Vojvodine, u Novom Sadu.