

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

Катица М. Трипковић

**Испитивање фактора повезаних са намером
јавноздравствених радника у Републици Србији
да промене посао**

докторска дисертација

Београд, 2022

UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF MEDICINE

Katica M. Tripković

**Examination of factors associated with the intention
to leave a job among public health workers in the
Republic of Serbia**

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2022

Ментор:

Проф. др Милена Шантрић- Милићевић, редовни професор, Медицински факултет
Универзитета у Београду

Чланови комисије:

1. Проф. др Јанко Јанковић, ванредни професор, Медицински факултет Универзитета у Београду
2. Доц. др Зоран Букумирић, доцент, Медицински факултет Универзитета у Београду
3. Проф. др Весна Мијатовић- Јовановић, ванредни професор, Медицински факултет Универзитета у Новом Саду

Датум одбране:

Мојој Дуњи

ЗАХВАЛНИЦА

Захваљујем се својој менторки, Проф. др Милени Шантрић- Милићевић, на безрезервној подршци, стрпљењу и разумевању, професионализму и људскости, као и на прилици да од ње учим и тако професионално и лично напредујем.

Захваљујем се Проф. др Јанку Јанковићу, Доц. др Зорану Букумирићу и Проф. др Весни Мијатовић- Јовановић на указаном поверењу и части да буду чланови Комисије за оцену и одбрану ове докторске дисертације, као и на драгоцености помоћи и саветима током мог целокупног научно- истраживачког рада.

Захвалност дугујем Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“ који је учинио доступним податке неопходне за израду докторске дисертације.

Захваљујем се менаџменту Градског завода за јавно здравље Београд који подржава мој професионални развој. Посебну захвалност дугујем својој начелници др Анђелији Нешковић и колегама у Центру за анализу, планирање и организацију здравствене заштите Градског завода за јавно здравље Београд на сјајној сарадњи, разумевању и подршци током свакодневног рада.

Захваљујем се својој породици на безусловној љубави и подршци коју ми пружају.

Захваљујем се свим коауторима рада под називом „*Factors Associated with Intention of Serbian Public Health Workers to Leave the Job: A Cross-Sectional, Population-Based Study*“ који је произашао из докторске дисертације, за њихов ауторски допринос, и то Проф. др Милени Шантрић- Милићевић у смислу концептуализације истраживања, писања нацрта рукописа, као и интелектуалног доприноса у ревидирању и писању коначне верзије рукописа; Доц. др Зорану Букумирићу за допринос у концептуализацији истраживања, статистичкој обради података и презентовању резултата; Проф. др Милени Васић, Др Мирјани Живковић- Шуловић, Проф. др Марини Одаловић и Проф. др Весни Мијатовић- Јовановић за интелектуални допринос у изради прве, ревидиране и коначне верзије рукописа.

Захваљујем се Проф. др Милени Шантрић- Милићевић, коаутору мини прегледног рада под називом „*The key factors associated with public health workers' intention to leave a job*“ који је произашао из докторске дисертације, за њен ауторски допринос у смислу концептуализације и уређивања коначне верзије рукописа.

Захваљујем се свим коауторима сажетка под називом „Намера јавноздравствених радника да промене посао и повезани фактори“, презентованом на Конгресу лекара Србије, 24. новембра 2022. године у Београду, и то Проф. др Милени Шантрић- Милићевић, Доц. др Зорану Букумирићу, Проф. др Милени Васић, Др Мирјани Живковић- Шуловић, Проф. др Марини Одаловић и Проф. др Весни Мијатовић- Јовановић за интелектуални допринос у изради прве, ревидиране и коначне верзије сажетка.

ИСПИТИВАЊЕ ФАКТОРА ПОВЕЗАНИХ СА НАМЕРОМ ЈАВНОЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ ДА ПРОМЕНЕ ПОСАО

Сажетак

Предмет истраживања докторске дисертације је свеprisутнија намера промене посла међу јавноздравственим радницима, а недовољно сагледана у савременој литератури. Циљ је био да се на репрезентативном нивоу у Републици Србији, у регуларним, и у условима пандемије ковид-19, опише појава намере промене посла, испитају повезани фактори, расветли динамика и разлози намере промене посла, као и намера ка емиграцији. Концепт истраживања је највећим делом базиран на Моблијевом моделу процеса одлучивања о промени посла који укључује вишеструке кораке од незадовољства послом и намере ка стварном напуштању посла. Истраживање је секундарна анализа података преузетих из истраживања Института за јавно здравље Србије о задовољству запослених од 2015. до 2020. године. Број испитаника, јавноздравствених радника у свим институтима и заводима за јавно здравље у Републици Србији варирао је од 1.563 у 2015. години до 1.242 у 2020. години. Поред анализе тренда и прогнозе преваленција, израђена су три модела логистичке регресије (Модел 1 -намера промене посла пре пандемије, Модел 2 - намера промене посла током пандемије, и Модел 3 - намера промене посла специфична за изазове које носи ковид-19 пандемија) за идентификацију потенцијалних предиктора и доказа о томе шта би требало предузети у циљу смањења идентификованог тренда пораста преваленције до 2023. године. Преваленција намере промене посла у периоду од 2015. до 2019. године је порасла са 18,5% на 27,1%, да би се у 2020. години вратила на 18,6%. Више од половине свих запослених са намером промене посла је навело одлазак у иностранство у наредних пет година као разлог промене. Прогнозиран је пораст преваленције намере промене посла на око 24%, а намере емиграције на око 13% у 2023. години. Потенцијални предиктори намере промене посла идентификовани у сва три модела су: старосна доб до 55 година, рад у дуалној пракси, без осећаја задовољства послом. Додатно, у Моделу 1 као потенцијални предиктор истакло се незадовољство финансијском надокнадом, а у Моделу 2 мушки пол, незадовољство уважавањем и вредновањем рада, индиферентан став према начину руковођења и организацији на радном месту и стрес повезан са послом, док је рад у установама на окружном нивоу повезан са мањом вероватноћом пријављивања намере. Поред потенцијалних предиктора који су заједнички за сва три модела, у Моделу 3 показано је да су већу вероватноћу намере промене посла имали запослени мушког пола, назадовољни уважавањем и вредновањем рада и који су перцепирали повишен ниво стреса повезан са обављањем посла у условима пандемије. Резултати истраживања могу допринети свеобухватнијем сагледавању управљања јавноздравственим кадровима као и креирању стратешких и оперативних кадровских политика у здравственом систему Републике Србије, а које би биле потребне за одговор на захтеве које доносе кризне ситуације, каква је пандемија.

Кључне речи: институти и заводи за јавно здравље, јавноздравствени радници, намера промене посла, намера емиграције

Научна област: Медицина

Ужа научна област: Јавно здравље

УДК број: _____

EXAMINATION OF FACTORS ASSOCIATED WITH THE INTENTION TO LEAVE A JOB AMONG PUBLIC HEALTH WORKERS IN THE REPUBLIC OF SERBIA

Abstract

The research subject in the doctoral dissertation is the ubiquitous public health workers' intention to leave a current job, which is in contemporary literature considered insufficiently. The aim was to describe, at a representative level in the Republic of Serbia, the intention of public health workers to leave a job, examine the related factors, and shed light on its dynamics and reasons, as well as the intention to emigrate, in regular conditions and during the covid-19 pandemic. The research concept is based mainly on Mobley's model of the leaving a job decision process, which includes multiple steps from job dissatisfaction and intention to actual leaving. The research is a secondary analysis of data from the Institute for Public Health of Serbia survey on employee satisfaction from 2015 to 2020. The number of respondents, public health workers in all public health institutes in the Republic of Serbia, varied from 1,563 in 2015 to 1,242 in 2020. To identify potential predictors and evidence of what should be done to reduce the identified increasing trend of prevalence by 2023, three logistic regression models were applied (Model 1 - intention to leave a job before the pandemic, Model 2 - intention to leave a job during the pandemic, and Model 3 - intention to leave a job specific to the challenges brought by the covid-19 pandemic) in addition to the trend analysis and prevalence forecasts. The prevalence of the intention to leave a job increased from 18.5% to 27.1% from 2015 to 2019, before returning to 18.6% in 2020. More than half of all employees intending to leave a job reported going abroad in the next five years as the reason for leaving. It is predicted that the prevalence of the intention to leave a job and the intention to emigrate will increase to around 24% and 13% respectively, in 2023. Potential predictors of intention to leave a job identified in all three models are age up to 55 years, having dual practice, and no feeling of job satisfaction. Additionally, in Model 1, dissatisfaction with financial compensation was highlighted as a potential predictor, and in Model 2, male gender, dissatisfaction with recognition and valuing of work, indifferent attitude towards management and organization in the workplace, and work-related stress, while working in institutions at the district level associated with a lower likelihood of reporting intention. In addition to the potential predictors that are common to all three models, Model 3 revealed that male employees, dissatisfied with appreciation and valuing of their work and those who perceived a higher level of stress associated with performing work in pandemic conditions, were more likely to report the intention to leave a job. The results of the research can contribute to a comprehensive overview of the public health workforce management as well as to the creation of strategic and operational personnel policies in the health system of the Republic of Serbia, which would be needed to respond to the demands brought by crises, such as a pandemic.

Key words: public health institutes, public health workers, intention to leave a job, intention to emigrate

Scientific field: Medical Sciences

Specific scientific field: Public Health

UDC number: _____

САДРЖАЈ

1. УВОД.....	1
1.1. Теоријска разматрања и полазне премисе за истраживање појаве намере промене посла код здравствених радника.....	2
1.1.1. Теоријски модели намере промене посла.....	3
1.1.2. Фактори који утичу на намеру промене посла.....	6
1.2. Популација од интереса у истраживању: јавноздравствени радници.....	6
1.2.1. Јавноздравствени радници у Републици Србији	8
1.2.2. Намера промене посла међу јавноздравственим радницима - преглед истраживања.....	11
1.2.3. Намера промене посла међу јавноздравственим радницима у кризи	19
1.3. Праћење промене посла здравствених радника	19
1.4. Савремене тенденције у истраживању намере промене посла и оригинални допринос докторске дисертације	23
2. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА	25
3. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ	26
3.1. Тип студије, место и време извођења.....	26
3.2. Извор података	26
3.3. Јединице посматрања.....	27
3.4. Инструмент истраживања и испитиване варијабле у истраживању	27
3.4.1. Трансформисање и рекодирање варијабле.....	29
3.5. Статистичка анализа података	30
3.5.1. Недостајући одговори.....	33
3.5.2. Поузданост мерног инструмента.....	33
4. РЕЗУЛТАТИ.....	34
4.1. Основне карактеристике испитаника у периоду 2015-2020. године.....	38
4.2. Преваленција намере промене посла	42
4.2.1. Преваленција намере промене посла у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године.....	42
4.2.2. Преваленција намере промене посла у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према полу испитаника.....	43
4.2.3. Преваленција намере промене посла у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према годинама старости испитаника	47
4.2.4. Преваленција намере промене посла у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према занимању испитаника	53
4.2.5. Преваленција намере промене посла у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према (не)задовољству послом	59
4.3. Разлози промене посла у периоду 2015-2020. године	66
4.4. Преваленција намере одласка у иностранство	67
4.4.1. Преваленција намере одласка у иностранство у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године.....	67
4.4.2. Преваленција намере одласка у иностранство у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према полу испитаника.....	68

4.4.3. Преваленција намере одласка у иностранство у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према годинама старости испитаника	72
4.4.4. Преваленција намере одласка у иностранство у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према занимању испитаника	78
4.4.5. Преваленција намере одласка у иностранство у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према (не)задовољству послом	84
4.5. Потенцијални предиктори намере промене посла	91
4.5.1. Потенцијални предиктори намере промене посла у 2019. години (Модел 1)	91
4.5.2. Потенцијални предиктори намере промене посла у 2020. години (Модел 2)	94
4.5.3. Потенцијални предиктори намере промене посла у 2020. години у вези са пандемијом ковид-19 (Модел 3).....	97
5. ДИСКУСИЈА.....	101
6. ЗАКЉУЧЦИ	114
7. ЛИТЕРАТУРА.....	116

1. УВОД

За оптимално функционисање здравствених система којим се обезбеђује универзална здравствена заштита, неопходни су високо квалификовани, задовољни и мотивисани здравствени радници, који доприносе унапређењу перформанси и ефикасности здравствене организације¹. Међутим, здравствени системи на локалном и глобалном нивоу суочавају се са захтевима за већа улагања у образовање, запошљавање и задржавање здравствених радника, како би се одговорило на системске изазове у виду недостатка кадра и високог нивоа варијација у доступности услуга запослених^{2,3}. Према проценама Светске здравствене организације (СЗО), за обезбеђивање универзалне здравствене заштите до 2030. године недостаје око 18 милиона здравствених радника на глобалном нивоу⁴. Према Извештају Стручне саветодавне групе СЗО са 73. светске здравствене скупштине истиче се потреба за унапређењем управљања мобилношћу здравствених радника, као значајном за остваривање не само циљева одрживог развоја повезаних са здрављем, већ и оних који се односе на достојанствен рад и економски раст, развој људског капитала, међународну трговину и безбедну и регуларну миграцију².

Током криза, расположивост јавноздравствених кадрова у свету и Европи је постало још једно од важних питања, јер је једна од основних функција јавног здравља, јавноздравствени надзор и контрола ризика по јавно здравље, које обухватају континуирано и систематско прикупљање, анализу, тумачење и дисеминацију података, као и координацију између здравствених власти, пружалаца здравствених услуга и других кључних актера⁵. Додатно, током пандемија, активности јавноздравствених професионалаца укључују креирање мера за смањење преноса инфективног агенса (укључујући неспецифичне и специфичне мере за контролу трансмисије), развој политика за ублажавање последица пандемије, а истовремено и осигуравање континуитета пружања и других јавноздравствених услуга, као што су скрининг и вакцинација^{5,6}. Стога менаџмент људским ресурсима у систему јавног здравља, укључујући и управљање мобилношћу јавноздравствених радника, представља важан аспект одговора на кризу и унапређења отпорности система током будућих криза.

Анализе су показале да је у последње две деценије, у већини земаља Организације за економску сарадњу и развој (ОЕЦД), порастао удео страних лекара и медицинских сестара; око 24% свих лекара и око 16% медицинских сестара су рођени у иностранству, док је близу једне петине лекара и око 7% медицинских сестара школовано у иностранству^{7,8}. Наведени подаци говоре у прилог чињеници да су се ове земље у периоду пре последње пандемије у великој мери ослањале на здравствене раднике мигранте, те су, убрзо након почетка пандемије, почеле да предузимају мере које су имале за циљ олакшавања њиховог уласка у земљу. Европска комисија је позвала „државе чланице Европске Уније (ЕУ) да олакшају прелазак границе за здравствене раднике и омогуће им несметан приступ раду у здравственој установи у другој држави чланици“⁹. Друге мере у оквиру реформи рестриктивних имиграционих правила укључивале су изузећа од забране уласка у земљу оних здравствених радника који имају понуду за посао, олакшавање процедуре обнове дозволе за рад или запошљавање, као и процедура признавања страних квалификација, итд⁸.

Стога је задржавање запослених један од приоритета у многим здравственим организацијама, за шта је кључно разумевање фактора који утичу на одлуке здравствених радника да промене посао¹⁰.

Предмет ове докторске дисертације је намера јавноздравствених радника у Републици Србији да промене посао и испитивање фактора повезаних са намером, због чега ће се у уводу истраживања разматрати концептуалне поставке, праћење и савремене тенденције у истраживању намере промене посла код здравствених радника, укључујући и кључне моделе флукуације запослених и факторе који утичу на намеру запослених да промене посао, затим значај и изазови у вези са јавноздравственом радном снагом у свету и Републици Србији, као и досадашња истраживања намере промене посла међу запосленима у јавном здрављу, са посебним освртом на ову појаву током криза.

1.1. Теоријска разматрања и полазне премисе за истраживање појаве намере промене посла код здравствених радника

У литератури се могу наћи бројне дефиниције намере запослених да промене посао, чија је заједничка карактеристика да у својој основи имају свесну жељу појединца да то учини. Прајс и Милер су 1981. дефинисали намеру промене посла као „изражену намеру запослених да напусте свој садашњи посао у блиској будућности“¹¹. Према Моблију, то је „добровољни план запосленог да напусти организацију, што за њу може бити штетно“¹². Тет и Мејер су се у својој дефиницији фокусирали на алтернативне могућности за посао и она гласи: „намера промене посла је свесна воља запосленог да тражи друге алтернативне могућности за посао у другим организацијама“¹³. Научници често цитирају Ванденбергову и Нелсонову дефиницију: „намера промене посла је процењена вероватноћа појединца (субјективна вероватноћа) да трајно напусти организацију у неком тренутку у блиској будућности“¹⁴. Према Регтсу и Молеману, намера промене посла је „намера да запослени напусти организацију у којој ради, упркос томе што има прилику да остане у њој“¹⁵.

Истраживања намере као показатеља могуће промене посла може се грубо сврстати у домене мобилности (намера и промена посла у ширем смислу) и флукуације (намера и промена посла у ужем смислу) запослених.

Као антитеза задржавању, мобилност здравствених радника представља стална и привремена кретања здравствених радника који прелазе националне и регионалне јурисдикције, кретања унутар државе и професионална кретања у оквиру и ван здравственог система. Мобилност здравствених радника, је израз сталне динамике тржишта рада која се повезује са мултисекторским правним прописима и политикама и условима рада у здравственим установама с једне стране и утицајем индивидуалних искустава, очекивања и мотивације радника, с друге стране¹⁶.

Као и мобилност, за промену радног места, користи се и појам Лиљегрена и Екберга-флукуација запослених¹⁷. Флукуација представља одлазак запосленог из организације, као и прелазак запослених са једног радног места на друго, како у оквиру исте професије тако и између различитих професија. Због сличности појмова, у наставку текста ће се за промену посла користити наизменично појмови флукуација и мобилност.

У односу на намеру, флукуација запослених се дели на добровољну и недобровољну¹⁸. Добровољна флукуација, према Абелсону, даље се дели на ону која се може спречити и ону која је непревентабилна¹⁹, док недобровољна флукуација може бити контролисана или неконтролисана од стране организације. Према Далтону, флукуација запослених може бити функционална, која према процени организације не угрожава њене интересе, и нефункционална, која наноси штету организацији²⁰. Каплан и Минтон флукуацију запослених, у односу на место, поделили су на интерну и екстерну²¹, док се иста, у односу на време, може поделити на привремену и сталну. За разлику од недобровољне флукуације која се дешава на иницијативу организације, добровољна флукуација последица је иницијативе запосленог и представља непланирани „губитак“ запослених који напуштају посао, а које би послодавци желели да задрже. Научна истраживања, укључујући и ову докторску дисертацију, су у већој мери фокусирана на добровољну флукуацију, како би се предвидео и контролисао обим ове појаве и спречиле њене негативне последице на перформансе организације¹⁸.

Добровољна флукуација запослених постала је предмет академског истраживања пре нешто више од једног века^{22,23}, док је прву емпиријску студију објавио Билс 1925. године, демонстрирајући повезаност друштвеног статуса и добровољне флукуације (запослени чији су очеви били имућнији чешће су се одлучивали да напусте организацију од оних чији су очеви радили неквалификоване или полуквалификоване послове)²⁴. Смањење академског интереса за добровољну флукуацију до 50-тих година прошлог века коинцидирало је са економском нестабилношћу и Другим светским ратом, док је наредне две деценије истраживање у овој области обележио фокус на дефинисању и мерењу флукуације и

идентификовању фактора који утичу на одлуке запослених да промене посао, укључујући задовољство послом. Од 70-тих година 20. века добровољна флукуација запослених се интензивно проучава, при чему доминирају истраживања која обухватају здравствене раднике и која као исходну варијаблу имају намеру промене посла^{22,23}.

У здравственим установама, негативне последице високе добровољне флукуације запослених укључују трошкове замене запослених, односно регрутовања, запошљавања и обуке нових здравствених радника, смањен учинак, ефикасност и квалитет здравствене заштите, као и губитак интелектуалног капитала, вештина и способности искусних здравствених радника²⁵⁻²⁷. Висока флукуација запослених негативно се одражава и на морал и учинак запослених здравствених радника који остају на радним местима, а који последично трпе све веће радно оптерећење и постају незадовољни, и као таква може водити до још веће флукуације²⁸.

Разумевање флукуације запослених као бихејвиоралног процеса имплицира потребу проучавања овог феномена почев од намере промене посла. Флукуација запослених, односно стварна промена посла, директна је последица намере запослених да промене посао²⁹. Теорија разумне акције³⁰, а затим Теорија планираног понашања³¹ објашњава да је понашање одређено намером, на коју утичу став о вероватноћи да ће понашање имати очекивани исход, као и процена ризика и користи од тог исхода. Другим речима, најбољи предиктор понашања је намера понашања и веровање да ће оно довести до жељеног исхода. Намера промене посла одражава ставове запослених према организацији и представља вероватноћу да ће запослени, у блиској будућности, напустити организацију у којој ради³². Дакле, намера промене посла и стварна промена посла су блиско повезани концепти, а њихова позитивна корелација је утемељена у бројним психолошким истраживањима, док постоје становишта научника да проучавање намере промене посла, у односу на стварну промену, даје корисније резултате у смислу разумевања ове појаве и фактора који јој доприносе^{32,33}. Са друге стране, Ванденберг и Нелсон показали су да намера напуштања посла не резултује увек стварним одласком³⁴, што Ален објашњава контролом вољног понашања и аверзијом према ризику³⁵, док Болт указује на потенцијано различите експланаторне факторе намере и стварног напуштања посла и потребу даљег проучавања ова два повезана али ипак одвојена концепта²².

Имајући у виду значај перформанси јавног здравља у ери глобализације и актуелних еколошких, демографских, економских и политичких промена, као и изазове повезане са регрутовањем и задржавањем јавноздравствених професионалаца, потребно је унапредити разумевање намере промене посла и повезаних фактора међу запосленима наведеног профила, што је у складу са крајњом сврхом дисертације да чињеницама допринесе развоју здравствених установа и система ка онима који имају механизме да унапређују задржавање потребне јавноздравствене радне снаге.

Истраживања намере промене посла која за испитанике имају јавноздравствене раднике су ретка и у литератури се не могу наћи дефиниције, теорије и модели флукуације и намере за флукуацијом које се односе на запослене овог профила. Стога су у наставку текста приказани кључни модели флукуације запослених и фактори који утичу на намеру запослених да промене посао, који су формулисани и идентификовани на основу проучавања овог феномена међу запосленима у различитим секторима (укључујући и здравствени), а која могу да служе као оквир за истраживање намере за променом посла и повезаних фактора међу јавноздравственим радницима.

1.1.1. Теоријски модели намере промене посла

На бази теоријских разматрања и емпиријских доказа предложени су бројни модели који објашњавају феномен промене посла и намере, од којих ниједан до сада није општепризнат³⁶. У наставку текста биће описани и дискутовани најутицајнији модели,

односно они који су у највећој мери усмеравали истраживања намере промене посла последњих неколико деценија.

Модел партиципативног одлучивања Марча и Сајмона из 1958. године³⁷ је први експлицитни, формални модел намере промене посла, заснован на систематској концептуалној анализи процеса промене посла²³. Равнотежа између подстицаја организације и доприноса појединачних запослених, чију важност истиче теорија организационе равнотеже, повезана је са два основна фактора, перцепцијом пожељности одласка из организације и перцепцијом лакоће напуштања организације, који су кључни у процесу одлучивања запослених да промене посао^{38,39}. При том, разлике у способностима и индивидуалним карактеристикама запослених утичу на перципирану лакоћу, а задовољство послом на перципирану пожељност напуштања организације⁴⁰. Када је равнотежа између подстицаја организације и доприноса запосленог успостављена, вероватноћа да ће запослени напустити организацију је мала и обрнуто⁴¹. Другим речима, запослени ће остати у организацији све док сматра да су његов уложени труд и време у складу са бенефицијама које има у организацији, а уколико би ова два елемента испала из равнотеже, запослени би тражио алтернативу за актуелни посао. Овај модел је важан јер је истакао да је одлука запосленог да промени посао под утицајем комбинације индивидуалних, организационих и екстерних фактора, укључујући задовољство послом, услове на тржишту рада, број алтернативних позиција. Једна од кључних критика овог модела је да даје статичан, а не процедурални осврт на флукуацију⁴² и да не узима у обзир суштинске факторе који утичу на процес промене посла, као што су стрес и организациона посвећеност⁴⁰.

Моблијев рад из 1977. године⁴³ у коме је разрађен процедурални модел еволуције незадовољства послом у флукуацију сматра се најутицајнијим појединачним научним чланком о флукуацији²³. Према Моблијевом моделу међувеза, секвенцијални процес одлучивања о промени посла запослених укључује вишеструке посредничке кораке између незадовољства послом и стварног напуштања актуелног посла, и то: процену актуелног посла коју прати осећај одређеног нивоа задовољства/незадовољства послом и размишљање о промени посла, а затим разматрање трошкова напуштања актуелног посла и користи од трагања за другим послом; следе намера тражења и тражење алтернативних послова које прати процена алтернативних послова и поређење истих са актуелним послом; у овој фази јавља се намера напуштања актуелног посла, а процес се завршава коначном одлуком о напуштању актуелног посла или останку⁴³. Овај модел је посебно важан јер флукуацију посматра као процес који се потенцијално може благовремено зауставити. Процес ипак може укључивати и разлике у корацима и одлукама које могу бити или субјективно рационалне или импулсивне. Иако је показана јака негативна корелација између задовољства послом и намере промене посла, свеобухватно разматрање посредних веза је од суштинског значаја за процес флукуације запослених. Суштина модела је да ће запослени пре напуштања актуелног посла формирати намеру за такав корак, а да степен задовољства послом утиче на намеру⁴³. С обзиром на предиктивну супериорност намере промене посла, овај конструкт се често налази у истраживањима као „заменик“ за актуелну промену²³. Даља теоријска разрада и усавршавање Моблијевог модела, између осталог, укључивала су испитивање фактора који утичу на задовољство послом и намеру промене посла, испитивање начина функционисања посредних веза и путева који воде до актуелне промене посла²².

Паралелно са Моблијевим приступом који је заснован на процесу промене посла, развијао се Прајсов приступ заснован на детерминантама ове појаве. Прајсов каузални модел флукуације¹¹ у ком су по први пут обједињене детерминанте промене посла које су засебно установили економисти, психолози и социолози представљао је основу за истраживања у наредним деценијама. Иницијално, Прајс је предложио неколико индивидуалних фактора који утичу на намеру промене посла, као што су пол, старосна доб и брачни статус. Касније, Прајс је дефинисао основне групе варијабли повезаних са флукуацијом запослених, и то ендogene или процесне (задовољство послом, организациона посвећеност, намера промене посла) и екзогене које могу бити варијабле окружења (могућности за други посао и одговорност за

породицу), индивидуалне (способности, укљученост у посао, емоције) и структурне варијабле (аутономија, стрес на послу, плата, могућност напредовања, организациона подршка)⁴⁴. Модел претпоставља да структурне варијабле индиректно утичу на флукуацију тако што утичу на задовољство послом и организациону посвећеност. Индивидуалне варијабле могу утицати на намеру да се пронађу потенцијални алтернативни послови, што, заједно са могућностима запослења може да доведе до актуелне промене посла⁴⁴. Незадовољство послом може довести до промене посла само када запослени лично верује да постоји релативно велика вероватноћа да пронађе други посао. Поред чињенице што обједињује резултате истраживања флукуације у многим академским областима, као највећи допринос модела је и његова добра предиктивна способност у објашњавању психолошких промена запослених у флукуацији. Недостаци су што модел садржи велики број варијабли, а процес посредовања утицаја између неких варијабли није добро теоријски објашњен⁴⁵.

Ли и Мичел 1994. године, у оквиру развојног модела³⁹, предложили су радикално нови поглед на флукуацију запослених, доводећи у питање преовлађујућу парадигму да је одлука запослених да промене посао последица незадовољства послом. Овај модел сугерише да се намера промене посла може развити на више начина, од којих се неки појављују неочекивано, па их појединци и организације не могу предвидети²². Промена посла, наиме, може бити узрокована „шоковима” (узнемирујући догађај који подстиче на размишљање о одласку) који воде различитим путевима. На једном путу, шокови активирају већ постојећи план за одлазак, изазивајући флукуацију. На другом путу, шокови на послу који нису усклађени са вредностима и циљевима запослених могу бити подстицај да запослени преиспитају своју приврженост организацији. Понуде за други посао иницирају трећи пут, при чему запослени упоређују понуде са својим тренутним послом, траже додатне послове ради даљег поређења и процењују очекивану корист од промене пре него што донесу одлуку о стварној промени посла. На четвртом, конвенционалном путу, незадовољни запослени одлучују да промене актуелни посао након што добију понуде за други³⁹. Развојни модел дао је велики допринос унапређењу теорије у домену намере промене посла, идентификујући нове конструкције и процесе који продубљују увид у разлоге због којих запослени одлучују да промене посао и начине на који то чине²³. Овај модел је, такође, био и пионир у квалитативним приступима истраживања феномена флукуације²². Основни недостатак је његова зависност од ретроспективних сведочења запослених који су напустили организацију, па се поставља питање пристрасности, а ту је и могућност да су и запослени који су остали на послу доживели исту врсту шока, а ипак се нису одлучили на промену²².

Унапређење развојног модела укључивало је фокус на запосленима који остају на послу, уместо на онима који одлазе, што је резултирало новом теоријом и моделом укорењености на послу (*eng. job embeddedness*)⁴⁶ конципираним на бази три димензије (уклапање, повезаност и жртвовање), коју су Ли и Мичел формулисали 2001. године. Уклапање представља перципирани ниво подударности личних вредности, циљева и планова у каријери запосленог са организацијом и ширим окружењем. Аспект повезаности укључује формалне и неформалне контакте запосленог са колегама са посла, пријатељима ван посла и заједницом. Жртвовање се односи на губитке контаката, привилегија, стабилности, као и материјалне губитке који би настали услед напуштања актуелног посла. Запослени остају на послу све док имају осећај укорењености у радном и животном окружењу, док се у супротном јавља намера за променом посла⁴⁶. Према овом моделу, дакле, на останак на актуелном послу више утичу контекстуални фактори (укључујући и оне који нису непосредно везани са послом који запослени обавља) него афективни конструкти, као што су задовољство послом и посвећеност послу.

Описани модели одсликавају четири приступа разумевању намере промене посла, важних за развој практичних смерница за управљање флукуацијом запослених: фокус на то ко одлучује да промени посао и зашто (Прајсов модел заснован на детерминантама и Моблијев модел заснован на процесу промене посла), како запослени напуштају актуелни посао (развојни модел) и зашто запослени остају на послу (модел укорењености)⁴⁷.

1.1.2. Фактори који утичу на намеру промене посла

Фактори који утичу на намеру промене посла су бројни и постају све сложенији^{48,49}. За организације је од суштинског значаја да на време препознају и на прави начин разумеју ове факторе како би проактивно реаговале и спречиле стварну флукуацију⁴⁸.

Истраживачи на различите начине класификују факторе који утичу на намеру промене посла, а један приступ је подела на три групе, и то индивидуалне (пол, године старости и дужина радног стажа, етничка припадност, ниво образовања, менаџерска позиција итд), организационе (могућност учешћа у доношењу одлука и аутономија у раду, могућност професионалног развоја, интерперсонални односи, уважавање рада запослених, финансијски подстицаји итд) и екстерне факторе (алтернативне могућности за посао, економски фактори, друштвене околности и други фактори повезани са личним и друштвеним животом запосленог)^{48,49}. Неретко се као посебна категорија проучавају посреднички фактори, тј. они који модерирају однос између индивидуалних, односно организационих фактора и намере промене посла, а најважнији међу њима је задовољство послом⁴⁸.

У докторској дисертацији биће дискутован контекстуални значај ефекта индивидуалних и организационих фактора на намеру промене посла међу јавноздравственим радницима у Републици Србији. Екстерни фактори повезани са намером промене посла су они на које организација не може утицати и они нису у фокусу истраживања фактора повезаних са намером промене посла међу јавноздравственим радницима у овој докторској дисертацији.

1.2. Популација од интереса у истраживању: јавноздравствени радници

Према дефиницији СЗО јавно здравље представља „науку и уметност унапређења и заштите здравља и благостања, превенције болести и продужења живота кроз организоване напоре друштва“⁵⁰.

Јавно здравље захтева снажну и одрживу радну снагу, односно довољан број образованих, вештих и мотивисаних мултидисциплинарних јавноздравствених радника способних за пружање висококвалитетних јавноздравствених услуга⁵¹.

Не постоји универзална и општеприхваћена дефиниција јавноздравствених радника⁵². У бројним дефиницијама научници су потенцирали усмереност активности јавноздравствених радника на целокупну популацију⁵³, њихову мултидисциплинарност⁵⁴ и указали на важност постојања формалног система образовања јавноздравствених професионалаца и научног приступа јавноздравственим интервенцијама заснованог на доказима⁵⁵. Европски акциони план за јачање капацитета и услуга јавног здравља, ослањајући се на Витфилдов концепт⁵⁶, препознаје три групе у оквиру јавноздравствене радне снаге: специјалисте за јавно здравље који чине језгро јавноздравствене радне снаге (нпр. епидемиолози, радници у промоцији здравља, биостатистичари итд), здравствене раднике без експлицитне функције у јавном здрављу али који пружају услуге промоције здравља и превенције болести (нпр. лекари опште праксе, медицинске сестре, социјални радници, психолози) и професионалце који нису у здравственом сектору али чије активности и одлуке утичу на здравље људи (нпр. професионалце на различитим нивоима власти који спроводе политике и управљају програмима у секторима урбанизма, образовања, транспорта итд)⁵⁰.

Јавноздравствени радници имају суштинску улогу у постизању универзалне здравствене заштите улагањем у основне јавноздравствене функције и осигурање здравствене безбедности кроз имплементацију Међународних здравствених прописа⁵⁷.

Основне јавноздравствене функције састоје се од минималног скупа повезаних и међусобно зависних колективних акција које су потребне за остваривање циљева јавног здравља, укључујући достизање и одржавање највишег могућег нивоа здравља становништва

у оквиру датих ресурса, а за чије спровођење је одговорна држава^{58,59}. Листе основних јавноздравствених функција су динамичани конструкти, подложни периодичним ревизијама и побољшањима, а исте се разликују по врсти, броју, комбинацији и начинима операционализације функција у зависности од схватања јавног здравља у датом друштвеном контексту⁵⁸. Првобитна листа основних јавноздравствених функција Европског региона СЗО базирала се на превенцији болести, надзору и контроли, заштити животне средине, здрављу на раду и промоцији здравља као традиционалним јавним здравственим услугама⁵⁹. Током протекле две деценије, смењивали су се бројни програми СЗО и њених регионалних канцеларија, као и других глобалних јавноздравствених актера укључујући Центар за контролу и превенцију болести, Светску банку, Европску комисију и појединачне регионе и земље, за развој и рад на основним јавноздравственим функцијама⁵⁸. Пандемија ковид-19 разоткрила је слабости здравствених система у земљама широм света, и истовремено дала нови подстицај за ревитализацију основних јавноздравствених функција и унапређење капацитета за реаговање у ванредним ситуацијама. СЗО, 2021. године, предложила је концептуални приступ утврђивању обима, дефинисању и изградњи капацитета јавноздравствене радне снаге који укључује и креирање нове листе од 12 основних јавноздравствених функција⁵ (Табела 1).

Табела 1. Основне јавноздравствене функције, СЗО, 2021. године

Основне јавноздравствене функције
1. Праћење и евалуација здравственог стања становништва, коришћења здравствених услуга и надзор над факторима ризика и претњама по здравље
2. Управљање ванредним јавноздравственим ситуацијама
3. Обезбеђивање ефективног управљања, регулативе и законодавства у области јавног здравља
4. Подршка ефикасним и ефективним здравственим системима и мултисекторском планирању, финансирању и управљању здрављем становништва
5. Заштита становништва од здравствених претњи, укључујући опасности по животну средину и професионалне опасности, заразне болести, безбедност хране, хемијске опасности и опасности од зрачења
6. Промоција превенције и раног откривања болести, укључујући незаразне и заразне болести
7. Промоција здравља и благостања и акције за решавање ширих детерминанти здравља и неједнакости
8. Обезбеђивање ангажовања заједнице, учешћа и друштвене мобилизације за здравље и добробит
9. Обезбеђивање адекватног броја квалитетне јавноздравствене радне снаге
10. Обезбеђивање квалитета и приступа здравственим услугама
11. Унапређење истраживања јавног здравља
12. Обезбеђивање равноправног приступа и рационалног коришћења основних лекова и других здравствених технологија

Без ангажовања професионалаца, који чине јавноздравствену радну снагу одговорну за управљање, координацију и пружање основних јавноздравствених услуга, не би могао бити постигнут драматични напредак јавног здравља у 20. веку повезан са продужењем очекиваног трајања животног века и унапређењем квалитета живота, смањењем смртности одојчади и деце, смањењем и елиминацијом бројних заразних болести⁶⁰.

Међутим, здравствени системи у Европском региону СЗО и даље се суочавају са бројним јавноздравственим изазовима, укључујући старење становништва, неједнакости у

здрављу, глобализацију, миграције, урбанизацију, загађење животне средине и климатске промене, који доводе до промена животног окружења, начина живота и образаца болести⁵². Други јавноздравствени изазови укључују и све бројније политичке сукобе, као и друге хуманитарне (нпр. хемијски и радијациони инциденти, тероризам) и природне катастрофе (нпр. цунами, земљотреси, поплаве)^{51,52}.

У Римској декларацији⁶¹, Г20 Италија⁶² и низу резолуција Светске здравствене скупштине препозната је потреба за изградњом капацитета радне снаге одговорне за спровођење основних функција јавног здравља, укључујући и спремност и реаговање у ванредним ситуацијама, као и хитност са којом се акције морају спровести⁵⁷.

Реалност је, ипак, да се у системе јавног здравља широм света „хронично“ недовољно инвестира, те да се исти суочавају са потешкоћама да обезбеде адекватан број и одговарајућу дистрибуцију квалификованих јавноздравствених радника⁵¹. Бројни проблеми у погледу броја, структуре, дистрибуције, обучености и компетенција јавноздравствених радника дошли су до изражаја са појавом пандемије ковид-19, када је било потребно повећати активности на ниво који вероватно никада раније није био потребан^{57,63,64}.

Вишеструки узрочни фактори су у основи изазова у вези са јавноздравственом радном снагом који су комплексни и захтевају свеобухватна решења⁶⁴⁻⁶⁶. Изазови у вези са јавноздравственом радном снагом могу се груписати у друштвене (старење радника, ниска атрактивност професије, низак морал и мотивација, изазови задржавања), технолошке (хетерогена понуда образовања и обуке, недостатак могућности за професионални развој), економске (недовољно финансирање и ниске плате), еколошке (антибиотска резистенција, загађење, безбедност хране, климатске промене, урбанизација), политичке (ниско на листи приоритета политичких лидера, недостатак правних и законских оквира за развој радне снаге) и правне и етичке (недостатак јасно формулисаног етичког кодекса у јавном здрављу)^{64,66}.

Да би се омогућило предвиђање потребног броја јавноздравствених радника засновано на доказима, у складу са оквиром за акцију- У сусрет одрживој здравственој радној снази у Европском региону СЗО, потребни су поуздани извори података и стандардизоване методе за праћење индикатора јавноздравствене радне снаге, укључујући и мобилност и њене трендове⁶⁴.

1.2.1. Јавноздравствени радници у Републици Србији

Почетак 21. века у Републици Србији обележило је усвајање Здравствене политике Србије и Стратегије реформе здравственог система који су, базирајући се на претпоставци да је здравље становништва питање општег јавног интереса и најважнији ресурс развоја, снажно заговарали промоцију здравља, превентивне активности и партнерства за здравље. Током последње две деценије усвојени су бројни други мултисекторски програми за подршку приоритетима јавног здравља⁶⁷.

У здравственом систему Републике Србије, Министарство здравља, као главни доносилац одлука је надлежно за организацију, регулисање и надзор у области јавног здравља. Важећа Уредба о плану мреже здравствених установа⁶⁸ дефинише 26 института и завода за јавно здравље (1 на националном, 4 на окружном и 21 на градском нивоу) који представљају носиоце јавноздравствене активности у Републици Србији, а који поред планирања и спровођења активности у области промоције здравља, превенције болести и заштите животне средине, координирају рад осталих учесника у систему јавног здравља. Значајну улогу у спровођењу активности јавног здравља имају и домови здравља, установе социјалне заштите, инспекцијске службе, образовне установе, невладине организације итд⁶⁹.

Образовање кадрова у систему јавног здравља је у надлежности Министарства просвете, науке и технолошког развоја, а обавља се кроз студијске програме, специјалистичка и ужа специјалистичка усавршавања и континуирану едукацију из јавног

здравља. Поред четири основне специјализације у домену јавног здравља, социјалне медицине, епидемиологије, хигијене и хумане екологије и микробиологије и паразитологије, од 2022. године, доктори медицине могу се специјализовати и у области јавног здравља, док се ови лекари специјалисти (у зависности од основне специјализације) могу даље уже специјализовати у различитим областима, укључујући здравствено васпитање, епидемиологију заразних болести, епидемиологију хроничних незаразних болести, медицинску информатику, медицинску екологију, бактериологију, вирусологију, медицинску паразитологију и микологију итд⁷⁰. Актуелне и будуће претње по јавно здравље наметнуле су потребу за интердисциплинарним приступом у јавноздравственом образовању и мултипрофесионализмом у јавном здрављу. У циљу обезбеђивања адекватног знања за јавноздравствене професионалце способне да одговоре на ове претње и који ће имати кључну улогу развоју и реформама здравственог система, у Србији је 2004. године, основана Школа јавног здравља, која спроводи постдипломску и континуирану едукацију у области јавног здравља, здравствене политике и управљања у систему здравствене заштите^{51,67}.

Основне делатности завода и института за јавно здравље су социјално- медицинска, хигијенско- еколошка, епидемиолошка и микробиолошка, док активности запослених јавноздравствених радника укључују: праћење, процену, анализу и извештавање о здравственом стању становништва, здравственим проблемима, факторима ризика по здравље и хигијенско- епидемиолошкој ситуацији; промоцију здравих животних стилова и превенцију ризичних понашања; предузимање мера за превенцију, рано откривање и сузбијање болести; спровођење санитарно-хигијенског и епидемиолошког надзора; праћење и анализу организације, коришћења, ефикасности, доступности и квалитета здравствене заштите и пружање стручне помоћи здравственим установама за унапређење у овим доменима; учешће у развоју политика, законских и подзаконских аката, планова и програма за очување и унапређење здравља становништва, њиховом праћењу и евалуацији; учешће у развоју и имплементацији здравственог информационог система; управљање ризицима и координацију активности јавног здравља током криза и ванредних ситуација (нпр. епидемије, земљотреси, поплаве); сарадњу и партнерства са другим учесницима у систему јавног здравља у циљу идентификовања и решавања приоритетних здравствених потреба становништва, укључујући локалну самоуправу, невладине организације, цивилна друштва, здравствене и установе у другим секторима; спровођење епидемиолошких, популационих и других истраживања у области јавног здравља, дисеминацију резултата и информисање здравствених ауторитета у циљу доношења одлука заснованих на доказима; спровођење микробиолошке, паразитолошке и серолошке дијагностике и контролу заразних болести; спровођење физичко-хемијских, хемијских и токсиколошких анализа и испитивања животних намирница, предмета опште употребе, воде, ваздуха, земљишта, отпада итд. Додатно, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“, као кровна установа у систему јавног здравља, координира и прати стручни рад свих завода и института за јавно здравље и других установа које обављају делатност у домену јавног здравља; координира и стручно-методолошки руководи активностима прикупљања података и извештавања у систему здравствене заштите; предлаже и спроводи мере и координира рад других установа у кризним и ванредним ситуацијама; сарађује са међународним организацијама и институцијама у области јавног здравља⁷¹.

Као резултат деловања у области јавног здравља и унапређења доступности здравствене заштите и у Републици Србији, током последње две деценије, смањен је однос матерналне смртности^{72,73}, као и смртност одојчади и деце старости до пет година⁷³, остварен је значајан напредак у сузбијању туберкулозе⁷², смањена је стопа рађања међу адолесценткињама и повећан удео жена које користе модерне методе контрацепције за планирање породице, као и обухват пренаталном заштитом^{72,73}, унапређено је опште здравствено стање осетљивих друштвених група^{73,74} и смањења преваленције пушења у популацији⁷².

Са друге стране, показатељи виталне статистике указују на депопулацију и старење становништва у Републици Србији^{72,75}, показатељи здравственог стања становништва говоре да у националној патологији доминирају хроничне незаразне болести (кардиоваскуларне болести, малигни тумори, шећерна болест, поремећаји менталног здравља и друге) и превентабилни фактори ризика^{72,76-78}, док значајан изазов представља и контрола заразних болести^{67,72}. Стога се истиче потреба за даљим унапређењем активности и интервенција у области јавног здравља, као и јачање капацитета за њихову реализацију, укључујући развој и оснаживање јавноздравственог кадра.

Оквир деловања за решавање актуелних и идентификацију даљих праваца у циљу обезбеђивања адекватног одговора на будуће изазове у јавном здрављу утврђује Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018-2026. године⁷⁹. Заснована на промоцији здравља и превенцији болести и повреда и наглашавајући значај свеобухватног приступа путем интердисциплинарности, мултисекторске сарадње, партнерстава, управљања и комуникације у Стратегији су дефинисани општи циљеви који укључују унапређење здравља становништва, животне средине и радне околине, смањивање неједнакости у здрављу, примену активности промоције здравља у заједници, превенцију болести, повреда и ризика по здравље, подршку унапређењу доступности, квалитета и ефикасности здравствене заштите и развој система јавног здравља заснованог на доказима. Специфични стратешки циљеви, између осталог, укључују и развој, оснаживање и унапређење компетенција кадрова у систему јавног здравља Републике Србије⁷⁹.

Изазови у вези са јавноздравственом радном снагом у Републици Србији се не разликују у односу на развијене земље Европе и света и укључују недостатак јавноздравствених професионалаца и њихову неравномерну дистрибуцију по окрузима^{72,80,81}, старење радне снаге⁸⁰ и мању препознатљивост и недовољно признање професије јавног здравља у поређењу са клиничким гранама медицине, како од стране друштва тако и од стране државе и мању атрактивност међу младим лекарима⁸². У основи изазова обезбеђивања адекватног броја јавноздравствених професионалаца је недовољно инвестирање у систем јавног здравља у Републици Србији^{67,80} и чињеница да је планирање кадра у здравственом систему Републике Србије, укључујући и јавноздравствене раднике, засновано на прошлим трендовима са циљем одржавања постојећег броја запослених^{67,80,81,83}, а додатно отежано доступношћу и квалитетом података о њиховом броју, структури, образовању, компетенцијама и мобилности. У Републици Србији не постоји стратегија за планирање и развој кадра у здравственом систему, укључујући и систем јавног здравља⁶⁷.

Програм рада СЗО за Европу у периоду 2020–2025. године „Удружена акција за боље здравље у Европи” укључује подршку формулисању националних стратегија за побољшање услова рада, задржавање и мотивисање постојеће радне снаге, као и обезбеђивања будуће радне снаге у складу са здравственим потребама становништва, укључујући захтеве за опоравком након ковид- 19 пандемије. Програм препознаје важност бољег разумевања динамике тржишта рада у здравству, укључујући и праћење мобилности здравствених радника за постизање адекватног броја и праведне расподеле здравствене радне снаге⁸⁴.

Резултати истраживања спроведеног за потребе ове докторске дисертације доносиоцима одлука и менаџерима института и завода за јавно здравље у Републици Србији могу омогућити боље разумевање намере за променом посла јавноздравствених радника, дизајнирање стратегија за задржавање радника, као и ефикасније располагање ресурсима и тако обезбедити подршку креирању националне стратегије планирања и развоја јавноздравственог кадра у земљи. Свеобухватно сагледавање управљања јавноздравственим кадровима у систему Републике Србије, као и креирање стратешких и оперативних кадровских политика у здравственом систему неопходни су да се одговори на захтеве које доносе кризне ситуације, каква је пандемија нове заразне болести.

1.2.2. Намера промене посла међу јавноздравственим радницима - преглед истраживања

Намера промене посла међу јавноздравственим радницима најинтензивније се проучава у Сједињеним Америчким Државама, и то у последњој деценији. У овој земљи, такође, највише је постигнуто и у погледу утврђивања броја и структуре, као и профилисања јавноздравствене радне снаге⁸⁵. Студије које се баве проучавањем намера јавноздравствених радника да промене посао, углавном су засноване на подацима из националне репрезентативне анкете државне јавноздравствене радне снаге у Сједињеним Америчким Државама, тј. Анкете о интересима и потребама јавноздравствене радне снаге⁸⁶⁻⁸⁸. До сада, анкета је спроведена 2014, 2017. и 2021. године са циљем бољег разумевања снага, слабости, потреба и интереса јавноздравствене радне снаге, процена у погледу њене способности да одговори на актуелне и будуће јавноздравствене изазове и обезбеђивања доказа на којима ће се базирати стратешке одлуке у вези са развојем јавноздравствене радне снаге⁸⁶⁻⁸⁸.

У Табели 2 приказани су најважнији резултати одабраних студија које су се бавиле намером промене посла међу јавноздравственим радницима, или, у ширем смислу, њиховим плановима у вези са тренутним послом у јавном здрављу⁸⁹⁻¹⁰⁹. Треба имати у виду да је, приликом проучавања овог феномена и уопште питања запошљавања и задржавања запослених у области јавног здравља, потребно сагледати шири контекст, узети у обзир методолошке разлике (употреба различитих инструмената истраживања, различите дефиниције јавноздравствених радника, комбинације вештина и компетенције), карактеристике тржишта рада, организационе културе итд.

Неколико одабраних студија ван Сједињених Америчких Држава бавило се углавном питањима задовољства медицинских сестара јавног здравља^{89,91} и радника на пословима промоције здравља⁹⁷, перцепцијом њиховог радног окружења и факторима који утичу на њихове одлуке да остану на тренутном послу у области јавног здравља^{89,91,97}. Међутим, ове наведене студије обухватале су мали број испитаника и нерепрезентативне узорке и односиле су се на специфичан контекст, па се њихови резултати не могу генерализовати и адекватно поредити са резултатима других студија.

Одабране студије у Сједињеним Америчким Државама углавном су биле фокусиране на опис основних демографских, као и карактеристика посла и радног окружења јавноздравствених радника^{90,93,94,101,102,104,108,109}, процену њиховог задовољства послом^{90,94,101,102,104,108,109}, потреба за обуком^{94,99,101,102}, као и планова у вези са послом^{90,92,94-96,98,100-109}. Већина ових студија имала је за циљ утврђивање преваленције намере и/или стварног напуштања посла међу јавноздравственим радницима због одласка у пензију и других разлога^{92-94,96,98,100,102-104,106,107}, идентификовање фактора који доприносе већој намери напуштања посла^{92,93,95,96,98,103-106,109}, као и утврђивање разлика између различитих група радника (нпр. у односу на ниво организације или старосну доб) у погледу намере напуштања посла и повезаних фактора^{98,103-105,108}.

Међутим, још увек нема научних студија које би омогућиле детаљније сагледавање намере промене посла и свих повезаних фактора, међу јавноздравственим радницима у контексту пандемије ковид-19.

Табела 2. Преглед одабраних истраживања намере промене посла међу јавноздравственим радницима

Аутори и година	Циљ студије	Најважнији резултати студије
Betkus MH, MacLeod MLP. 2004 ⁸⁹	Испитати задовољство послом и задовољство заједницом међу 124 медицинске сестре јавног здравља и утврдити повезаност задовољства послом и заједницом са одлуком да остану на свом тренутном радном месту у руралним областима у Британској Колумбији.	Испитаници су били умерено задовољни својим послом и заједницом, али задовољство није било у великој мери повезано са њиховом намером да остану на свом тренутном послу. Демографски фактори, породичне околности и друге пословне прилике утицали су на одлуке испитаника у вези са послом.
Campbell SL, Fowles ER, Weber BJ. 2004 ⁹⁰	Истраживање је спроведено у одељењима за јавно здравље на локалном нивоу у држави Илиноис међу 192 медицинске сестре јавног здравља са циљем да се опишу карактеристике и однос организационе структуре и задовољства послом, као и намера медицинских сестара да остану на тренутном послу.	Пронађена је значајна веза између карактеристика организационе структуре и задовољства послом. Резултати сугеришу да су радна окружења у којима се надређени и подређени консултују о пословима и одлукама, и у којима су појединци укључени у доношење одлука и дефинисање задатака, позитивно повезана са задовољством послом. Већина испитаника планирала је да остане да ради у свом одељењу јер уживају у свом послу, имају аутономију и флексибилност у раду, бенефиције и низак ниво стреса.
Armstrong-Stassen M, Cameron SJ. 2005 ⁹¹	Студија је спроведена међу 1.044 канадске медицинске сестре у заједници са циљем упоређивања перцепираних проблема у вези са послом, задовољства послом и фактора који утичу на задржавање између медицинских сестара у јавном здрављу (ЈЗ), кућној нези (КН) и приступном центру за негу у заједници (ПЦНЗ).	Медицинске сестре у ЈЗ су у већој мери него испитаници из друге две групе изјављивале да немају довољно простора за рад. Медицинске сестре у ПЦНЗ су биле најмање задовољне послом и руководиоцима, а оне у КН платом и бенефицијама. Медицинске сестре у ЈЗ су чешће изјављивале да њихов супервизор тражи њихово мишљење и вреднује њихов рад. Чешће у доношењу одлука у вези са послом, добијање адекватних повратних информација о њиховом учинку и добри односи са колегама и руководиоцима су фактори који су утицали на одлуке медицинских сестара у ЈЗ да остану у организацији.

<p>Beck AJ, Boulton ML, Lemmings J et al. 2012.⁹²</p>	<p>Утврдити преваленцију намере пензионисања или промене каријере у наредних пет година, као и највеће препреке повезане са запошљавањем и задржавањем међу 1.544 епидемиолога у 50 држава и Вашингтон ДЦ у Сједињеним Америчким Државама.</p>	<p>17% епидемиолога је изјавило да има намеру да се пензионише или промени каријеру у наредних 5 година. Највеће препреке при запошљавању укључивале су висину зараде, ограничења запошљавања и немогућност понуде конкурентне плате. Највеће препреке за задржавање запослених биле су немогућност напредовања на послу, немогућност награђивања појединих запослених према заслугама и висина плате.</p>
<p>Newman SJ Ye J, Leep CJ. 2014.⁹³</p>	<p>Утврдити стопу флукуације запослених јавноздравствених радника (ЈЗР) у локалним јавноздравственим одељењима (ЛЈЗО) у Сједињеним Америчким Државама, као и карактеристике одељења повезане са флукуацијом. Истраживање је обављено на основу података из националног истраживања инфраструктуре и активности ЛЈЗО међу 2.000 ЈЗР.</p>	<p>Средња стопа флукуације у ЛЈЗО у 2013. години била је 9,88%, а једна трећина флукуације била је због пензионисања. То је нижа укупна стопа флукуације у односу на државна здравствена одељења, као и у односу на све локалне и државне владине агенције. Са флукуацијом били су повезани и искуство највишег руководиоца, расходи по глави становника и смањење буџета за ЛЈЗО. Стога је закључак да је за смањење стопе флукуације важно јачање лидерских вештина руководиоца и обезбеђивање адекватног финансирања.</p>
<p>Sellers K, Leider JP, Harper E et al. 2015.⁹⁴</p>	<p>Описати основне карактеристике јавноздравствене радне снаге (демографију, радно окружење, перцепцију националних трендова и потреба за обуком). Истраживање је обухватало 10.246 стално запослених у централној канцеларији државне здравствене агенције који су одговорили на Анкету о интересима и потребама јавноздравствене радне снаге 2014 у Сједињеним Америчким Државама.</p>	<p>И поред високог нивоа задовољства послом и организацијом, 42% испитаника разматрало је напуштање организације у наредној години или пензионисање до 2020. године. Већина запослених је женског пола (72%), беле расе (70%) и старије од 40 година (73%). Испитаници су углавном наводили да имају потребу за обуком у домену утицаја на развој политике, припреме буџета и обуком у вези са друштвеним детерминантама здравља.</p>

<p>Liss-Levinson R, Bharthapudi K, Leider JP et al. 2015.⁹⁵</p>	<p>Испитати факторе (демографске карактеристике, карактеристике посла и радног окружења, иницијалне разлоге за придруживање јавноздравственој радној снази и задовољство послом) повезане са намером јавноздравствених радника да напусте организацију у наредних годину дана. Истраживање је обухватало 10.246 стално запослених у централној канцеларији државне здравствене агенције који су одговорили на Анкету о интересима и потребама јавноздравствене радне снаге 2014 у Сједињеним Америчким Државама.</p>	<p>Фактори повезани са намером напуштања организације су: Демографски: раса и регион (припадници мањинске расе и они који раде у западном региону имају већу шансу да изразе намеру да напусте организацију); Карактеристике посла: дужина радног стажа (дужи радни стаж у организацији повезан је са мањом намером напуштања); Радно окружење: организациона подршка и ангажовање запослених (обе варијабле су обрнуто повезане са намером напуштања организације); Задовољство послом: веће задовољство послом уопште, веће задовољство организацијом и платом су обрнуто повезани са намером напуштања организације. Иницијални разлози придруживања јавноздравственој радној снази нису повезани са намером напуштања посла.</p>
<p>Pourshaban D, Basurto-Dávila R, Shih M. 2015.⁹⁶</p>	<p>Анализирати обрасце и предикторе добровољне флукуације међу јавноздравственим радницима запосленим у државним здравственим агенцијама у Сједињеним Америчким Државама који су учествовали у Анкети о интересима и потребама јавноздравствене радне снаге 2014.</p>	<p>Око 18% испитаника је пријавило намеру да напусти организацију у року од једне године, са готово подједнаким уделом оних који планирају да наставе да раде у области јавног здравља, али у другој организацији, оних који планирају да раде послове ван јавног здравља и оних који планирају да напусте организацију због других разлога; 25% испитаника планира да се пензионише у наредних 5 година. Најзначајнији предиктори намере напуштања посла били су плата и задовољство послом.</p>
<p>Lovell SA, Egan R, Robertson L et al. 2015.⁹⁷</p>	<p>Идентификовати трендове у запошљавању и флукуацији у новозеландским организацијама које запошљавају једног или више јавноздравствених радника који се баве промоцијом здравља.</p>	<p>У периоду јул 2009- јул 2010. године државна средства за промоцију здравља су опала за око 6% , а позиције промотера здравља су се смањиле за 7,5% (што одговара 36,6 радних места са пуним радним временом). Међу запосленима који су напустили организацију, 79% је напустило област промоције здравља.</p>

<p>Leider JP, Harper E, Shon JW et al. 2016.⁹⁸</p>	<p>Утврђивање преваленције и фактора повезаних са намером напуштања посла међу јавноздравственим радницима на федералном, државном и локалном нивоу у Сједињеним Америчким Државама (на основу података националног истраживања перцепције радног оужења и задовољства послом међу свим запосленима на федралном нивоу и података из Анкете о интересима и потребама јавноздравствене радне снаге 2014).</p>	<p>Нешто више од четвртине јавноздравствених радника на федералном и државном нивоу и нешто више од петине на локалном нивоу изјавило је да размишља о напуштању своје организације у наредној години, због разлога који не укључују пензионисање. Запослени задовољни послом и платом, женског пола, беле расе, старији од 50 година, са радним искуством од 5 година и више који раде у организацијама на локалном нивоу и који сматрају да имају подршку организације и да су укључени у посао који обављају у мањој мери су изјављивали да планирају да напусте посао.</p>
<p>Leider JP, Coronado F, Beck AJ et al. 2018.⁹⁹</p>	<p>Сагледавање података о понуди и потражњи јавноздравствене радне снаге у Сједињеним Америчким Државама у циљу процене да ли очекивани прилив дипломаца јавног јавља може да замени оне који ће напустити ову област.</p>	<p>Потребе за јавноздравственим кадром могле би се задовољити приливом дипломаца из школа и програма јавног здравља, што не искључује потенцијални мањак кадра имајући у виду изазове регрутовања квалификованих кандидата, као и задржавања најбољих запослених. Студија указује на проблем привлачења квалификованих кандидата и такмичења са другим послодавцима као и на изазов преношења институционалног знања на новозапослене.</p>
<p>Bogaert K, Jonathon LP, Castrucci BC et al 2019.¹⁰⁰</p>	<p>Идентификовати карактеристике јавноздравствених радника у централној канцеларији и локалним одељењима државне здравствене агенције који су изјавили да планирају да напусте посао 2014. али су остали у својим организацијама до 2017. године. Од 23.000 испитаника 2014. и 47.000 испитаника у 2017. години, 7.289 је оних који су одговорили на америчку Анкету о интересима и потребама јавноздравствене радне снаге у обе године.</p>	<p>15% од свих испитаника је изјавило да размишља о напуштању посла 2014. године, у поређењу са 26% у 2017. години. 21% оних који нису размишљали о одласку 2014. године, разматрали су напуштање посла у 2017. години. 57% оних који су размишљали о одласку 2014. и даље је размишљало о томе у 2017. години. Међу запосленима који су размишљали о напуштању посла, али ту намеру још увек нису реализовали потребно је унапредити перцепцију ангажовања на радном месту и задовољства послом.</p>

<p>Juliano C, Castrucci BC, Leider JP et al. 2019.¹⁰¹</p>	<p>Истраживање је спроведено међу 7.453 јавноздравствена радника запослена у 26 јавноздравствених организација чланица Коалиције за здравље великих градова у оквиру Анкете о интересима и потребама јавноздравствене радне снаге 2017. године у Сједињеним Америчким Државама са циљем процене перцепције запослених радног окружења, задовољства послом и потреба за обуком.</p>	<p>Упркос високом уделу задовољних запослених више од четвртине размишља о напуштању посла у току године. Запослени су сматрали да радно окружење не подстиче креативност и иновације и изразили потребу за обуком у области буџетирања/финансијског управљања, управљања променама и стратешког размишљања.</p>
<p>Bogaert K, Castrucci BC, Gould E et al 2019.¹⁰²</p>	<p>Истраживање је обухватило 17.136 јавноздравствених радника запослених у централним канцеларијама државних здравствених агенција који су одговорили на Анкету о интересима и потребама јавноздравствене радне снаге 2017. године у Сједињеним Америчким Државама са циљем утврђивања перцепција радног окружења, задовољства послом, потреба за обуком, намере напуштања посла и сагоревања запослених.</p>	<p>Око 80% испитаника је навело да је донекле/веома задовољно својим послом. Више од трећине испитаника навело је да размишља о напуштању посла или да планира да се пензионише у наредној години, од којих већина планира да ради послове ван државног јавног здравља. Испитаници су изразили потребу за обуком у области управљања финансијама, управљања системима, стратешког размишљања и развоја визије за здраву заједницу.</p>
<p>Sellers K, Leider JP, Lamprecht L et al. 2020.¹⁰³</p>	<p>Студија је фокусирана на јавноздравствене раднике млађе од 33 године, који раде у државним и локалним здравственим агенцијама у Сједињеним Америчким Државама, који су одговорили на Анкету о интересима и потребама јавноздравствене радне снаге 2017. године и који размишљају о напуштању своје организације, са циљем утврђивања њихових мотива за напуштање организације, разлика међу групама радника у њиховим интересима и разлозима за напуштање посла и формулисања препорука за задржавање младих јавноздравствених радника.</p>	<p>На укупном, нивоу, 24% испитаника пријавило је намеру напуштања организације у наредној години због разлога који не укључују пензионисање (33% испитаника млађих од 33 године и 22% испитаника старијих од 33 године). Незадовољство платом, недостатак могућности за напредовање, незадовољство послом и радно окружење били су водећи разлози за напуштање без обзира на године. Међутим, разлике између млађих и старијих радника више у комбинацији разлога него у појединачним разлозима. Млади који траже боље пословне прилике, они који су незадовољни својим каријерним путем у организацији и они који су класификовани као холистички незадовољни својом организацијом у већој мери су изражавали намеру за одласком.</p>

<p>Leider JP, Sellers K, Owens-Young J et al. 2021.¹⁰⁴</p>	<p>Поређење задовољства запослених, перцепције радног окружења, намере да напусте организацију и демографских варијабли између јавноздравствених радника на федералном, државном и локалном нивоу у Сједињеним Америчким Државама између 2014. и 2017. године.</p>	<p>У периоду 2014-2017. године пријављивање намере напуштања посла опало је међу запосленима на федералном нивоу, а порасло међу запосленима на државном и локалном нивоу. Поред запослених на федералном нивоу, они који су задовољни послом и платом у мањој мери су пријављивали намеру напуштања посла. И поред побољшања радног окружења, постоји потреба за стратегијама задржавања и запошљавања, које укључују мотивисање запослених, пружање могућности за професионални развој, неговање креативности и иновација, институционализују културе различитости, једнакости и инклузије.</p>
<p>Leider JP, Coronado F, Bogaert K et al. 2021.¹⁰⁵</p>	<p>Поређење фактора повезаних са намером напуштања организације између 3.606 јавноздравствених радника без руководеће позиције у централним канцеларијама државних здравствених агенција и 193 јавноздравствена радника са руководећом позицијом у Сједињеним Америчким Државама 2017. године.</p>	<p>Ниска плата и недостатак могућности за напредовање су за обе групе испитаника значајно утицали на одлуку о напуштању организације. Незадовољство послом и недостатак признања њиховог рада били су следећи најчешћи разлози међу запосленима без руководеће функције, а друге могућности за посао ван агенције, преоптерећеност послом или сагоревање међу руководиоцима.</p>
<p>Leider JP, Sellers K, Bogaert K et al. 2021.¹⁰⁶</p>	<p>Утврдити ниво актуелне флукуације јавноздравствених радника између 2014. и 2017. године због пензионисања или других разлога и пројектовати ниво флукуације јавноздравствене радне снаге у Сједињеним Америчким Државама на националном нивоу, на основу анализе 15.128 запослених у агенцијама за јавно здравље.</p>	<p>У периоду 2014-2017. године, 33% јавноздравствених радника је напустило своју организацију. Половина радника који су изразили намеру напуштања посла 2014. реализовало је ту намеру до 2017. године, али и четвртина радника који су изјавили да не размишљају о напуштању посла. Очекује се флукуација од 60 до 200 хиљада радних места између 2017. и 2020. године. Најважнији предиктори стварног напуштања посла су: незадовољство послом, 35 и мање година старости и 5 и мање година радног искуства у организацији, уговор на одређено време, руководећа функција и намера напуштања посла.</p>

<p>Stone KW, Kintziger KW, Jagger MA et al. 2021.¹⁰⁷</p>	<p>Студија пресека међу 225 јавноздравствених радника у Сједињеним Америчким Државама и Вашингтон ДЦ-у спроведена је са циљем процене менталног и физичког здравља, фактора ризика и протективних фактора синдрома сагоревања на послу и планова у вези са послом током пандемије.</p>	<p>Код две трећине испитаника идентификовани су симптоми сагоревања на послу, и то у већој мери код искуснијих испитаника и оних који раде у академском окружењу. У јануару 2020. године 85,2% испитаника изјавило је да планира да остане на свом радном месту наредне 3 и више година, док је исто изјавило 61,6% испитаника у септембру 2020. године.</p>
<p>Locke R, Gambatese M, Sellers K et al. 2022.¹⁰⁸</p>	<p>Испитати разлике у ставовима, очекивањима и перцепцији радног окружења између припадника три генерације јавноздравствених радника (миленијалци, генерација X и бејби бумери) који су учествовали у Анкети о интересима и потребама јавноздравствене радне снаге 2017. године у Сједињеним Америчким Државама.</p>	<p>Три генерације јавноздравствених радника се нису значајно разликовале у погледу задовољства послом, организацијом и платом, као и у погледу фактора повезаних са намером напуштања посла. Миленијалци су у већој мери пријављивали да им руководиоци исказују поштовање, да су адекватно обучени за рад, да су њихове потребе за обуком процењене и да су креативност и иновације награђене. Они су, међутим, у мањој мери изјављивали да су у потпуности укључени у свој посао и да су одлучни да сваког дана дају свој максимум на послу.</p>
<p>Mitchell AK, Arpenteng BA, Boakye KG. 2022.¹⁰⁹</p>	<p>Проценити модерирајућу улогу расе у односу између организационе подршке, задовољства послом, плате и намере напуштања посла међу јавноздравственим радницима на државном и локалном нивоу у Сједињеним Америчким Државама, а на основу података из Анкете о интересима и потребама јавноздравствене радне снаге 2017. године.</p>	<p>Раса умањује утицај плате и организационе подршке на задовољство послом, али нема модерирајући ефекат на однос између задовољства послом и намере напуштања посла. Повећање задовољства послом, посебно кроз обезбеђење једнаких плата и подршке организације може смањити флукуацију међу припадницима мањина запосленим у јавном здрављу.</p>

1.2.3. Намера промене посла међу јавноздравственим радницима у кризи

Основна два елемента одговора на јавноздравствену кризу, као што је пандемија, јесу збрињавање оболелих и превенција повећања броја оболелих. С друге стране, током пандемије запажа се повећан ниво апсентизма, смањен радни учинак и низак морал запослених, непосвећеност послу и исказивање намере промене посла у већој мери¹¹⁰, иако постоји тврдња да здравствени радници у већој мери него запослени у другим секторима исказују вољу да раде током криза, због снажног осећаја одговорности и моралне обавезе да помогну у ублажавању њених последица¹¹¹.

Здравствени системи у кризи, морају одржати континуитет у пружању и других основних здравствених и јавноздравствених услуга тако да намера запослених јавноздравствених радника да промене посао и покушаји да промене посао представљају нежељену појаву у пандемији којом треба управљати. При том, ослањајући се на препоруке међународних организација као што је СЗО, земље чланице реагују повећањем капацитета постојеће здравствене радне снаге и/или мобилизацијом/регрутовањем додатног особља^{112,113}. У овом делу увода, расветлиће се кадровско политички аспекти динамике развоја здравствене кризе.

СЗО, 30. јануара 2020. године, је прогласила ванредну јавноздравствену ситуацију од међународног значаја због епидемије новог корона вируса (САРС-КоВ-2)¹¹⁴, а 11. марта 2020. године, пандемију ковид-19, заразне болести узроковане вирусом тешког акутног респираторног синдрома корона вирус 2¹¹⁵. Данас, након готово три године од избијања пандемије, у свету је регистровано више од 650 милиона случајева обољевања и око 6,6 милиона смртних исхода од ковид-19¹¹⁶. У Републици Србији 19. марта 2020. године проглашена је епидемија ковид-19, као епидемија од већег епидемиолошког значаја¹¹⁷, која још увек траје. Укупан број регистрованих случајева закључно са даном 10. децембром 2022. године износи 2.429.520, а број регистрованих смртних случајева 17.433¹¹⁸. Наведени подаци говоре у прилог чињеници да се свет суочава са једним од најозбиљнијих јавноздравствених догађаја у новијој историји¹¹⁹.

У Републици Србији, током прве године епидемије ковид-19, предузете су активности за запошљавање 4.500 здравствених радника у државне здравствене установе¹²⁰, мобилизација пензионисаних војних лекара, ангажовање студената медицине за комуникацију са становништвом путем телефонских линија намењених ковид-19¹²¹, позивање српских здравствених радника који раде у иностранству да се врате у земљу¹²² и забрана додатног радног ангажовања здравствених радника запослених у јавним установама¹²³. Упоредо, у циљу задржавања и привлачења здравственог кадра и стимулације за рад у јавном сектору, донете су подстицајне мере за њихов директан ангажман у борби против пандемије као што су једнократна новчана помоћ, повећање плата и новчани бонуси^{124,125}.

1.3. Праћење промене посла здравствених радника

Појам праћења према СЗО јесте континуирани процес прикупљања и коришћења стандардизованих података у складу са постављеним циљевима, а у сврху информисања ауторитета и других заинтересованих страна како би благовремено и на свеобухватан начин доносили одлуке, процењивали напредак у достизању циљева, исходе и утицаје¹²⁶. У смислу праћења мобилности, то би значило да постоји системски приступ који обухвата продукцију, привлачење, одржавање и задржавање здравствене радне снаге од момента уласка у здравствену радну снагу, преко периода живота када је он део здравствене радне снаге, закључно са моментом када је напушта, и омогућава праћење динамике здравственог тржишта рада и примену одговарајућих стратегија^{126,127}. У те сврхе, а у зависности од контекста, на глобалном и националним нивоима могу да се користе индикатори засновани

на различitim изворима података (национални пописи становништва, анкете о запосленим здравственим радницима и запошљавању, процене здравствених установа, рутински административни информациони системи и евиденције или регистри професионалних удружења здравствених радника) за описивање, предвиђање и управљање здравственом радном снагом¹²⁸. Евалуације указују да постоји неадекватна доступност и квалитет података који описују здравствени кадар и недовољна конзистентност између земаља у начину на који прате и процењују стратегије развоја људских ресурса у здравственим системима¹²⁶.

Све већа мобилност здравствених радника и сложеност овог феномена морају се узети у обзир приликом планирања здравствене радне снаге и развоја политика и стратегија за управљање људским ресурсима у здравственом систему. Правовремено праћење мобилности здравствених радника је од суштинског значаја за одговор на ове изазове. Међутим, мерење и праћење мобилности здравствених радника је веома сложено јер захтева статистичку процену величине различитих типова мобилности између којих су границе често нејасне, док други изазови укључују недостатак потребних података и/или недовољно/неадекватно коришћење доступних података и недостатак стандардизације техника мерења што отежава или онемогућава поређења између извора података¹²⁶.

Као резултат сарадње Регионалне канцеларија СЗО за Европу, Еуростата и ОЕЦД-а развијен је заједнички упитник о здравственој статистици са циљем прикупљања међународно упоредивих података за праћење кључних аспеката и трендова у развоју здравствене радне снаге¹²⁹. Са прикупљањем података о људским и физичким ресурсима у здравственим системима започето је 2010. године, док је упитник 2015. године проширен са подацима о миграцијама здравствених радника. Упитник попуњава укупно 61 земаља (укључујући и Републику Србију), од којих 28 земаља чланица Европске уније, 7 земаља кандидата за чланство у Европској унији и земаља Европског удружења за слободну трговину, 18 других земаља у европском региону СЗО и 8 ОЕЦД земаља ван Европе. Подаци о миграцијама здравствених радника односе се искључиво на лекаре и медицинске сестре (у складу са интернационалном стандардном класификацијом занимања- ИСЦО-08) и базирани су на подацима о месту школовања (односно стицања прве дипломе), а укључују податке о укупном стању (*eng. „stocks“*) и годишњим токовима (*eng. „flows“*) здравствених радника наведена два профила¹³⁰.

Слику интернационалних миграција и образаца кретања лекара миграната употпуњују подаци о месту рођења лекара миграната који раде у земљама ОЕЦД-а, садржани у бази података о имигрантима у земљама ОЕЦД-а⁸.

Потребни су, међутим, и даљи напори како би се унапредио квалитет извештавања података о миграцијама здравствених радника и превазишла ограничења заједничког упитника, као што је отежано поређење података због разлика у радном статусу здравствених радника и неблаговременог ажурирања регистара и фокус на месту школовања који не узима у обзир интернационализацију медицинског образовања. Намеће се и потреба проширења заједничког упитника подацима о мобилности здравствених радника и других профила (не само лекара и медицинских сестара), затим подацима о индивидуалним искуствима и преференцијама како би се боље разумели мотиви и намере здравствених радника за миграцијом¹³¹.

Упркос постигнутом напретку у праћењу миграција здравствене радне снаге путем унапређења прикупљања, анализе и размене података, у Извештају стручне саветодавне групе СЗО са 73. светске здравствене скупштине истиче се потреба максимизирања доступности података у циљу свеобухватног разумевања динамике здравственог тржишта рада, ублажавања потенцијалних негативних ефеката мобилности здравствених радника и информисања земаља за креирање, на доказима заснованих политика и стратегија за планирање и развој одрживе здравствене радне снаге².

Не постоји општеприхваћени „златни стандард“ за мерење мобилности здравствених радника¹²⁸. Према СЗО, два основна начина мерења мобилности здравствених радника укључују лонгитудиналну анализу, односно праћење свих кретања која су се десила међу

одређеном групом здравствених радника током одређеног временског периода и студију пресека, односно снимак тренутне ситуације у дефинисаној популацији здравствених радника¹²⁶. Дакле, за мерење мобилности користе се индикатори засновани на протоку (обично се изражавају као стопе) и индикатори засновани на стању (најчешће се изражавају као пропорције или односи), у зависности од извора података. За свеобухватно сагледавање динамике мобилности здравствене радне снаге потребно је користити више различитих комплементарних извора података, као што су пописи целокупног и радно активног становништва, процене здравствених установа, рутинске административне евиденције и специјализоване квантитативне или квалитативне студије о здравственим радницима^{126,128}. Допринос метода ове докторске дисертације је коришћење података националне анкете за испитивање задовољства запослених која омогућава сагледавање будућих планова у вези са послом на репрезентативном нивоу међу јавноздравственим радницима.

Републику Србију карактерише интензивна унутрашња и спољна миграција. Према подацима о унутрашњим миграцијама Републичког завода за статистику, током 2021. године, 135.194 особе су промениле пребивалиште, односно трајно су се преселиле из једног у друго место у Републици Србији. При том су, Београдски регион и Регион Војводине имали позитиван, а Регион Шумадије и Западне Србије и Регион Јужне и Источне Србије негативан миграциони салдо (разлика између броја досељеног и броја одсељеног становништва). Од укупног наведеног броја миграната 7,7% чине особе са личним приходом. Републички завод за статистику не публикује и не извештава о структури по занимању становника који су променили пребивалиште, те нема доступних података о броју здравствених радника који мигрирају у оквиру граница наше земље¹³².

Последњих дванаест година, Република Србија, у складу са обавезама из Мапе пута за визну либерализацију и Стратегијом за управљање миграцијама, израђује Миграциони профил, а у циљу стицања свеобухватног увида у стање миграција и унапређења управљања миграционим токовима¹³³. С обзиром да у Републици Србији не постоји поуздан и прецизан извор података о лицима која емигрирају из земље, у изради Миграционог профила користе се подаци Еуростата о броју имиграната који државе чланице Европске уније објављују на годишњем нивоу. Према последњим доступним подацима, током 2020. године, 18.186 српских држављана је напустило Републику Србију, од чега је готово четвртина емигрирала у Аустрију. Расположиви подаци о емиграцији у Републици Србији указују на негативни миграциони салдо и растући тренд одлива становништва према развијенијим земљама Европске уније, Северне Америке, Аустралије и Новог Зеланда¹³³.

Републици Србији, 2012. године, додељен је статус кандидата за чланство у Европској унији. Са чланством у Европској унији, а у складу са европским правним оквиром за узајамно признавање квалификација државама чланицама (Директива 2005/36/ЕЦ)¹³⁴ и поједностављењем правила како би се здравственим радницима олакшао рад у другим државама чланицама Европске уније (Директива 2013/55/ЕУ)¹³⁵, повећаће се и могућности за емиграцију здравствених радника из Србије у неке од земаља чланица Европске уније. Намера емиграције у иностранство међу студентима медицине¹³⁶, запосленима у здравственим установама у јавној својини^{137,138} и намера промене посла међу јавноздравственим радницима¹³⁹ у Републици Србији предмет је проучавања неколико истраживачких студија. Резултати студија спроведених међу студентима медицине¹³⁶ и дипломираним медицинским сестрама¹³⁷ указују на високу преваленцију намере за емиграцијом у иностранство (око 81% студената медицине и око 70% медицинских сестара) и, очекивано, знатно нижим уделом оних који имају конкретан план да ту намеру реализују (6,6% студената медицине и 13% медицинских сестара). Око 14,3% свих запослених у здравственим установама у јавној својини намерава да напусти посао због рада у иностранству¹³⁸, док је око 20% запослених у институтима и заводима за јавно здравље изјавило да планира да промени посао у наредних пет година, од којих половина због емиграције у иностранство¹³⁹. Број поднетих захтева медицинских сестара из Републике Србије за признавање диплома од стране немачких власти, у периоду од 2014. до 2018.

године, порастао је са 200 на 1.400 годишње¹⁴⁰, док је недавна студија случаја указала на растући тренд емиграције и младих лекара⁸³. У наведеним студијама идентификовани су и основни фактори који доприносе повећаној намери здравствених радника за променом посла и/или емиграцијом, и то: незапосленост^{136,83}, незадовољство послом^{138,139} лоши услови живота и рада и немогућност професионалног напредовања^{83,136-138}, стрес повезан са послом¹³⁹ и индивидуални фактори као што су мушки пол, млађа животна доб и дуална пракса^{138,139}, рад у установама на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите¹³⁸, познавање страних језика¹³⁶, поседовање контаката у иностранству^{136,137}, одсуство руководеће функције¹³⁸ и партнера¹³⁷ итд. Све наведене студије наглашавају важност систематског праћења и прикупљања података, извештавања и анализе информација о мобилности здравствених радника на националном нивоу, као предуслова за стратешко управљање кадровима у систему здравствене заштите и бољу међународну сарадњу у области јавног здравља^{83,136-139}.

У Републици Србији, на националном нивоу, и даље не постоји свеобухватан, прецизан и поуздан извор података о мобилности здравствених радника, као ни национални стручни орган који евидентира и прати кретање здравствених радника у оквиру и ван здравственог система, укључујући и прекограничне миграције⁶⁷ (нпр. број, демографски подаци, образовање, професионално искуство и профил здравствених радника који напуштају посао у јавној здравственој установи и запошљавају се у приватној пракси, одлазе да раде послове ван здравствене заштите или одлазе у иностранство). Постоје други извори информација као што су национална анкета задовољства запослених у здравственим установама из Плана мреже, коморе здравствених радника, истраживачке студије и др. на основу којих се могу донети закључци о потенцијалној мобилности здравствених радника, али не и о обиму, обрасцима и детерминантама стварне флукуације.

Треба истаћи, да су 2014. године, дефинисане основне групе здравствене документације и евиденција укључујући кадровске ресурсе у области здравствене заштите Републике Србије¹⁴¹. У Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“, у оквиру информационог система за електронску размену података у области статистике јавног здравља (Сервис јавног здравља), дизајниран је Регистар запослених у систему здравствене заштите Републике Србије. Основни скупови података у Регистру запослених односе се на установу, организациону јединицу, радно место запосленог и његов ангажман и обухватају 100 обележја¹⁴². Обележја запослених поред основних личних и демографских података (име, презиме, пол, држављанство, држава рођења, држава стицања дипломе, радни стаж) обухватају и податке о лиценци за рад, наставном, научном звању, стручном признању, специјализацији и ужој специјализацији, радном месту, радном времену, сменском раду, раду у другој установи итд¹⁴². Са имплементацијом Регистра запослених започето је крајем 2019. године у здравственим установама из Уредбе о Плану мреже здравствених установа⁶⁸, док су активности на увођењу овог сервиса у здравствене установе у приватној својини у току¹⁴³. Здравствена установа има обавезу да обезбеди све потребне податке запосленима у складу са стручно- методолошким упутством Института за јавно здравље Србије, да исте унесе у Сервис јавног здравља и континуирано их ажурира, и то најкасније десет дана од дана промене¹⁴². Овај начин прикупљања и размене података заснован је на унапређеној методологији и омогућава превазилажење ограничења базе података запослених у здравственом систему Републике Србије из претходног периода (доступност података на нивоу Републике Србије само два пута годишње- 30. јуна текуће и 31. децембра претходне године; обухват само здравствених установа из Плана мреже здравствених установа), односно приказ стања у реалном времену и обухват здравствених установа и у јавној и у приватној својини. Међутим, иако је увођењем Регистра запослених омогућено преузимање, обрада и анализа података о броју и структури запослених, као и креирање извештаја на једноставан начин у реалном времену, овај сервис не испуњава потребне услове дефинисане у Водичу СЗО за имплементацију националног здравственог рачуна, а који укључују дефинисање индикатора за праћење развоја кадрова у здравственом систему и њихову

дисеминацију у циљу информисања доносиоца одлука и унапређење кадрoвске политике^{143,144}. Други извори података о здравственим радницима у Републици Србији укључују податке Републичког фонда за здравствено осигурање, Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање, професионалних удружења итд.

У недостатку националних извора и валидних доказа о токовима здравствених радника или налаза из репрезентативних кохортних истраживања, истраживање за ову докторску дисертацију је осмишљено да на репрезентативном нивоу у популацији јавноздравствених радника у Републици Србији опише појаву намере за напуштање посла, испита факторе које су повезани са намером, и посебно расветли динамику намере, разлоге за напуштање посла, и намеру за рад у иностранству. Из тог разлога се, у овој докторској дисертацији, као извор података за испитивање намере запослених да промене посао како би радили у приватној пракси или послове ван здравствене заштите и намере запослених за емиграцијом у иностранство, користи анкета за испитивање задовољства запослених која се, под покровитељством Министарства здравља Републике Србије, спроводи у свим здравственим установама у јавној својини¹⁴⁵.

1.4. Савремене тенденције у истраживању намере промене посла и оригинални допринос докторске дисертације

Период који обухвата последих 20 година карактеришу три основне карактеристике истраживања флукуације, и то, све већи број емпиријских истраживања у којима је зависна варијабла намера промене посла, затим померање фокуса са напуштања посла на задржавање запослених и проучавање колективне флукуације²².

Пре више од 40 година Мобли је у теорију флукуације усадио тврдњу да намера промене посла представља непосредан и најважнији предиктор стварне флукуације⁴³. Током година, с обзиром на њену предиктивну супериорност, намера промене посла интензивно је проучавана као замена за актуелну флукуацију^{22,23}.

Почетком 21. века, када су Мичел и Ли предложили модел укорењености на послу како би разјаснили зашто запослени остају на послу, померен је фокус истраживања са флукуације на задржавање. Болт и сарадници сматрају да интересовање за изучавање задржавања и даље траје због концептуалних проблема коришћења намере промене посла као замене за стварну промену и методолошких тешкоћа истраживања стварне флукуације²². Ипак, ови аутори наглашавају да задржавање запослених не мора да указује на ниску флукуацију, јер они запослени који имају намеру да промене посао, као и они који реализују ту намеру, могу бити управо они који су за организацију највреднији или које је најтеже заменити²². Стога, упркос ограничењенима, намера запослених да промене посао и даље представља важно истраживачко питање. Болт и сарадници сматрају да ће у наредним годинама сама намера промене бити још израженија уколико неизвесност и економска нестабилност узрокована пандемијом ковид-19 и другим глобалним изазовима смањи вероватноћу стварног промета услед недостатка алтернативних могућности за посао²². Чак и ако се повећа дискрепанција између намере промене посла и стварне промене, то отвара могућности проучавања перцепције запослених који упркос намери промене ипак остају на послу, као и бољег разумевања функционалне наспрам дисфункционалне флукуације²².

Ранија истраживања намере промене посла вршена су углавном на индивидуалном нивоу и изоловано, док постоје новија истраживања која су фокусирана на намеру промене и стварну промену колективном нивоу (на нивоу групе, тима, сектора и организације), разматрајући исходе када читаве групе запослених напусте организацију¹⁴⁶⁻¹⁴⁸. У том смислу, испитују се детерминанте намере и стварне промене посла које укључују факторе на нивоу групе као што је „ефекат заразе“, као и организациона клима и услови на тржишту рада¹⁴⁶.

Недавне теорије промене посла фокусирају се на идентификовање типова запослених на основу њихове намере да промене посао и разлога промене (нпр. они који остају јер су

задовољни послом и уопште не размишљају о промени, они који остају али „маштају“ о промени, они који планирају да промене посао и имају јасан план како то да ураде и они који су незадовољни и планирају да промене посао али још увек немају план како ће реализовати своју намеру)¹⁴⁹. Постоје новије студије које сугеришу потенцијално позитивне ефекте флукутације, на пример од запослених који се враћају на посао након промене и деле своја искуства о раду на другом месту¹⁵⁰. Међутим емпиријске студије које тестирају разлике у флукутацији према категоријама запослених током пандемије и криза уопште су ретке. Такође, потребна су и даља истраживања позитивног утицаја поновног ангажовања запослених на организацију²².

Истраживање рађено у оквиру докторске дисертације пружиће доказе о преваленцији, разлозима и факторима повезаним са намером промене посла међу јавноздравственим радницима у Републици Србији. Боље разумевање ових феномена може допринети ефикаснијем располагању ресурса. Резултати, закључци и препоруке у докторској дисертацији могу послужити за информисање надлежних ауторитета и благовремену реакцију у циљу решавања потреба јавноздравствених радника, а путем обезбеђивања нових доказа за дизајнирање стратегија за задржавање радника. Оригиналан допринос истраживања је пројекција преваленције намере промене посла у популацији јавноздравствених радника, као и пројекција њихове намере за одлазак у иностранство до 2023. године, чиме се расветљава и значај емиграције и њен потенцијални ефекат у будућности и тиме даје подршка креирању националне стратегије планирања и развоја јавноздравственог кадра у нашој земљи. Истраживање може допринети свеобухватнијем сагледавању управљања јавноздравственим кадровима у систему Републике Србије, као и креирању стратешких и оперативних кадровских политика у здравственом систему, а које би биле потребне за одговор на захтеве које доносе кризне ситуације, каква је пандемија нове заразне болести.

Популација од интереса у овом истраживању јесу јавноздравствени професионалци, односно јавноздравствени радници и сарадници запослени у институтима и заводима за јавно здравље у Републици Србији, док истраживањем нису обихваћени административни и технички радници запослени у овим установама. У даљем тексту јавноздравствени радници обухватају и сараднике.

2. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

1. Proceniti prevаленцију намере јавноздравствених радника у институтима и заводима за јавно здравље Републике Србије да у наредних пет година промене посао, за период 2015-2020. године, и до 2023. године, према индивидуалним карактеристикама (полу, старости и профилу) и незадовољству послом.
2. Утврдити разлоге због којих су јавноздравствени радници у институтима и заводима за јавно здравље Републике Србије исказали намеру да промене посао, за период 2015-2020. године.
3. Установити преваленцију намере одласка у иностранство јавноздравствених радника у институтима и заводима за јавно здравље Републике Србије, за период 2015-2020. године, и до 2023. године, према индивидуалним карактеристикама (полу, старости и профилу) и незадовољству послом.
4. Идентификовати значајне независне индивидуалне и организационе факторе у 2019. и 2020. години, повезане са намером јавноздравствених радника у институтима и заводима за јавно здравље Републике Србије да промене посао.

3. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

3.1. Тип студије, место и време извођења

Истраживање у докторској дисертацији представља секундарну анализу података о намери јавноздравствених радника у институтима и заводима за јавно здравље Републике Србије да промене посао, преузетих из истраживања Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“ о задовољству запослених.

Дизајн истраживања за докторску дисертацију, представља комбинацију лонгитудиналне ретроспективне анализе, студија пресека и пројекције. Лонгитудиналном ретроспективном анализом посматрана је структура (по полу, годинама старости, профилу (занимању), руководећој позицији, установи, односно нивоу установе, поседовању додатног посла, самопроцењеном стресу повезаном са послом, задовољству послом и намери промене посла) јавноздравствених радника у институтима и заводима за јавно здравље у Републици Србији који су учествовали у истраживању о задовољству запослених у периоду од 2015. до 2020. године. У свакој од шест година посматрања, од 2015. до 2020. године, урађене су студије пресека за анализу преваленције намере јавноздравствених радника у Републици Србији да промене посао и анализу преваленције њихове намере да оду у иностранство. Додатно, у 2019. и 2020. години, испитивани су фактори повезани са намером промене посла, у циљу расветљавања овог феномена у условима пандемије у односу на редовне околности (препандемијски период). Анализиран је тренд намере промене посла, као и тренд намере одласка у иностранство за период 2015-2019. године и за период 2015-2020. године и урађена је краткорочна пројекција преваленције намере јавноздравствених радника да промене посао, као и намере одласка у иностранство до 2023. године, како на укупном нивоу, тако и према индивидуалним карактеристикама (полу, старости и профилу) и незадовољству послом.

Истраживањем су обухваћени сви постојећи институти и заводи за јавно здравље у Републици Србији током шест година посматрања (период од 2015-2020. године), и то 24 института и завода за јавно здравље (1 на националном, 3 на окружном и 20 на градском нивоу) у 2015. години и 25 института и завода за јавно здравље (1 на националном, 3 на окружном и 21 на градском нивоу) у периоду 2016-2020. године.

3.2. Извор података

Извор података за истраживање намере јавноздравствених радника запослених у институтима и заводима за јавно здравље Републике Србије и фактора повезаних са намером да промене посао јесу ексел базе података Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“, добијене на захтев. Од стране Етичке комисије ове установе, добијена је сагласност за коришћење анонимних података (без могућности идентификације испитаника) у сврху израде докторске дисертације (Одлука бр. 2892/1 од 14.05.2021. године). Етичка комисија Медицинског факултета Универзитета у Београду дала је сагласност за израду ове докторске дисертације (Одлука бр. 1322/IV-3 од 18.04.2022. године).

Обзиром да је у питању секундарна анализа анонимних података из база Института за јавно здравље Србије, важно је нагласити да су подаци преузети из оригиналног истраживања Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“, које осмишљава, методолошки поставља и контролише спровођење Испитивање задовољства запослених послом, под покровитељством Министарства здравља Републике Србије, и у складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите, почев од 2007. године. Тек од 2015. године, омогућено је сагледавање намере запослених ка емиграцији у иностранство по јединственој методологији Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“, која се до 2020. године незнатно мењала¹⁴⁵. У складу са Интегрисаним планом сталног унапређења квалитета и Стручно-методолошким упутством Института за

јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“, комисије за унапређење квалитета рада здравствених установа, института и завода за јавно здравље, обавезно једном годишње организују и спроводе испитивање задовољства запослених у свим здравственим установама. Испитивање задовољства запослених у институтима и заводима за јавно здравље у Републици Србији спроводи се у децембру, у једном дану током радног времена. Том приликом, јединствени упитник се дистрибуира свим запосленима који су тог дана присутни на послу. Испитивање је добровољно и анонимно. Попуњене упитнике запослени убацују у за то предвиђене анкетне кутије. Док су се периоду од 2015. до 2019. године, подаци са попуњених упитника институти и заводи за јавно здравље директно уносили у он-лајн апликацију Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“, у 2020. години, институти и заводи за јавно здравље уносили су податке са попуњених упитника у за то креирану ексел базу и достављали попуњене ексел базе у електронском облику Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“. У Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“ креирана је централна електронска база података из које су добијени су подаци за истраживање за докторску дисертацију.

3.3. Јединице посматрања

Јединице посматрања у истраживању су запослени у институтима и заводима за јавно здравље Републике Србије следећих занимања: лекари, медицинске сестре-техничари и остали здравствени радници и здравствени сарадници, који су учествовали у испитивању задовољства запослених послом у периоду од 2015. до 2020. године.

У испитивању задовољства запослених у институтима и заводима за јавно здравље учествовало је 2015. године 1.563, 2016. године 1.499, 2017. године 1.517, 2018. године 1.541, 2019. године 1.513, и 2020. године 1.242 јавноздравствена радника. Обзиром да се у 2019. и 2020. години примећује мањи број испитаника међу лекарима и осталим здравственим радницима и сарадницима, а већи међу медицинским сестрама-техничарима (нпр. због преформулацује питања у упитнику, и/или преквалификације здравствених радника и сарадника у звање медицинских сестара- техничара, и/или одлива/прилива током пандемије ковид-19), логистичка регресија је урађена само за 2019. и 2020. годину, а због потенцијалних импликација на прогнозиране вредности, анализа тренда је урађена посебно за период 2015-2019. године и 2015-2020. године.

Према оригиналној методологији, било је потребно да установе саме спроведу анкету о задовољству запослених и да обухвате анкетом све запослене у време спровођења истраживања. Обзиром да није познат број подељених упитника у институтима и заводима за јавно здравље, апроксимативна стопа одговора у односу на број здравствених радника запослених у институтима и заводима за јавно здравље била је 74% у 2015. години, 77% у 2016. и 2017. години, 78% у 2018, 81% у 2019. и 62% у 2020. години. Стопа одговор лекара у односу на број запослених овог профила кретала се од 60% у 2019. години до 73% у 2015. години. Вероватно је да је стопа одговора на анкету била већа, јер нису сви запослени били присутни на радном месту у време истраживања, из разлога као што су плаћена и неплаћена одсуства, рад на даљину или трансфер у другој установи.

3.4. Инструмент истраживања и испитиване варијабле у истраживању

Инструмент истраживања у испитивању задовољства запослених послом Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“ био је упитник помоћу кога је могуће сагледати задовољство послом уопште и задовољство различитим организационим карактеристикама (Прилог). За истраживање за докторску дисертацију, коришћена је добијена ексел база тако што су анонимни подаци груписани у седам група питања и

одговора: индивидуалне карактеристике запослених, организационе карактеристике конзистентно испитиване у периоду 2015-2020. године, самопроцена напетости, стреса и притиска на послу, намера промене посла запослених у наредних пет година (укупно 18 питања), а у 2020. години и организационе карактеристике у контексту пандемије, самопроцена напетости, стреса и притиска на послу у условима пандемије и изазови рада у условима пандемије ковид-19 (укупно 30 питања).

Прва група питања је посвећена испитивању пет индивидуалних карактеристика запослених (у Схеми 1 приказане као Индивидуалне (5)): пол (мушки/женски), године старости (мање од 35, 35 до 54 и више од 54 године), занимање (лекар, медицинска сестра-техничар, здравствени радник другог занимања и здравствени сарадник за период 2015-2018. године, односно, доктор медицине, доктор стоматологије, магистар фармације, медицинска сестра-техничар и здравствени сарадник у 2019. и 2020. години), обављање руководеће функције (да/не) и обављање додатног посла ван института/завода за јавно здравље (у настави, у приватној пракси, у неком другом сектору).

Другу групу питања чине 11 организационих карактеристика које су конзистентно испитиване у периоду 2015-2020. године (у Схеми 1 приказане као Организационе (11)): установа у којој запослени ради, задовољство послом и задовољство различитим организационим карактеристикама, и то: опремом за рад, временом за рад, аутономијом у раду, уважавањем и вредновањем рада, сарадњом са колегама, односом пацијената према запосленима, могућношћу за професионални развој, финансијском надокнадом и руковођењем и организацијом. Одговори на наведена питања су добијени коришћењем петостепене Ликертове скале (од 1- веома незадовољан до 5- веома задовољан).

Трећа група обухватила је једно питање, и то самопроцену напетости, стреса и притиска на послу (у Схеми 1 приказано као Самопроцена (1)), а одговори су добијени на петостепеној Ликертовој скали (од 1- нимало до 5- веома много).

Четврта група питања и одговора за период 2015-2020. године, обухватила је једно питање у вези са постојањем намере промене посла запослених у наредних пет година. У одговорима су наведени разлози промене посла. У периоду 2015-2019. године, испитаници су имали могућност да одаберу један од пет понуђених одговора на питање „Да ли планирате да у наредних пет година“: „1- останете у државном сектору здравства“ (немају намеру); „2- одете у приватни сектор здравства; 3- радите послове ван здравствене заштите; 4- одете у иностранство“ (имају намеру) и; „5- уопште не размишљате о промени посла“ (немају намеру). Опције одговора у упитнику из 2020. године биле су исте као и у упитнику из периода 2015-2019. године, осим што нису укључивале одговор под 1 – „да остану у државном сектору здравства“ (немају намеру).

У 2020. години, упитник је допуњен са петом, шестом и седмом групом питања која су омогућила да се сагледају аспекти запослених у контексту пандемије ковид-19.

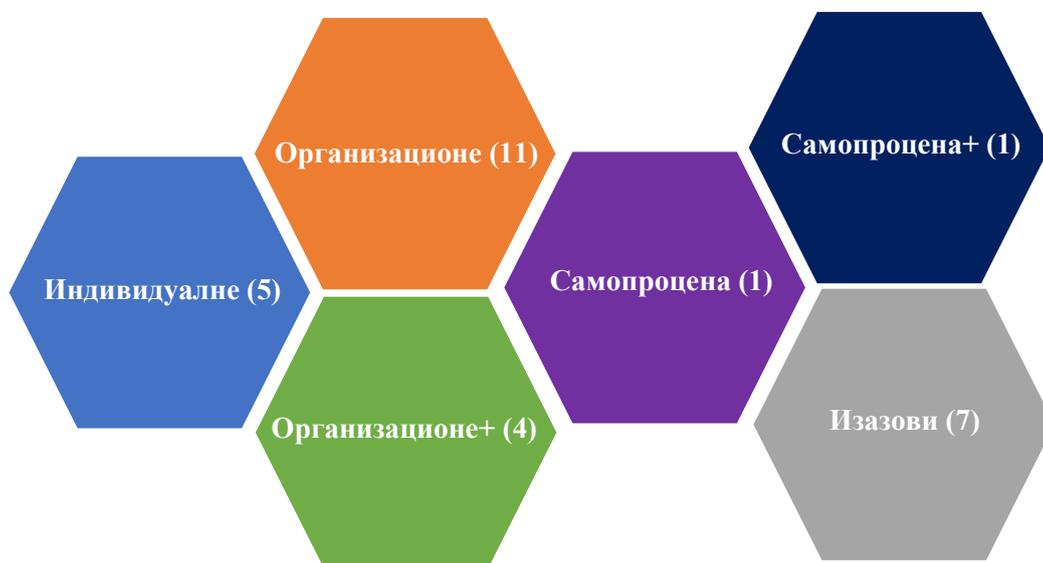
Пета група питања се односе на задовољство простором за рад и превенцијом на радном месту (у Схеми 1 приказане као Организационе + (4)) у смислу одржавања адекватних хигијенских услова за рад у складу са мерама превенције болничких инфекција и спровођењем адекватних мера за спречавање и контролу ширења ковид-19 инфекције. Одговори на наведена три питања су добијени коришћењем петостепене Ликертове скале (од 1- веома незадовољан до 5- веома задовољан). Овде је важно напоменути да су у 2020. години, испитаници имали могућност да одговоре да ли су радили у ковид зони (да/не). То је још један организациони аспект који је обухваћен овом студијом.

Шеста група питања је обухватила једно питање које је било усмерено на самопроцену напетости, стреса и притиска на послу у условима пандемије ковид-19 (у Схеми 1 приказано као Самопроцена+ (1)), (на основу петостепене Ликертове скале; од 1- нимало до 5- веома много).

Седма група питања се односила на изазове рада у условима пандемије ковид-19 (у Схеми 1 приказане као Изазови (7)). Наведених седам изазова су: рад у новим условима, исцрпљеност због обима посла, исцрпљеност због рада под заштитном опремом,

расположивост заштитне опреме, доступност информација, неизвесност и страх од инфекције, суочавање са искуствима пацијената.

Схема 1. Групе варијабли (укупно 29 варијабли) потенцијално повезане са намером промене посла међу јавноздравственим радницима



3.4.1. Трансформисање и рекодирање варијабли

У циљу поједностављења и лакше интерпретације резултата оригинални одговори испитаника на одређена питања из упитника су трансформисани и рекодирани.

Одговори испитаника на питање о називу установе у којој раде трансформисани су и рекодирани тако што су установе груписане у три групе према организационом нивоу здравственог система (у даљем тексту ниво установе), и то: 1- национални ниво (обухвата Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“), 2- окружни ниво (обухвата Институт за јавно здравље Војводине, Институт за јавно здравље Крагујевац и Институт за јавно здравље Ниш) и 3- градски ниво (обухвата све остале установе, односно заводе за јавно здравље, 20 завода у 2015. години и 21 завод у периоду од 2016. до 2020. године).

Одговори испитаника на питања о задовољству послом и задовољству појединачним аспектима посла који су оригинално представљени на петостепеној Ликертовој скали (1- веома незадовољан, 2- незадовољан, 3- ни задовољан ни незадовољан, 4- задовољан, 5- веома задовољан) трансформисани су и рекодирани као 0- задовољан (обухвата оригиналне одговоре 4- задовољан и 5- веома задовољан), 1- ни задовољан ни незадовољан (обухвата оригиналан одговор 3- ни задовољан ни незадовољан) и 2- незадовољан (обухвата оригиналне одговоре 1- веома незадовољан и 2- незадовољан).

Одговори испитаника на питања о занимању су трансформисани и рекодирани тако што су сви испитаници груписани у три групе према занимању и то: 1- лекари (обухвата одговоре 1- лекар у периоду 2015-2018, односно 1- доктор медицине у 2019. и 2020. години), 2- медицинске сестре- техничари (обухвата одговоре 2- медицинска сестра/техничар у периоду 2015-2018. године и 4- медицинска сестра/здравствени техничар у 2019. и 2020. години) и 3- остали здравствени радници и сарадници (обухвата одговоре 3- здравствени радник- друго занимање и 4- здравствени сарадник у периоду 2015-2018, односно 2- доктор стоматологије, 3- магистар фармације и 5- здравствени сарадник у 2019. и 2020. години).

Одговори испитаника на питање о обављању додатног посла ван института/завода за јавно здравље (1- у настави, 2- у приватној пракси, 3- у неком другом сектору и 4- не радим додатно) су трансформисани и рекодирани као 1- да, обављају додатни посао (обухвата све испитанике који су се определили за одговоре 1- у настави, 2- у приватној пракси и/или 3- у неком другом сектору) и 0- не (обухвата све остале испитанике, односно испитанике који су се определили за одговор 4- не радим додатно и оне који се нису определили ни за један од понуђених одговора).

Одговори испитаника на питање шта је према њиховом мишљењу највећи изазов рада у условима пандемије ковид-19, трансформисани су тако што је сваки од седам наведених изазова посматран као појединачно питање, трансформисано и рекодирано у дихотомну варијаблу са два потенцијална одговора, и то 1- да (обухвата све испитанике који су се определили за дотични изазов) и 0- не (обухвата све остале испитанике).

Променљива која се односила на намеру промене посла у наредних пет година је трансформисана и рекодирана у исходну дихотомну варијаблу са два потенцијална одговора, и то 1- да, који обухвата одговоре испитаника који су децидно изразили намеру да у наредних пет година промене посао, и то из следећих разлога: рада у приватном сектору здравства, рада послова ван здравствене заштите и одласка у иностранство у периоду 2015-2020. године и 0- не (обухвата одговоре испитаника који су намеравали да остану и државном сектору здравства и који уопште нису размишљали о промени посла, а у 2020. години одговоре испитаника који уопште нису размишљали о промени посла). У циљу испитивања повезаности независних променљивих са исходном променљивом, „не“ је посматрано као референтна категорија у оквиру модела логистичке регресије.

3.5. Статистичка анализа података

У складу са постављеним циљевима, извршена је секундарна анализа података уз употребу метода дескриптивне и аналитичке статистике, као и анализа временских серија.

Варијабле у истраживању су представљене као апсолутне и релативне фреквенције. Процењене преваленције намере промене посла и намере одласка у иностранство представљене су у виду процента (%) и 95% интервала поверења (95% ИП). За испитивање разлике у дистрибуцији независних променљивих између различитих категорија исходне променљиве коришћен је Хи- квадрат (χ^2) тест.

За испитивање динамике промене намере промене посла и намере одласка у иностранство у периоду од 2015-2020. године коришћени су базни индекси и ланчани индекси. Базни индекс се израчунавао у односу на 2015. годину (формула 1):

$$Bi = \frac{y_i}{y_b} \cdot 100 \quad (\text{формула 1})$$

где је B_i – базни индекс; y_i – преваленција у 2015. години; y_b – преваленција у осталим годинама посматрања, од 2016. до 2020. године.

Ланчани индекс је посматрао показатеље у односу две сукцесивне године (формула 2).

$$Li = \frac{y_i}{y_{i-1}} \cdot 100 \quad (\text{формула 2})$$

где је L_i – ланчани индекс; y_i – преваленција у годинама посматрања од 2016. до 2020. године; y_{i-1} – преваленција у годинама посматрања од 2015. до 2019. године.

За период 2015-2019. године урађена је и геометријска стопа раста или просечно годишње повећање или смањење преваленције намере промене посла и намере одласка у иностранство (формула 3).

$$rg = \sqrt[4]{L_{i2016} \cdot L_{i2017} \cdot L_{i2018} \cdot L_{i2019}} - 100\% \quad (\text{формула 3})$$

где је rg – геометријска стопа раста изражена у процентима; L_{i2016} , L_{i2017} , L_{i2018} , L_{i2019} – ланчани индекси у годинама посматрања од 2016. до 2019. године.

Тренд намере јавноздравствених радника да промене посао и намере да оду у иностранство анализиран је линеарном регресијом, за период 2015-2019. године и за период 2015-2020. године. Прогнозиране су преваленције намере промене посла и намере одласка у иностранство за период 2021-2023. године уз употребу функције FORECAST.EST у ексел програму.

У циљу идентификовања независних фактора повезаних са намером промене посла и њиховог поређења у периоду пре пандемије ковид- 19 и током пандемије, коришћене су униваријантна и мултиваријантна логистичка регресија за 2019. и 2020. годину. У те сврхе, и применом поменутих регресионих анализа тестирана су три модела (Схема 2).

Схема 2. Исходна варијабла и улазне варијабле и њихов број (n) према моделима у оквиру регресионих анализа



У Моделу 1

- Исходна варијабла је била “Намера запослених да промене посао у 2019. години (Намера 2019)”.
- Улазних, независних варијабли било је 16 и то су:
 - Индивидуалне (пол, године старости, занимање, поседовање руководеће позиције, обављање додатног посла ван института/завода за јавно здравље).
 - Организационе (ниво установе у којој запослени ради, задовољство послом и задовољство следећим аспектима посла: опремом за рад, временом за рад, аутономијом у раду, уважавањем и вредновањем рада, сарадњом са колегама, могућношћу за професионални развој, финансијском надокнадом и руковођењем и организацијом)
 - Напетост/стрес/притисак на послу у редовним условима.

У Моделу 2

- Исходна варијабла је била “Намера запослених да промене посао у 2020. години (Намера 2020)”.
- Улазних, независних варијабли било је 16 и то су:
 - Индивидуалне (пол, године старости, занимање, поседовање руководеће позиције, обављање додатног посла ван института/завода за јавно здравље)
 - Организационе (ниво установе у којој запослени ради, задовољство послом и задовољство следећим аспектима посла: опремом за рад, временом за рад, аутономијом у раду, уважавањем и вредновањем рада, сарадњом са колегама, могућношћу за професионални развој, финансијском надокнадом и руковођењем и организацијом)
 - Напетост/стрес/притисак на послу у редовним условима.

У Моделу 3

- Исходна варијабла је била “Намера запослених да промене посао у 2020. години у вези са пандемијом ковид-19 (Намера 2020+)”.
- Улазних, независних варијабли било је 27 и то су:
 - Индивидуалне (пол, године старости, занимање, поседовање руководеће позиције, обављање додатног посла ван института/завода за јавно здравље)
 - Организационе (ниво установе у којој запослени ради, задовољство послом и задовољство следећим аспектима посла: опремом за рад, временом за рад, аутономијом у раду, уважавањем и вредновањем рада, сарадњом са колегама, могућношћу за професионални развој, финансијском надокнадом и руковођењем и организацијом, рад у ковид зони, задовољство простором за рад, одржавањем адекватних хигијенских услова за рад у складу са мерама превенције болничких инфекција, спровођењем адекватних мера за спречавање и контролу ширења ковид-19 инфекције)
 - Напетост/стрес/притисак на послу у условима пандемије ковид-19
 - Изазови рада током пандемије ковид- 19: рад у новим условима, исцрпљеност због обима посла, исцрпљеност због рада под заштитном опремом, расположивост заштитне опреме, доступност информација, неизвесност и страх од инфекције, суочавање са искуствима пацијената.

Све варијабле за које је утврђено да су у униваријантној логистичкој регресионој анализи значајно повезане са намером промене посла укључене су у моделе мултиваријантне логистичке регресије. Резултати у униваријантној и мултиваријантној логистичкој регресији представљени су као однос шанси (ОШ) са 95% интервалом поверења (95% ИП). За категоријске варијабле, однос шансе је представљен у односу на референтну категорију, док за континуиране варијабле, однос шанси представља повећање

вероватноће намере промене посла, са сваким повећањем независне променљиве за једну јединицу. За проверу мултиколинеарности између независних променљивих је коришћен фактор инфлације варијансе који је у границама дозвољених вредности (за све испитиване варијабле мањи од 5)¹⁵¹.

У свим анализама, статистички значајним сматране су p -вредности мање од 0,05. За статистичку обраду података коришћен је програм *SPSS 23.0* и *Microsoft Excel* за *Microsoft Office 365*.

3.5.1. Недостајући одговори

Према оригиналној методологији Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“, анкета задовољства запослених спроводи се током једног радног дана међу запосленима који су тренутно присутни на послу и који желе да учествују у анкети. Међутим, нису сви испитаници у потпуности попунили упитник, што је довело до недостајућих података чији се удео кретао, у периоду 2015-2019. године, од око 0,5% (за питање које се односило на задовољство послом) до око 6% (за питање које се односило на самопроцену напетости, стреса и притиска приликом обављања посла), а у 2020. години од 0,6% (за питање које се односило на самопроцену напетости, стреса и притиска приликом обављања посла у редовним условима) до 9,1% (за питање које се односило на рад у ковид зони). Удео недостајућих одговора на питање у вези са намером запослених да промене посао кретао се од 1,2% у 2018. години до 2,5% у 2020. години.

Изузетак од наведеног представља удео недостајућих података на питање о задовољству запослених односом пацијената према њима (18% у 2019. години и 39,3% у 2020. години). Висок удео недостајућих одговора на ово питање је очекиван, с обзиром да већина запослених у институтима и заводима за јавно здравље у свом раду не остварује директан контакт са пацијентима. Упитник је међутим јединствен за запослене у свим јавним здравственим установама у Републици Србији.

У моделе логистичке регресије укључени су само подаци потпуно попуњених упитника и није рађена замена недостајућих података.

3.5.2. Поузданост мерног инструмента

Интерна конзистентност (Кронбахов алфа коефицијент) коришћена је за процену поузданости упитника. Вредности Кронбаховог алфа коефицијента за део упитника који се односи на задовољство запослених различитим аспектима посла (9 питања у упитнику у 2019. години и 12 питања у упитнику из 2020. године) од 0,907 у 2019. години и 0,939 у 2020. години указује на високу поузданост инструмента истраживања.

Испитано је и колико би се вредности Кронбаховог алфа коефицијента промениле уколико би се свако од наведених питања уклонило из упитника. Искључивањем питања које је оптерећено значајним бројем недостајућих одговора, а које се односи на задовољство запослених односом пацијената према њима, интерна конзистентност одговора се не нарушава у 2019. години (0,907), а чак се добија незнатно боља вредност Кронбаховог алфа коефицијента у 2020. години (0,940).

4. РЕЗУЛТАТИ

У овом делу биће описане оригиналне карактеристике испитаника у репрезентативном узорку пре трансформисања и рекодирања варијабли, а затим резултати у складу са сваким циљем у истраживању.

У периоду од 2015. до 2018. године међу испитаницима је највише било медицинских сестара- техничара, око 30%, а затим здравствених сарадника, око 27%. Сваки четврти испитаник је био лекар, а сваки пети здравствени радник другог занимања (Табела 3).

Табела 3. Број (*n*) и учесталост (%) испитаника према занимању (оригинални одговори), 2015-2018. године

Караткеристика, <i>n</i> (%)	2015	2016	2017	2018
	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)
Укупно	1563 (100%)	1499 (100%)	1517 (100%)	1541 (100%)
Лекар	365 (23,4%)	335 (22,3%)	356 (23,5%)	355 (23,0%)
Медицинска сестра- техничар	477 (30,5%)	474 (31,6%)	455 (30,0%)	479 (31,1%)
Здравствени радник- друго занимање	292 (18,7%)	276 (18,4%)	288 (19,0%)	300 (19,5%)
Здравствени сарадник	429 (27,4%)	414 (27,7%)	418 (27,5%)	407 (26,4%)

У 2019. години, 57% испитаника чиниле су медицинске сестре- техничари, док је у 2020. години њихов удео опао на 44%. Са друге стране, учесталост здравствених сарадника повећала се са 15% у 2019. години на 30% у 2020. години. У 2019. години, сваки пети испитаник је био доктор медицине, а у 2020. години сваки четврти (Табела 4).

Табела 4. Број (*n*) и учесталост (%) испитаника према занимању (оригинални одговори), 2019-2020. године

Караткеристика, <i>n</i> (%)	2019	2020
	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)
Укупно	1513 (100%)	1242 (100%)
Доктор медицине	302 (20,0%)	301 (24,2%)
Доктор стоматологије	103 (6,8%)	11 (0,9%)
Магистар фармације	18 (1,2%)	11 (0,9%)
Медицинска сестра- техничар	864 (57,1%)	545 (43,9%)
Здравствени сарадник	226 (14,9%)	374 (30,1%)

У периоду од 2015. до 2020. године, удео испитаника који је изјавио да поред посла у институту/заводу за јавно здравље има додатни посао у настави, варирао је од 2,3% (у 2019. години) до 5,1% (у 2015. години), док је учесталост оних који имају додатни посао у другом (нездравственом) сектору у истом периоду варирао од 4% (у 2016. години) до 5,6% (у 2017. години). У свим годинама посматрања најмањи је удео испитаника који су изјавили да имају додатни посао у приватној пракси (Табела 5).

У свим годинама посматрања највећи удео је испитаника који су задовољни послом који обављају, и исти се кретао од 37% (у 2020. години) до 43,3% (у 2015. години). Са друге стране, најмање је оних који су веома незадовољни и њихов удео је у посматраном периоду варирао од 3,1% (у 2020. години) до 7,9% (у 2019. години), (Табела 6).

Табела 5. Број (*n*) и учесталост (%) испитаника према поседовању додатног посла (оригинални одговори), 2015-2020. године

Кратка карактеристика, <i>n</i> (%)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)
Додатни посао у настави, укупно	1563 (100%)	1499 (100%)	1517 (100%)	1541 (100%)	1513 (100%)	1242 (100%)
Да	80 (5,1%)	65 (4,3%)	62 (4,1%)	64 (4,2%)	35 (2,3%)	50 (4,0%)
Не	477 (30,5%)	455 (30,4%)	611 (40,3%)	630 (40,8%)	804 (53,2%)	0 (0%)
Недостајући одговори	1006 (64,4%)	979 (65,3%)	844 (55,6%)	847 (55,0%)	674 (44,5%)	1192 (96,0%)
Додатни посао у приватној пракси, укупно	1563 (100%)	1499 (100%)	1517 (100%)	1541 (100%)	1513 (100%)	1242 (100%)
Да	19 (1,2%)	23 (1,5%)	25 (1,6%)	42 (2,7%)	89 (5,9%)	29 (2,3%)
Не	507 (32,5%)	445 (29,7%)	609 (40,1%)	653 (42,4%)	771 (51,0%)	0 (0%)
Неостајући одговори	1037 (66,3%)	1031 (68,8%)	883 (58,3%)	846 (54,9%)	653 (43,1%)	1213 (97,7%)
Додатни посао у другом сектору, укупно	1563 (100%)	1499 (100%)	1517 (100%)	1541 (100%)	1513 (100%)	1242 (100%)
Да	73 (4,7%)	60 (4,0%)	85 (5,6%)	84 (5,5%)	82 (5,4%)	63 (5,1%)
Не	481 (30,8%)	433 (28,9%)	599 (39,5%)	649 (42,1%)	774 (51,2%)	1 (0,1%)
Недостајући одговори	1009 (64,5%)	1006 (67,1%)	833 (54,9%)	808 (52,4%)	657 (43,4%)	1178 (94,8%)

Табела 6. Број (*n*) и учесталост (%) испитаника према задовољству послом (оригинални одговори), 2015-2020. године

Кратка карактеристика, <i>n</i> (%)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)
Укупно	1563 (100%)	1499 (100%)	1517 (100%)	1541 (100%)	1513 (100%)	1242 (100%)
Веома незадовољан	88 (5,6%)	96 (6,4%)	95 (6,3%)	83 (5,4%)	120 (7,9%)	38 (3,1%)
Незадовољан	143 (9,1%)	142 (9,5%)	118 (7,8%)	134 (8,7%)	177 (11,7%)	65 (5,2%)
Ни задовољан ни незадовољан	456 (29,2%)	416 (27,7%)	430 (28,2%)	448 (29,0%)	418 (27,7%)	268 (21,6%)
Задовољан	676 (43,3%)	607 (40,5%)	643 (42,4%)	662 (43,0%)	637 (42,1%)	460 (37,0%)
Веома задовољан	194 (12,4%)	228 (15,2%)	224 (14,8%)	209 (13,6%)	153 (10,1%)	360 (29,0%)
Недостајући одговори	6 (0,4%)	10 (0,7%)	7 (0,5%)	5 (0,3%)	8 (0,5%)	51 (4,1%)

У 2015. и 2016. години две петине испитаника је изјавило да не размишља о промени посла и скоро исто толико да у наредних пет година намерава да остане у државном сектору здравства. Током наредне три године посматрања, удео испитаника који нису размишљали о промени посла је варирао од 31,4% (у 2019. години) до 38,3% (у 2018. години), а удео оних који су намеравали да остану у државном сектору здравства од 36,6% (у 2018. години) до 41,3% (у 2017. години). Готово 80% испитаника је у 2020. години изјавило да не размишља о промени посла, док у оригинални упитник из ове године није садржао понуђени одговор „Остати у државном сектору здравства“. Удео испитаника који су у наредних пет година намеравали да промене посао због рада у приватном сектору у свим годинама посматрања био је мањи од 3%, осим 2019. године (4,2%). Током целог периода посматрања, око 7% испитаника намеравало је да у наредних пет година ради послове ван здравствене заштите. Удео испитаника који су намеравали да емигрирају био је највећи 2018. и 2019. године (14,4%), а најмањи 2015. и 2020. године, око 9% (Табела 7).

Табела 7. Број (*n*) и учесталост (%) испитаника према намери промене посла у наредних пет година и разлозима (оригинални одговори), 2015-2020. године

Карактеристика, <i>n</i> (%)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)
Укупно	1563 (100%)	1499 (100%)	1517 (100%)	1541 (100%)	1513 (100%)	1242 (100%)
Остати у државном сектору здравства	615 (39,3%)	574 (38,3%)	627 (41,3%)	564 (36,6%)	601 (39,7%)	/
Отићи у приватни сектор здравства	42 (2,7%)	31 (2,1%)	29 (1,9%)	42 (2,7%)	63 (4,2%)	25 (2,0%)
Радити послове ван здравствене заштите	98 (6,3%)	103 (6,8%)	104 (6,8%)	105 (6,8%)	119 (7,9%)	84 (6,8%)
Отићи у иностранство	144 (9,2%)	159 (10,6%)	182 (12,0%)	222 (14,4%)	218 (14,4%)	116 (9,3%)
Не размишљам о промени посла	638 (40,8%)	599(40,0%)	553 (36,5%)	590 (38,3%)	475 (31,4%)	986 (79,4%)
Недостајући одговори	26 (1,7%)	33 (2,2%)	22 (1,5%)	18 (1,2%)	37 (2,4%)	31 (2,5%)

Посматрано по појединачним установама, у свим годинама посматрања је највећи удео испитаника из Градског завода за јавно здравље Београд, и исти је варирао од 7,6% (у 2020. години) до 13,1% у 2017. години. Најмањи удео испитаника, мање од 2% у периоду од 2016. до 2020. године је у Заводу за јавно здравље Нови Пазар (Табела 8).

Табела 8. Број (*n*) и учесталост (%) испитаника по установама, 2015-2020. године

Караткеристика, <i>n</i> (%)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)
Укупно	1563 (100%)	1499 (100%)	1517 (100%)	1541 (100%)	1513 (100%)	1242 (100%)
Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут"	81 (5,2%)	62 (4,1%)	63 (4,2%)	72 (4,7%)	83 (5,5%)	59 (4,8%)
Институт за јавно здравље Војводине Нови Сад	127 (8,2%)	131 (8,7%)	125 (8,3%)	129 (8,4%)	147 (9,7%)	92 (7,4%)
Институт за јавно здравље Крагујевац	92 (5,8%)	87 (5,8%)	85 (5,6%)	92 (6,0%)	87 (5,8%)	85 (6,8%)
Институт за јавно здравље Ниш	112 (7,2%)	101 (6,8%)	105 (6,9%)	102 (6,6%)	72 (4,7%)	79 (6,4%)
Градски завод за јавно здравље Београд	189 (12,1%)	160 (10,7%)	199 (13,1%)	167 (10,8%)	140 (9,3%)	95 (7,6%)
Завод за јавно здравље Суботица	75 (4,7%)	71 (4,7%)	70 (4,5%)	76 (4,9%)	76 (5,0%)	53 (4,3%)
Завод за јавно здравље Зрењанин	32 (2,0%)	30 (2,0%)	31 (2,0%)	28 (1,8%)	38 (2,5%)	27 (2,2%)
Завод за јавно здравље Кикинда	40 (2,6%)	39 (2,6%)	36 (2,4%)	31 (2,0%)	48 (3,2%)	32 (2,6%)
Завод за јавно здравље Панчево	54 (3,5%)	66 (4,4%)	53 (3,5%)	50 (3,2%)	60 (4,0%)	67 (5,4%)
Завод за јавно здравље Сомбор	40 (2,6%)	30 (2,0%)	36 (2,4%)	43 (2,8%)	26 (1,7%)	24 (1,9%)
Завод за јавно здравље Сремска Митровица	53 (3,4%)	55 (3,7%)	56 (3,6%)	47 (3,0%)	54 (3,5%)	37 (3,0%)
Завод за јавно здравље Шабац	65 (4,2%)	63 (4,2%)	62 (4,2%)	66 (4,3%)	61 (4,0%)	56 (4,5%)
Завод за јавно здравље Ваљево	39 (2,5%)	37 (2,5%)	33 (2,2%)	28 (1,8%)	33 (2,2%)	21 (1,7%)
Завод за јавно здравље Пожаревац	56 (3,6%)	54 (3,6%)	43 (2,8%)	54 (3,5%)	65 (4,3%)	45 (3,6%)
Завод за јавно здравље Туприја	46 (2,9%)	45 (3,0%)	47 (3,1%)	55 (3,6%)	49 (3,2%)	46 (3,7%)
Завод за јавно здравље Зајечар	60 (3,8%)	51 (3,4%)	69 (4,5%)	58 (3,8%)	66 (4,4%)	54 (4,3%)
Завод за јавно здравље Ужице	60 (3,8%)	67 (4,5%)	60 (4,0%)	63 (4,1%)	48 (3,2%)	54 (4,3%)
Завод за јавно здравље Чачак	42 (2,7%)	43 (2,9%)	43 (2,8%)	47 (3,0%)	48 (3,2%)	37 (3,0%)
Завод за јавно здравље Краљево	58 (3,7%)	54 (3,6%)	51 (3,4%)	64 (4,2%)	57 (3,7%)	51 (4,1%)
Завод за јавно здравље Крушевац	40 (2,6%)	35 (2,3%)	45 (3,0%)	43 (2,8%)	42 (2,8%)	36 (2,9%)
Завод за јавно здравље Пирот	33 (2,1%)	37 (2,5%)	33 (2,2%)	32 (2,1%)	38 (2,5%)	22 (1,8%)
Завод за јавно здравље Лесковац	51 (3,3%)	54 (3,6%)	53 (3,5%)	61 (4,0%)	45 (3,0%)	45 (3,6%)
Завод за јавно здравље Врање	57 (3,6%)	53 (3,5%)	50 (3,3%)	45 (2,9%)	47 (3,1%)	44 (3,5%)
Завод за јавно здравље Косовска Митровица	61 (3,9%)	63 (4,2%)	55 (3,6%)	68 (4,4%)	63 (4,2%)	60 (4,9%)
Завод за јавно здравље Нови Пазар	/	11 (0,7%)	14 (0,9%)	20 (1,3%)	20 (1,3%)	21 (1,7%)

4.1. Основне карактеристике испитаника у периоду 2015-2020. године

У свим годинама посматрања, већина испитаника је женског пола чији се удео креће од 72% у 2018. години до 76,2% у 2019. години. Око три четвртине испитаника ради у заводима за јавно здравље на градском нивоу и још око петине испитаника у институтима на окружном нивоу, а око петина свих испитаника је на руководећој позицији (Табела 9).

Међу испитаницима највише је оних старосне доби од 35-54 године (58,2% у 2019. години до 72,2% у 2016. години), док је удео старијих од 54 године у свим годинама посматрања, осим 2015. године, био већи у односу на млађе од 35 година ($\chi^2=116,601$, $DF=10$, $p<0,001$). У структури занимања постоји статистички значајна разлика ($\chi^2=439,177$, $DF=10$, $p<0,001$), јер је у последње две године посматрања било највише медицинских сестара- техничара, а у периоду 2015-2018. године, осталих здравствених радника и сарадника, док се удео лекара кретао од 20% у 2019. години до 24,2% у 2020. години. Међу испитаницима, удео запослених који имају додатни посао се значајно мења од 9,5% у 2016. години до 13,2% у 2019. години ($\chi^2=11,756$, $DF=5$, $p=0,038$).

Удео испитаника који су задовољни послом био је најмањи у 2019. години (52,5%), што је статистички значајан пад у односу на остале посматране године ($\chi^2=106,886$, $DF=10$, $p<0,001$). Исте године, бележи се највећи удео испитаника који су у великој мери осећали напетост, стрес и притисак повезане са послом (17,8% испитаника је веома много и 23% испитаника је много осећало напетост, стрес и притисак приликом обављања посла у редовним околностима), ($\chi^2=119,373$, $DF=20$, $p<0,001$). Највећи удео испитаника који су исказали намеру промене посла је био у 2019. години (27,1%), а најмањи у првој и последњој години посматрања када је износио 18,5% и 18,6%, респективно ($\chi^2=50,341$, $DF=5$, $p<0,001$), (Табела 9). Као најзначајније изазове рада у условима пандемије испитаници су наводили рад у новим условима (37,4%), неизвесност и страх од инфекције (33,3%) и испуљеност због обима посла (28,2%), (Табела 10).

Табела 9. Основне карактеристике испитаника који су учествовали у истраживању, 2015-2020. године

Карактеристике, <i>n</i> (%)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	<i>p</i> - вредност
	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)	
Пол, укупно	1529 (100%)	1456 (100%)	1475 (100%)	1502 (100%)	1476 (100%)	1195 (100%)	
Мушки пол	414 (27,1%)	397 (27,3%)	380 (25,8%)	420 (28,0%)	352 (23,8%)	324 (27,1%)	0,139
Женски пол	1115 (72,9%)	1059 (72,7%)	1095 (74,2%)	1082 (72,0%)	1124 (76,2%)	871 (72,9%)	
Године старости	1538 (100%)	1470 (100%)	1479 (100%)	1511 (100%)	1479 (100%)	1231 (100%)	
Мање од 35 година	240 (15,6%)	185 (12,6%)	194 (13,1%)	209 (13,8%)	286 (19,3%)	187 (15,2%)	<0,001
35-54 године	1095 (71,2%)	1062 (72,2%)	1046 (70,7%)	1022 (67,7%)	861 (58,2%)	779 (63,3%)	
Више од 54 године	203 (13,2%)	223 (15,2%)	239 (16,2%)	280 (18,5%)	332 (22,5%)	265 (21,5%)	
Занимање	1563 (100%)	1499 (100%)	1517 (100%)	1541 (100%)	1513 (100%)	1242 (100%)	
Лекар	365 (23,4%)	335 (22,3%)	356 (23,5%)	355 (23,0%)	302 (20,0%)	301 (24,2%)	<0,001
Медицинска сестра- техничар	477 (30,5%)	474 (31,6%)	455 (30,0%)	479 (31,1%)	864 (57,1%)	545 (43,9%)	
Остали здравствени радници и сарадници	721 (46,1%)	690 (46,1%)	706 (46,5%)	707 (45,9%)	347 (22,9)	396 (31,9%)	
Руководећа позиција	1506 (100%)	1453 (100%)	1455 (100%)	1481 (100%)	1463 (100%)	1203 (100%)	
Да	296 (19,7%)	302 (20,8%)	297 (20,4%)	272 (18,4%)	254 (17,4%)	245 (20,4%)	0,137
Не	1210 (80,3%)	1151 (79,2%)	1158 (79,6%)	1209 (81,6%)	1209 (82,6%)	958 (79,6%)	
Додатни посао	1563 (100%)	1499 (100%)	1517 (100%)	1541 (100%)	1513 (100%)	1242 (100%)	
Да	165 (10,6%)	142 (9,5%)	170 (11,2%)	181 (11,7%)	200 (13,2%)	141 (11,4%)	0,038
Не	1398 (89,4%)	1357 (90,5%)	1347 (88,8%)	1360 (88,3%)	1313 (86,8%)	1101 (88,6%)	
Ниво установе	1563 (100%)	1499 (100%)	1517 (100%)	1541 (100%)	1513 (100%)	1242 (100%)	
Национални	81 (5,2%)	62 (4,1%)	63 (4,2%)	72 (4,7%)	83 (5,5%)	59 (4,8%)	0,857
Окружни	331 (21,2%)	319 (21,3%)	315 (20,8%)	323 (21,0%)	306 (20,2%)	256 (20,6%)	
Градски	1151 (73,6%)	1118 (74,6%)	1139 (75,0%)	1146 (74,3%)	1124 (74,3%)	927 (74,6%)	

Осећај напетости, стреса и притиска приликом обављања посла	1466 (100%)	1399 (100%)	1423 (100%)	1438 (100%)	1389 (100%)	1235 (100%)	
Нимало	184 (12,6%)	194 (13,9%)	214 (15,0%)	230 (16,0%)	157 (11,3%)	139 (11,3%)	
Мало	274 (18,7%)	232 (16,6%)	264 (18,6%)	229 (15,9%)	197 (14,2%)	221 (17,9%)	<0,001
Умерено	585 (39,9%)	570 (40,7%)	565 (39,7%)	572 (39,8%)	468 (33,7%)	526 (42,6%)	
Много	251 (17,1%)	255 (18,2%)	230 (16,2%)	245 (17,0%)	319 (23,0%)	224 (18,1%)	
Веома много	172 (11,7%)	148 (10,6%)	150 (10,5%)	162 (11,3%)	248 (17,8%)	125 (10,1%)	
Задовољство запослених послом	1557 (100%)	1489 (100%)	1510 (100%)	1536 (100%)	1505 (100%)	1191 (100%)	
Незадовољан	231 (14,8%)	238 (16,0%)	213 (14,1%)	217 (14,1%)	297 (19,7%)	103 (8,6%)	<0,001
Ни задовољан ни незадовољан	456 (29,3%)	416 (27,9%)	430 (28,5%)	448 (29,2%)	418 (27,8%)	268 (22,5%)	
Задовољан	870 (55,9%)	835 (56,1%)	867 (57,4%)	871 (56,7%)	790 (52,5%)	820 (68,9%)	
Намера промене посла у наредних 5 година	1537 (100%)	1466 (100%)	1495 (100%)	1523 (100%)	1476 (100%)	1211 (100%)	
Намерава да промени посао	284 (18,5%)	293 (20,0%)	315 (21,1%)	369 (24,2%)	400 (27,1%)	225 (18,6%)	<0,001
Не немерава да промени посао	1253 (81,5%)	1173 (80,0%)	1180 (78,9%)	1154 (75,8%)	1076 (72,9%)	986 (81,4%)	

Скраћеница: *n*- број испитаника

Напомена: Осећај напетости, стреса и притиска приликом обављања посла односи се на наведене осећаје у редовним условима рада.

Табела 10. Основне карактеристике испитаника који су учествовали у истраживању (варијабле у вези са ковид-19) и перцепирани изазови рада у условима пандемије, 2020. година

Карактеристике, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)
Рад у ковид зони	1129 (100%)
Да	442 (39,1%)
Не	687 (60,9%)
Осећај напетости, стреса и притиска приликом обављања посла у условима пандемије ковид-19	1227 (100%)
Нимало	87 (7,0%)
Мало	170 (13,9%)
Умерено	469 (38,2%)
Много	289 (23,6%)
Веома много	212 (17,3%)
Изазови рада у условима пандемије ковид-19, <i>n</i> (%)	Укупно, <i>n</i> (%)
Рад у новим условима	1242 (100%)
Да	465 (37,4%)
Не	777 (62,6%)
Исцрпљеност због обима посла	1242 (100%)
Да	350 (28,2%)
Не	892 (71,8%)
Исцрпљеност због рада под заштитном опремом	1242 (100%)
Да	266 (21,4%)
Не	976 (78,6%)
Расположивост заштитне опреме	1242 (100%)
Да	108 (8,7%)
Не	1134 (91,3%)
Доступност информација	1242 (100%)
Да	204 (16,4%)
Не	1038 (83,6%)
Неизвесност и страх од инфекције	1242 (100%)
Да	414 (33,3%)
Не	828 (66,7%)
Суочавање са искуствима пацијената	1242 (100%)
Да	165 (13,3%)
Не	1077 (86,7%)

Скраћеница: *n*- број испитаника

4.2. Преваленција намере промене посла

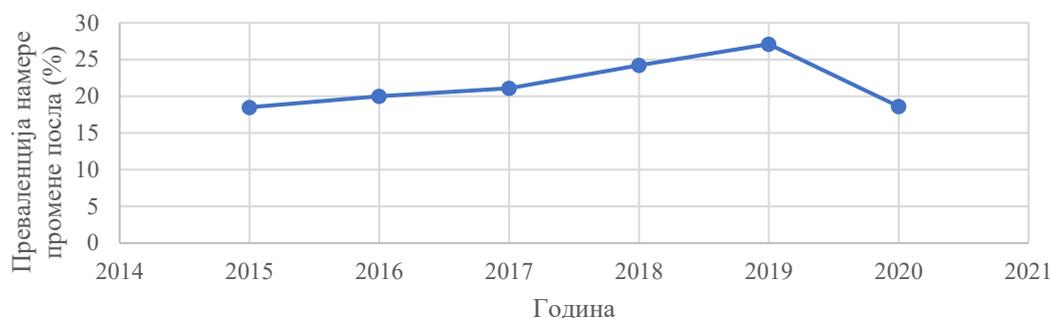
4.2.1. Преваленција намере промене посла у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године

Преваленција намере промене посла, посматрана на нивоу свих јавноздравствених радника који су учествовали у истраживању (Табела 11 и Графикон 1) током посматраног периода је статистички значајно варираола ($\chi^2=50,341$, $DF=5$, $p<0,001$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и чињенице да се вратила на вредност из почетне године посматрања (базни индекс). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +10%, обухватајући најнижу вредност од 18,5% у 2015. години до највеће вредности од 27,1% у 2019. години (Табела 11).

Табела 11. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима, 2015-2020. године

Година	Намера промене посла	Број (<i>n</i>)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	284	18,5	16,5 - 20,4	100,0	/
	Не	1253	81,5	79,6 - 83,5		
2016	Да	293	20,0	17,9 - 22,0	108,1	108,1
	Не	1173	80,0	78,0 - 82,1		
2017	Да	315	21,1	19,0 - 23,1	114,0	105,5
	Не	1180	78,9	76,9 - 81,0		
2018	Да	369	24,2	22,1 - 26,4	130,8	114,7
	Не	1154	75,8	73,6 - 77,9		
2019	Да	400	27,1	24,8 - 29,4	146,5	112,0
	Не	1076	72,9	70,6 - 75,2		
2020	Да	225	18,6	16,4 - 20,8	100,5	68,6
	Не	986	81,4	79,2 - 83,6		

Графикон 1. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима, 2015-2020. године



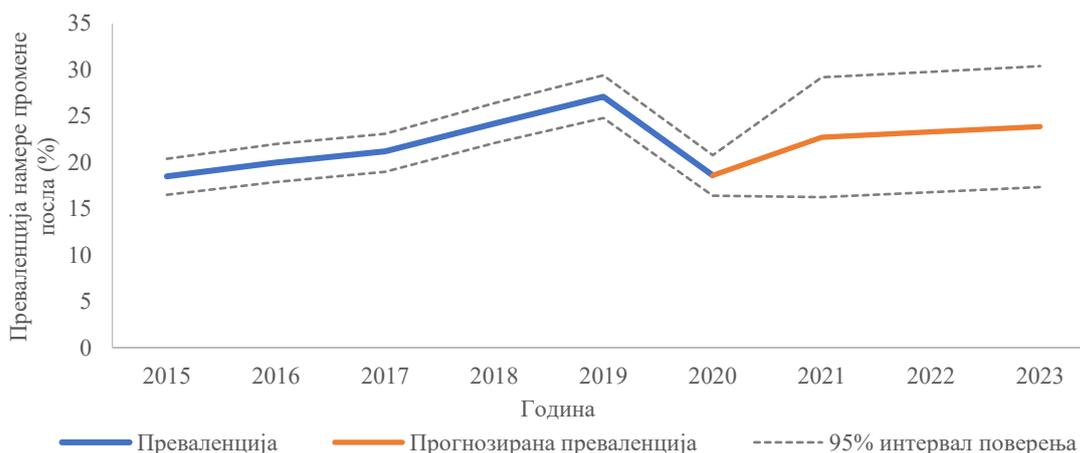
У периоду 2015-2019. године бележи се статистички значајан линерани тренд раста преваленције намере промене посла ($y=-4294,2+2,14x$; $R^2=0,96$; $p=0,004$), док је у периоду 2015-2020. године линерани тренд нарушен ($y=-1413,7+0,711x$; $R^2=0,15$; $p=0,445$).

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере промене посла у периоду 2021-2023. године (Табела 12 и Графикон 2). Намера промене посла присутна је код мање од четвртине свих јавноздравствених радника који су учествовали у истраживању.

Табела 12. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	18,5		16,5 - 20,4
2016	20,0		17,9 - 22,0
2017	21,2		19,0 - 23,1
2018	24,2		22,1 - 26,4
2019	27,1		24,8 - 29,4
2020	18,6		16,4 - 20,8
2021		22,7	16,3 - 29,2
2022		23,3	16,8 - 29,8
2023		23,9	17,3 - 30,4

Графикон 2. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



4.2.2. Преваленција намере промене посла у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према полу испитаника

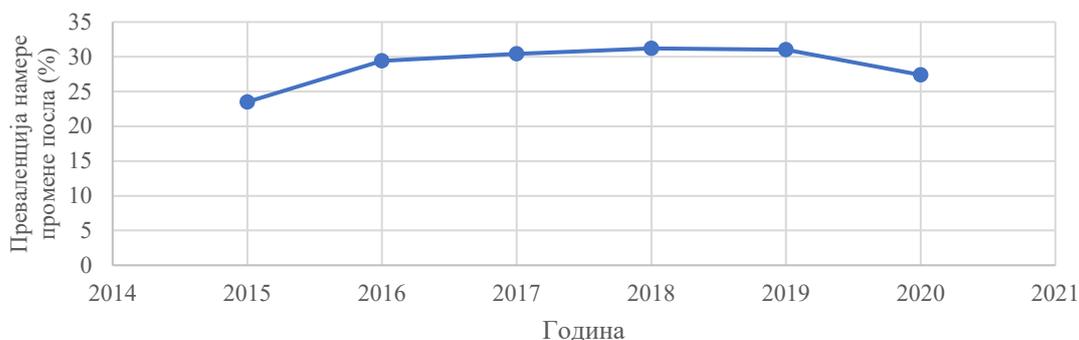
Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима мушког пола који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је варијала, што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, али не статистички значајно ($\chi^2=8,504$, $DF=5$, $p=0,131$). У односу на почетну годину посматрања преваленција је у свим осталим годинама

имала веће вредности (базни индекси). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +7,2%, обухватајући вредности од најниже, 23,5% у 2015. години, до највеће од 31,2% у 2018. години (Табела 13 и Графикон 3).

Табела 13. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима мушког пола, 2015-2020. године

Година	Намера промене посла	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	96	23,5	19,3 – 27,6	100,0	/
	Не	313	76,5	72,4 – 80,6		
2016	Да	114	29,4	24,8 – 33,9	125,1	125,1
	Не	274	70,6	66,1 – 75,2		
2017	Да	113	30,4	25,7 – 35,1	129,4	103,4
	Не	259	69,6	64,9 – 74,3		
2018	Да	129	31,2	26,7 – 35,7	132,8	102,6
	Не	284	68,8	64,3 – 73,2		
2019	Да	107	31,0	26,1 – 35,9	131,9	99,4
	Не	238	69,0	64,1 – 73,9		
2020	Да	86	27,4	22,4 – 32,2	116,6	88,4
	Не	228	72,6	67,6 – 77,6		

Графикон 3. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима мушког пола, 2015-2020. године



Ни у периоду 2015-2019. године ($y = -3359,5 + 1,68x$; $R^2 = 0,69$; $p = 0,083$), као ни у периоду 2015-2020. године ($y = -1418 + 0,717x$; $R^2 = 0,21$; $p = 0,365$) није утврђена статистичка значајност линеарног тренда раста преваленције намере промене посла.

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере промене посла међу испитаницима мушког пола у периоду 2021-2023. године (Табела 14 и Графикон 4). Намера промене посла присутна је код више од четвртине јавноздравствених радника мушког пола који су учествовали у истраживању.

Табела 14. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима мушког пола у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	23,5		19,3 – 27,6
2016	29,4		24,8 – 33,9
2017	30,4		25,7 – 35,1
2018	31,2		26,7 – 35,7
2019	31,0		26,1 – 35,9
2020	27,4		22,4 – 32,2
2021		28,1	22,5 – 33,7
2022		28,5	21,0 – 36,0
2023		28,8	19,8 – 37,9

Графикон 4. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима мушког пола у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

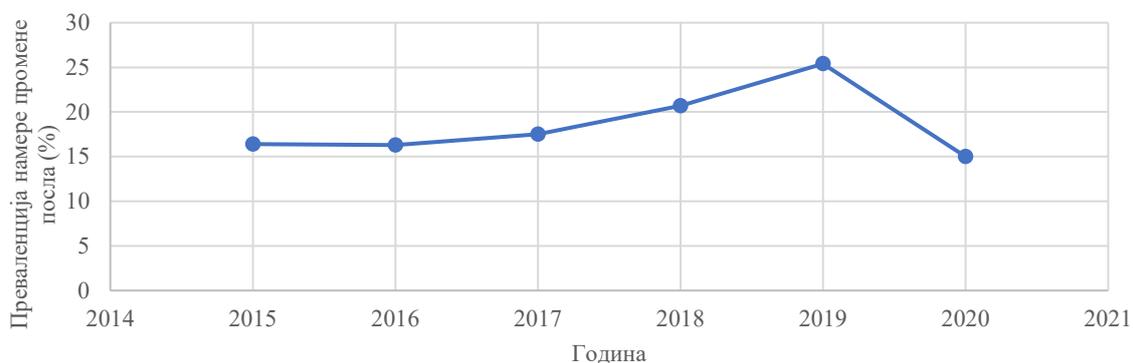


Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима женског пола који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варијала ($\chi^2=52,226$, $DF=5$, $p<0,001$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и вредности базних индекса. Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +11,6%, обухватајући вредности од најниже, 15% у 2020. години, до највеће од 25,4% у 2019. години (Табела 15 и Графикон 5).

Табела 15. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима женског пола, 2015-2020. године

Година	Намера промене посла	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	179	16,4	14,2 – 18,6	100,0	/
	Не	915	83,6	81,4 – 85,8		
2016	Да	169	16,3	14,0 – 18,5	99,4	99,4
	Не	869	83,7	81,5 – 86,0		
2017	Да	189	17,5	15,2 – 19,7	106,7	107,4
	Не	893	82,5	80,3 – 84,8		
2018	Да	222	20,7	18,3 – 23,1	126,2	118,3
	Не	850	79,3	76,9 – 81,7		
2019	Да	279	25,4	22,8 – 28,0	154,9	122,7
	Не	818	74,6	72,0 – 77,2		
2020	Да	128	15,0	12,6 – 17,4	91,5	59,0
	Не	725	85,0	82,6 – 87,4		

Графикон 5. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима женског пола, 2015-2020. године



У периоду 2015-2019. године бележи се статистички значајан линерани тренд раста преваленције намере промене посла ($y = -4498,8 + 2,24x$; $R^2 = 0,84$; $p = 0,029$), док је у периоду 2015-2020. године линерани тренд нарушен ($y = -1336,1 + 0,671x$; $R^2 = 0,10$; $p = 0,530$).

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере промене посла међу испитаницима женског пола у периоду 2021-2023. године (Табела 16 и Графикон 6). Намера промене посла присутна је код око петине јавноздравствених радника женског пола који су учествовали у истраживању.

Табела 16. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима женског пола у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	16,4		14,2 – 18,6
2016	16,3		14,0 – 18,5
2017	17,5		15,2 – 19,7
2018	20,7		18,3 – 23,1
2019	25,4		22,8 – 28,0
2020	15,0		12,6 – 17,4
2021		20,1	13,5 – 26,8
2022		20,8	14,1 – 27,4
2023		21,4	14,7 – 28,1

Графикон 6. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима женског пола у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



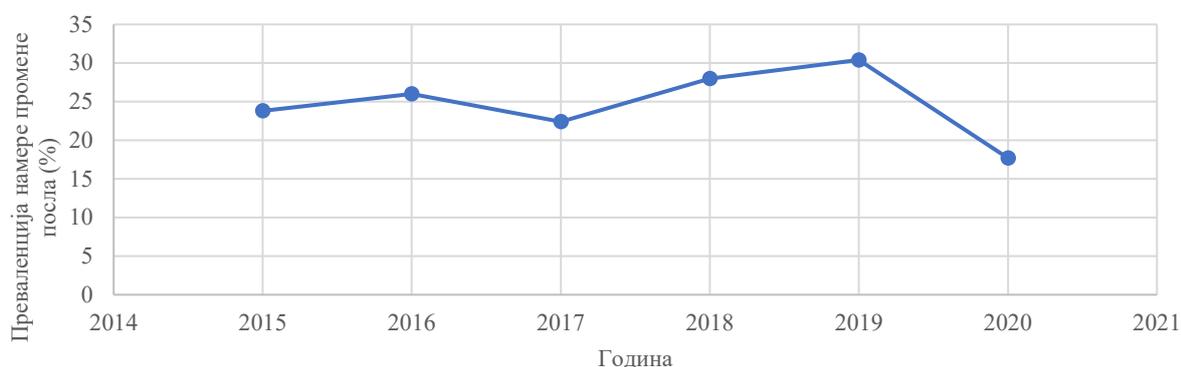
4.2.3. Преваленција намере промене посла у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према годинама старости испитаника

Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима млађим од 35 година који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варијала ($\chi^2=11,421$, $DF=5$, $p=0,044$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и вредности базних индекса. Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +6,3%, обухватајући вредности од најниже, 17,7% у 2020. години, до највеће, 30,4% у 2019. години (Табела 17 и Графикон 7).

Табела 17. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима млађим од 35 година, 2015-2020. године

Година	Намера промене посла	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	56	23,8	18,3 – 29,3	100,0	/
	Не	179	76,2	70,7 – 81,7		
2016	Да	46	26,0	19,5 – 32,5	109,2	109,2
	Не	131	74,0	67,5 – 80,5		
2017	Да	43	22,4	16,4 – 28,3	94,1	86,1
	Не	149	77,6	71,6 – 83,5		
2018	Да	58	28,0	21,8 – 34,2	117,6	125,0
	Не	149	72,0	65,8 – 78,2		
2019	Да	84	30,4	25,0 – 35,9	127,7	108,6
	Не	192	69,6	64,1 – 75,0		
2020	Да	32	17,7	12,1 – 23,3	74,4	58,2
	Не	149	82,3	76,7 – 87,9		

Графикон 7. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима млађим од 35 година, 2015-2020. године



У периоду 2015-2019. године није утврђена статистичка значајност линераног тренда раста преваленције намере промене посла ($y=-3039,7+1,52x$; $R^2=0,56$; $p=0,144$), као ни статистичка значајност линераног тренда пада преваленције у периоду 2015-2020. године ($y=-699,1-0,334x$; $R^2=0,02$; $p=0,792$).

Процењене вредности преваленције намере промене посла међу испитаницима млађим од 35 година у периоду 2021-2023. године имају веће вредности у односу на 2020. годину, а мање у односу на период 2015-2019. године и постепено опадају (Табела 18 и Графикон 8). Намера промене посла присутна је код нешто више од петине јавноздравствених радника млађих од 35 година који су учествовали у истраживању.

Табела 18. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима млађим од 35 година у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	23,8		18,3 – 29,3
2016	26,0		19,5 – 32,5
2017	22,4		16,4 – 28,3
2018	28,0		21,8 – 34,2
2019	30,4		25,0 – 35,9
2020	17,7		12,1 – 23,3
2021		21,8	12,7 – 30,8
2022		21,2	12,2 – 30,3
2023		20,7	11,6 – 29,8

Графикон 8. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима млађим од 35 година у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



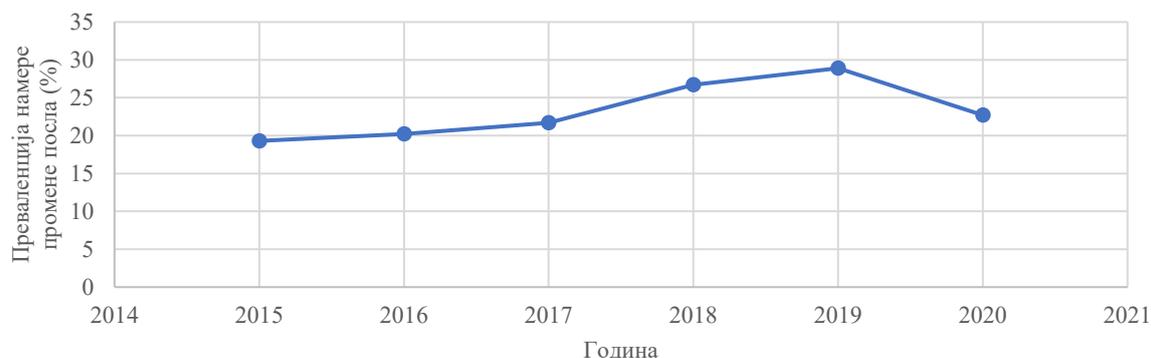
Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима старости од 35 до 54 године који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варирао ($\chi^2=37,993$, $DF=5$, $p<0,001$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и вредности базних индекса. Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +10,6%, обухватајући вредности од најниже, 19,3% у 2015. години, до највеће, 28,9% у 2019. години (Табела 19 и Графикон 9).

Табела 19. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима старости од 35 до 54 године, 2015-2020. године

Година	Намера промене посла	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	208	19,3	16,9 – 21,6	100,0	/
	Не	870	80,7	78,3 – 83,1		
2016	Да	210	20,2	17,8 – 22,7	104,7	104,7
	Не	828	79,8	77,3 – 82,2		
2017	Да	224	21,7	19,2 – 24,2	112,4	107,4
	Не	808	78,3	75,8 – 80,8		
2018	Да	270	26,7	24,0 – 29,4	138,3	123,0
	Не	741	73,3	70,6 – 76,0		
2019	Да	243	28,9	25,8 – 31,9	149,7	108,2
	Не	599	71,1	68,1 – 74,2		
2020	Да	172	22,7	19,7 – 25,6	117,6	78,5
	Не	587	77,3	74,3 – 80,3		

У периоду 2015-2019. године бележи се статистички значајан линерани тренд раста преваленције намере промене посла ($y = -5160,3 + 2,57x$; $R^2 = 0,93$; $p = 0,008$), док је у периоду 2015-2020. године линерани тренд нарушен ($y = -2749,4 + 1,37x$; $R^2 = 0,46$; $p = 0,137$).

Графикон 9. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима старости од 35 до 54 године, 2015-2020. године

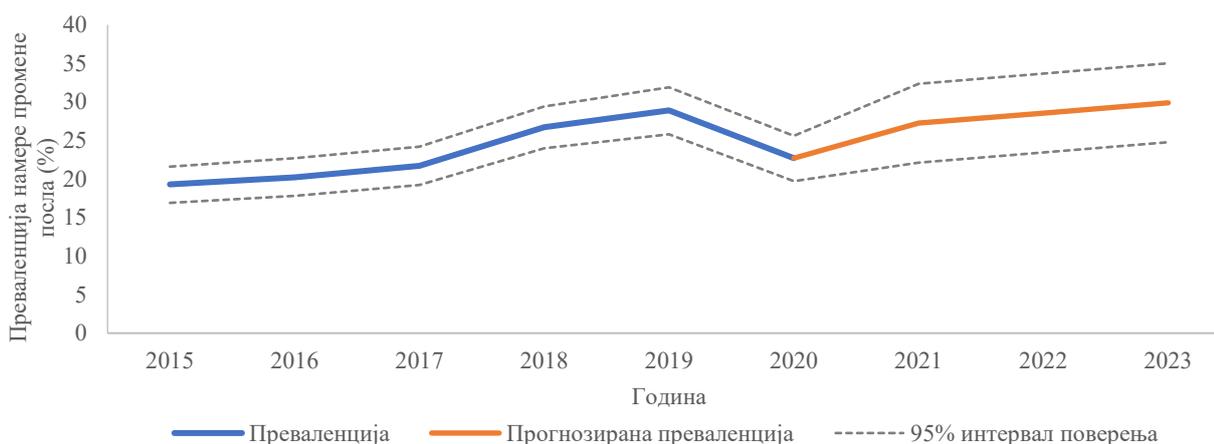


У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере промене посла међу испитаницима старости од 35 до 54 године у периоду 2021-2023. године (Табела 20 и Графикон 10). Намера промене посла присутна је код више од четвртине јавноздравствених радника старости од 35 до 54 године који су учествовали у истраживању.

Табела 20. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима старости од 35 до 54 године у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	19,3		16,9 – 21,6
2016	20,2		17,8 – 22,7
2017	21,7		19,2 – 24,2
2018	26,7		24,0 – 29,4
2019	28,9		25,8 – 31,9
2020	22,7		19,7 – 25,6
2021		27,2	22,1 – 32,4
2022		28,6	23,4 – 33,7
2023		29,9	24,8 – 35,0

Графикон 10. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима старости од 35 до 54 године у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

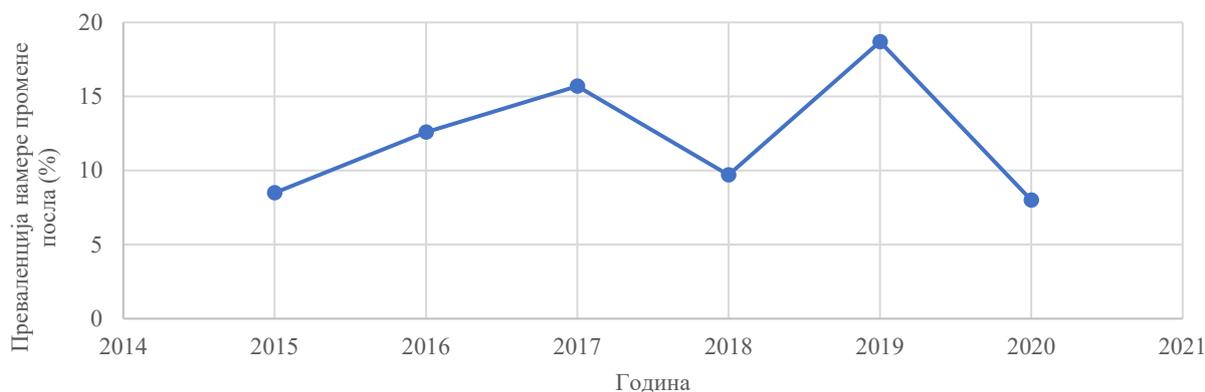


Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима старијим од 54 године који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варијала ($\chi^2=23,437$, $DF=5$, $p<0,001$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и чињенице да се вратила на вредност приближну вредности из почетне године посматрања (базни индекс). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +21,8%, обухватајући вредности од најниже, 8,0% у 2020. години, до највеће, 18,7% у 2019. години (Табела 21 и Графикон 11).

Табела 21. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима старијим од 54 године, 2015-2020. године

Година	Намера промене посла	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	17	8,5	4,6 – 12,3	100,0	/
	Не	184	91,5	87,7 – 95,4		
2016	Да	28	12,6	8,2 – 17,0	148,2	148,2
	Не	194	87,4	83,0 – 91,8		
2017	Да	37	15,7	11,0 – 20,4	184,7	124,6
	Не	198	84,3	79,6 – 88,9		
2018	Да	27	9,7	6,2 – 13,3	114,1	61,8
	Не	250	90,3	86,7 – 93,8		
2019	Да	61	18,7	14,5 – 23,0	220,0	192,8
	Не	265	81,3	77,0 – 85,5		
2020	Да	21	8,0	4,7 – 11,3	94,1	42,8
	Не	241	92,0	88,7 – 95,3		

Графикон 11. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима старијим од 54 године, 2015-2020. године



Ни у периоду 2015-2019. године ($y = -3516,7 + 1,75x$; $R^2 = 0,43$; $p = 0,229$), као ни у периоду 2015-2020. године ($y = -552,7 + 0,28x$; $R^2 = 0,01$; $p = 0,818$) није утврђена статистичка значајност линеарног тренда раста преваленције намере промене посла.

У односу на 2020. годину, процењене вредности преваленције намере промене посла међу испитаницима старијим од 54 године у периоду 2021-2023. године су веће и за све године износе 11,4% (Табела 22 и Графикон 12).

Табела 22. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима старијим од 54 године у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	8,5		4,6 – 12,3
2016	12,6		8,2 – 17,0
2017	15,7		11,0 – 20,4
2018	9,7		6,2 – 13,3
2019	18,7		14,5 – 23,0
2020	8,0		4,7 – 11,3
2021		11,4	1,8 – 21,1
2022		11,4	1,5 – 21,3
2023		11,4	1,2 – 21,6

Графикон 12. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима старијим од 54 године у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



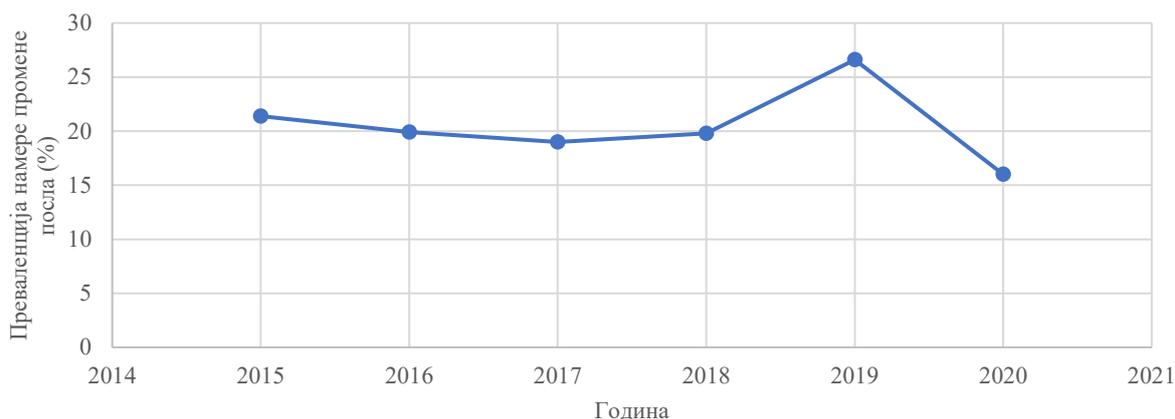
4.2.4. Преваленција намере промене посла у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према занимању испитаника

Преваленција намере промене посла међу лекарима који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варираола ($\chi^2=11,229$, $DF=5$, $p=0,047$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и вредности базних индекса. Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +5,6%, обухватајући вредности од најниже, 16,0% у 2020. години, до највеће, 26,6% у 2019. години (Табела 23 и Графикон 13).

Табела 23. Преваленција намере промене посла међу лекарима, 2015-2020. године

Година	Намера промене посла	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	77	21,4	17,1 – 25,6	100,0	/
	Не	283	78,6	74,4 – 82,9		
2016	Да	66	19,9	15,6 – 24,2	93,0	93,0
	Не	266	80,1	75,8 – 84,4		
2017	Да	67	19,0	14,9 – 23,2	88,8	95,5
	Не	285	81,0	76,8 – 85,1		
2018	Да	70	19,8	15,6 – 23,9	92,5	104,2
	Не	284	80,2	76,1 – 84,4		
2019	Да	77	26,6	21,5 – 31,8	124,3	134,3
	Не	212	73,4	68,2 – 78,5		
2020	Да	47	16,0	11,8 – 20,2	74,8	60,1
	Не	247	84,0	79,8 – 88,2		

Графикон 13. Преваленција намере промене посла међу лекарима, 2015-2020. године



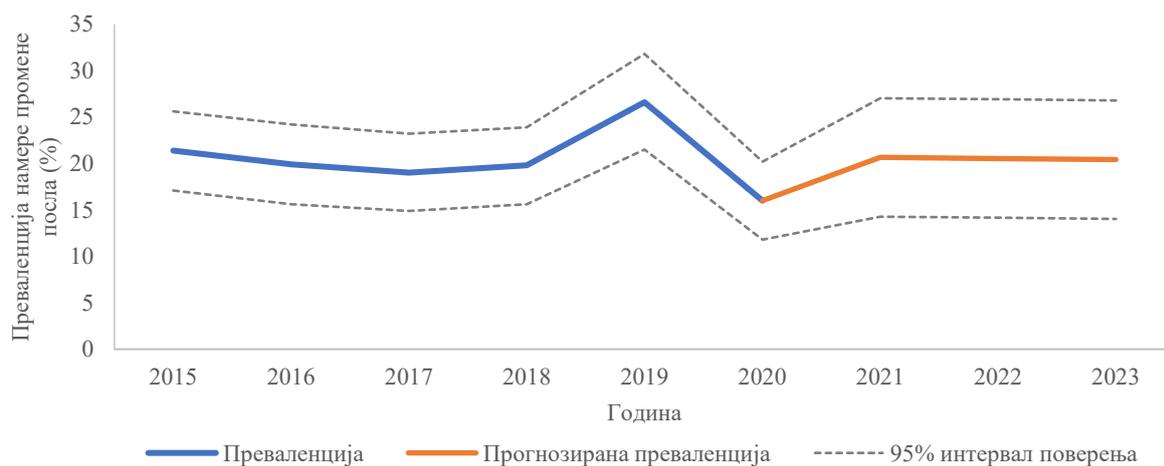
У периоду 2015-2019. године није утврђена статистичка значајаност линераног тренда раста преваленције намере промене посла ($y=-2056,2+1,03x$; $R^2=0,28$; $p=0,357$), као ни статистичка значајаност линераног тренда пада преваленције у периоду 2015-2020. године ($y=372,1-0,17x$; $R^2=0,01$; $p=0,861$).

У односу на 2020. годину, процењене вредности преваленције намере промене посла међу лекарима у периоду 2021-2023. године су веће и постепено опадају са 20,7% на 20,4% (Табела 24 и Графикон 14).

Табела 24. Преваленција намере промене посла међу лекарима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	21,4		17,1 – 25,6
2016	19,9		15,6 – 24,2
2017	19,0		14,9 – 23,2
2018	19,8		15,6 – 23,9
2019	26,6		21,5 – 31,8
2020	16,0		11,8 – 20,2
2021		20,7	14,3 – 27,0
2022		20,5	14,2 – 26,9
2023		20,4	14,0 – 26,8

Графикон 14. Преваленција намере промене посла међу лекарима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

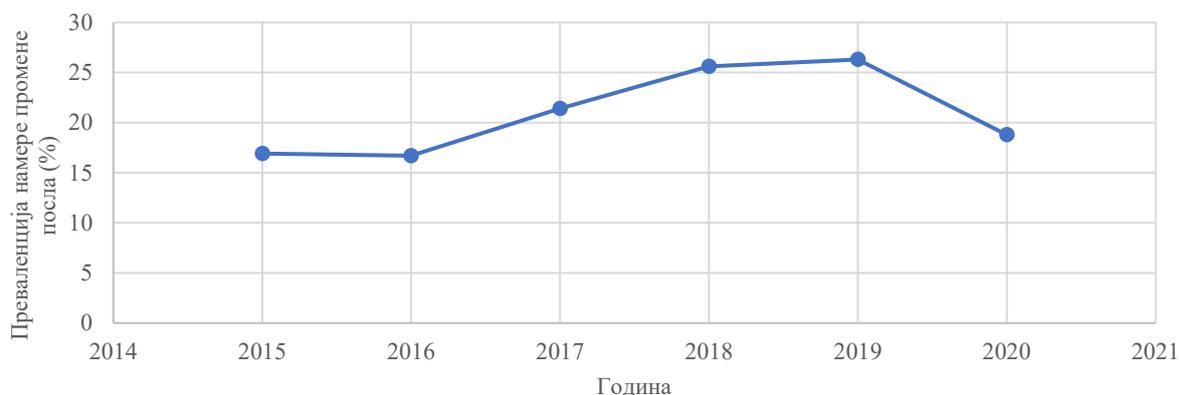


Преваленција намере промене посла међу медицинским сестрама- техничарима који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варијала ($\chi^2=30,698$, $DF=5$, $p<0,001$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и вредности базних индекса. Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +11,7%, обухватајући вредности од најниже, 16,7% у 2016. години, до највеће, 26,3% у 2019. години (Табела 25 и Графикон 15).

Табела 25. Преваленција намере промене посла међу медицинским сестрама- техничарима, 2015-2020. године

Година	Намера промене посла	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	80	16,9	13,5 – 20,3	100,0	/
	Не	392	83,1	79,6 – 86,4		
2016	Да	77	16,7	13,3 – 20,1	98,8	98,8
	Не	384	83,3	79,9 – 86,7		
2017	Да	95	21,4	17,6 – 25,3	126,6	128,1
	Не	348	78,6	74,7 – 82,4		
2018	Да	121	25,6	21,6 – 29,5	151,5	119,6
	Не	352	74,4	70,5 – 78,4		
2019	Да	224	26,3	23,4 – 29,3	155,6	102,7
	Не	627	73,7	70,7 – 76,6		
2020	Да	100	18,8	15,5 – 22,1	111,2	71,5
	Не	432	81,2	77,9 – 84,5		

Графикон 15. Преваленција намере промене посла међу медицинским сестрама- техничарима, 2015-2020. године



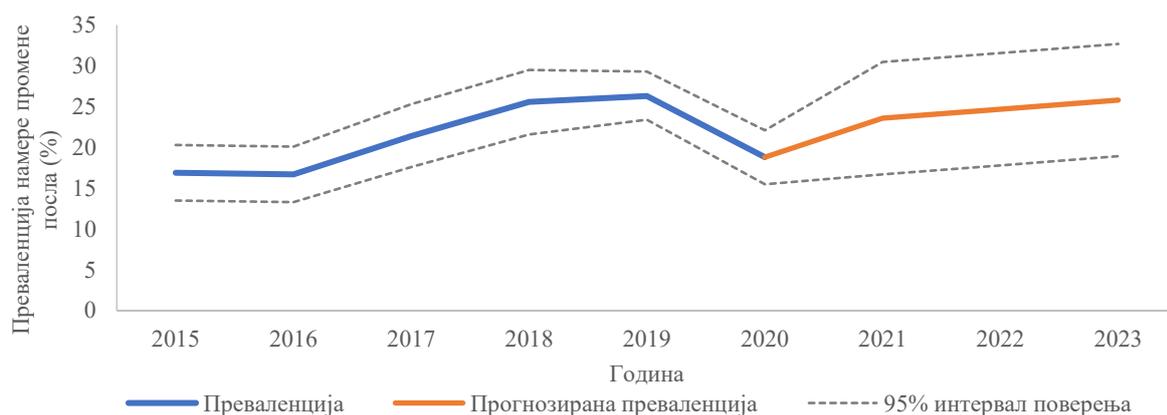
У периоду 2015-2019. године бележи се статистички значајан линерани тренд раста преваленције намере промене посла ($y = -5565,7 + 2,77x$; $R^2 = 0,91$; $p = 0,011$), док је у периоду 2015-2020. године линерани тренд нарушен ($y = -2428,9 + 1,21x$; $R^2 = 0,29$; $p = 0,272$).

У односу на 2020. годину, процењен је постепени пораст преваленције намере промене посла у периоду 2021-2023. године (Табела 26 и Графикон 16). Намера промене посла присутна је код око четвртине медицинских сестара- техничара који су учествовали у истраживању.

Табела 26. Преваленција намере промене посла међу медицинским сестрама- техничарима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	16,9		13,5 – 20,3
2016	16,7		13,3 – 20,1
2017	21,4		17,6 – 25,3
2018	25,6		21,6 – 29,5
2019	26,3		23,4 – 29,3
2020	18,8		15,5 – 22,1
2021		23,6	16,7 – 30,5
2022		24,7	17,8 – 31,6
2023		25,8	18,9 – 32,7

Графикон 16. Преваленција намере промене посла међу медицинским сестрама- техничарима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

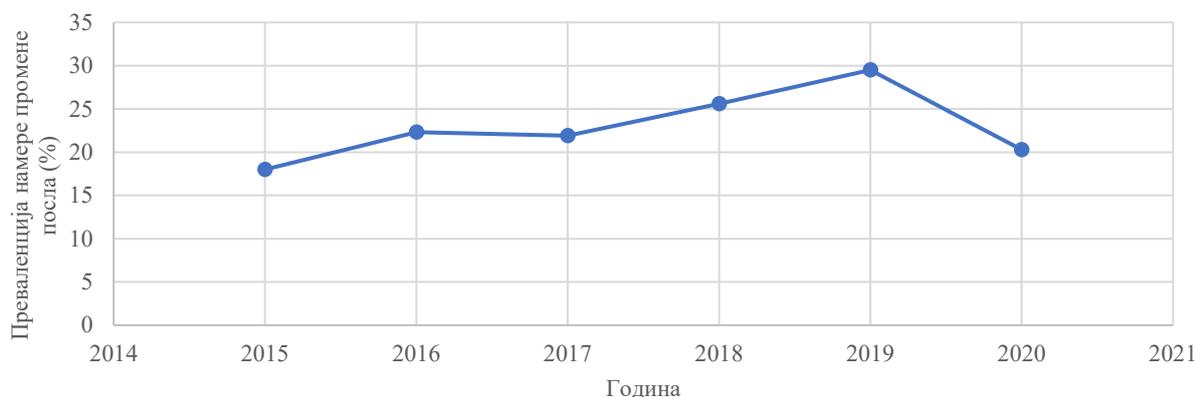


Преваленција намере промене посла међу осталим здравственим радницима и сарадницима који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варијала ($\chi^2=22,571$, $DF=5$, $p<0,001$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и вредности базних индекса. Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +13,1%, обухватајући вредности од најниже, 18,0% у 2015. години, до највеће, 29,5% у 2019. години (Табела 27 и Графикон17).

Табела 27. Преваленција намере промене посла међу осталим здравственим радницима и сарадницима, 2015-2020. године

Година	Намера промене посла	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	127	18,0	15,2 – 20,9	100,0	/
	Не	578	82,0	79,1 – 84,8		
2016	Да	150	22,3	19,1 – 25,4	123,9	123,9
	Не	523	77,7	74,6 – 80,9		
2017	Да	153	21,9	18,8 – 24,9	121,7	98,2
	Не	547	78,1	75,1 – 81,2		
2018	Да	178	25,6	22,3 – 28,8	142,2	116,9
	Не	518	74,4	71,2 – 77,7		
2019	Да	99	29,5	24,6 – 34,4	163,9	115,2
	Не	237	70,5	65,6 – 75,4		
2020	Да	78	20,3	16,2 – 24,3	112,8	68,8
	Не	307	79,7	75,7 – 83,8		

Графикон 17. Преваленција намере промене посла међу осталим здравственим радницима и сарадницима, 2015-2020. године



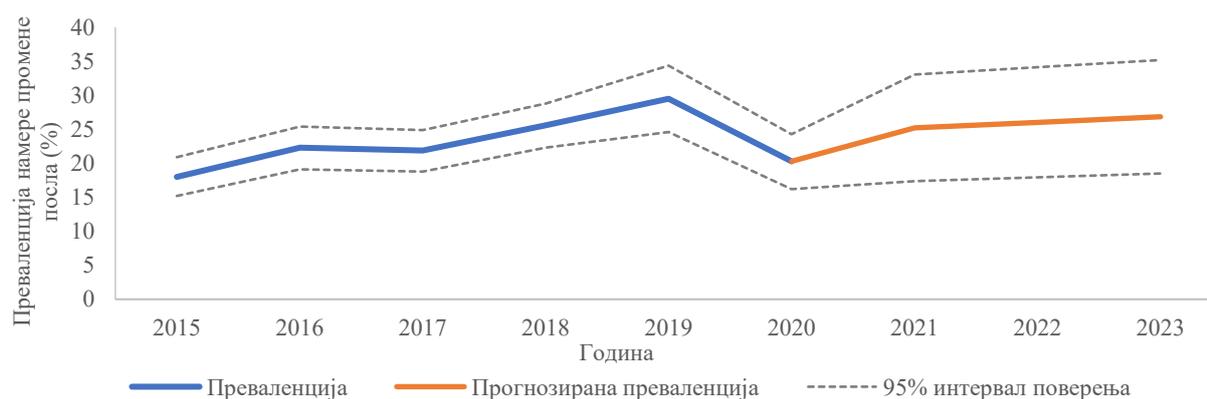
У периоду 2015-2019. године бележи се статистички значајан линерани тренд раста преваленције намере промене посла ($y = -5281,3 + 2,63x$; $R^2 = 0,93$; $p = 0,009$), док је у периоду 2015-2020. године линерани тренд нарушен ($y = -2098,3 + 1,05x$; $R^2 = 0,23$; $p = 0,332$).

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере промене посла у периоду 2021-2023. године (Табела 28 и Графикон 18). Намера промене посла присутна је код више од четвртине осталих здравствених радника и сарадника који су учествовали у истраживању.

Табела 28. Преваленција намере промене посла међу осталим здравственим радницима и сарадницима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	18,0		15,2 – 20,9
2016	22,3		19,1 – 25,4
2017	21,9		18,8 – 24,9
2018	25,6		22,3 – 28,8
2019	29,5		24,6 – 34,4
2020	20,3		16,2 – 24,3
2021		25,2	17,4 – 33,1
2022		26,0	17,9 – 34,1
2023		26,9	18,5 – 35,2

Графикон 18. Преваленција намере промене посла међу осталим здравственим радницима и сарадницима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



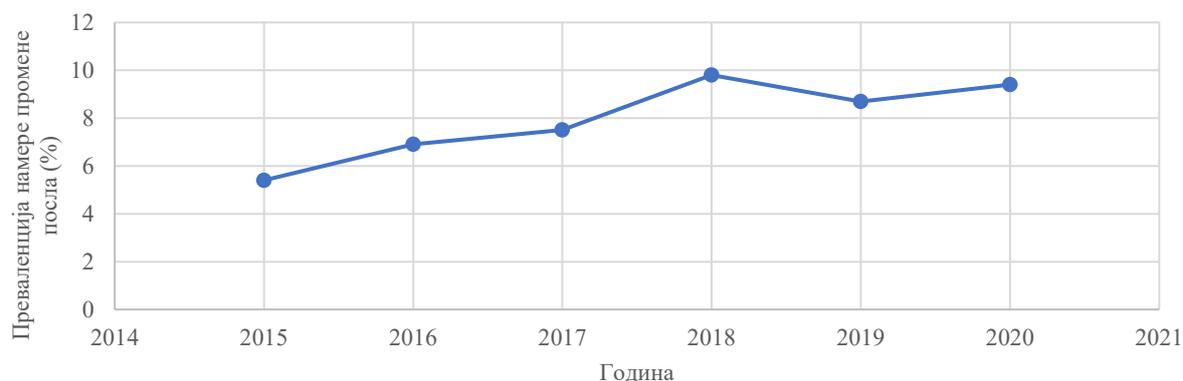
4.2.5. Преваленција намере промене посла у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према (не)задовољству послом

Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима задовољним послом, који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варијала ($\chi^2=16,002$, $DF=5$, $p=0,007$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса. У односу на почетну годину посматрања преваленција је у свим осталим годинама имала веће вредности (базни индекси). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +12,7%, обухватајући вредности од најниже, 5,4% у 2015. години, до највеће, 9,8% у 2018. години (Табела 29 и Графикон 19).

Табела 29. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који су задовољни послом, 2015-2020. године

Година	Намера промене посла	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	47	5,4	3,9 – 6,9	100,0	/
	Не	818	94,6	93,0 – 96,1		
2016	Да	57	6,9	5,2 – 8,6	127,8	127,8
	Не	769	93,1	91,4 – 94,8		
2017	Да	64	7,5	5,7 – 9,2	138,9	108,7
	Не	795	92,5	90,8 – 94,3		
2018	Да	85	9,8	7,8 – 11,8	181,5	130,7
	Не	783	90,2	88,2 – 92,2		
2019	Да	68	8,7	6,7 – 10,7	161,1	88,8
	Не	711	91,3	89,3 – 93,3		
2020	Да	76	9,4	7,4 – 11,4	174,1	108,0
	Не	734	90,6	88,6 – 92,6		

Графикон 19. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који су задовољни послом, 2015-2020. године



У периоду 2015-2019. године бележи се статистички значајан линерани тренд раста преваленције намере промене посла ($y = -1908,5 + 0,95x$; $R^2 = 0,79$; $p = 0,043$), као и у периоду 2015-2020. године ($y = -1588,8 + 0,79x$; $R^2 = 0,79$; $p = 0,018$).

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере промене посла у периоду 2021-2023. године (Табела 30 и Графикон 20). Намера промене посла присутна је код сваког деветог јавноздравственог радника задовољног послом који је учествовао у истраживању.

Табела 30. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који су задовољни послом у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	5,4		3,9 – 6,9
2016	6,9		5,2 – 8,6
2017	7,5		5,7 – 9,2
2018	9,8		7,8 – 11,8
2019	8,7		6,7 – 10,7
2020	9,4		7,4 – 11,4
2021		10,4	8,7 – 12,1
2022		11,1	9,3 – 12,9
2023		11,9	10,0 – 13,7

Графикон 20. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који су задовољни послом у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

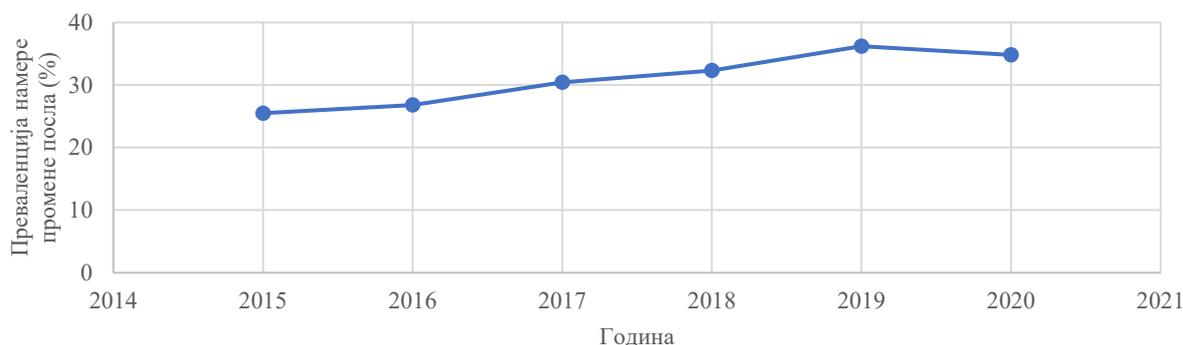


Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који нису ни задовољни ни незадовољни послом, а који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варирао ($\chi^2=16,936$, $DF=5$, $p=0,005$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и вредности базних индекса (базни индекси), (Табела 31 и Графикон 21). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +9,2%, обухватајући вредности од најниже, 25,5% у 2015. години, до највеће, 36,2% у 2019. години.

Табела 31. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који нису ни задовољни ни незадовољни послом, 2015-2020. године

Година	Намера промене посла	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	113	25,5	21,4 – 29,5	100,0	/
	Не	331	74,5	70,5 – 78,6		
2016	Да	108	26,8	22,5 – 31,1	105,1	105,1
	Не	295	73,2	68,9 – 77,5		
2017	Да	128	30,4	26,0 – 34,8	119,2	113,4
	Не	293	69,6	65,2 – 74,0		
2018	Да	141	32,3	27,9 – 36,7	126,7	106,3
	Не	296	67,7	63,3 – 72,1		
2019	Да	148	36,2	31,5 – 40,9	142,0	112,1
	Не	261	63,8	59,1 – 68,5		
2020	Да	89	34,8	28,9 – 40,6	136,5	96,1
	Не	167	65,2	59,4 – 71,1		

Графикон 21. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који нису ни задовољни ни незадовољни послом, 2015-2020. године



У периоду 2015-2019. године бележи се статистички значајан линерани тренд раста преваленције намере промене посла ($y = -5395,5 + 2,69x$; $R^2 = 0,98$; $p = 0,002$), као и у периоду 2015-2020. године ($y = -4384,4 + 2,19x$; $R^2 = 0,92$; $p = 0,003$).

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере промене посла у периоду 2021-2023. године (Табела 32 и Графикон 22). Намера промене посла присутна је код око 40% јавноздравствених радника који нису ни задовољни ни незадовољни послом, а који су учествовали у истраживању.

Табела 32. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који нису ни задовољни ни незадовољни послом у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	25,5		21,4 – 29,5
2016	26,8		22,5 – 31,1
2017	30,4		26,0 – 34,8
2018	32,3		27,9 – 36,7
2019	36,2		31,5 – 40,9
2020	34,8		28,9 – 40,6
2021		39,5	37,7 – 41,3
2022		40,3	38,5 – 42,1
2023		44,1	42,3 – 45,9

Графикон 22. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који нису ни задовољни ни незадовољни послом у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

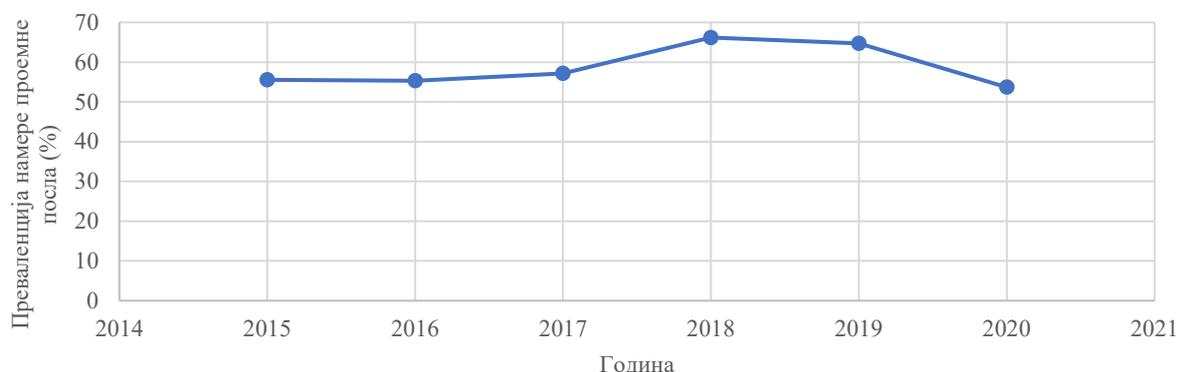


Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који су незадовољни послом, а који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варирао ($\chi^2=11,986$, $DF=5$, $p=0,035$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и вредности базних индекса. Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +3,8%, обухватајући вредности од најниже, 53,7% у 2020. години, до највеће, 66,2% у 2018. години (Табела 33 и Графикон 23).

Табела 33. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који су незадовољни послом, 2015-2020. године

Година	Намера промене посла	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	124	55,6	49,0 – 62,2	100,0	/
	Не	99	44,4	37,8 – 51,0		
2016	Да	126	55,3	48,7 – 61,8	99,5	99,5
	Не	102	44,7	38,2 – 51,2		
2017	Да	119	57,2	50,4 – 64,0	102,9	103,4
	Не	89	42,8	36,0 – 49,6		
2018	Да	141	66,2	59,8 – 72,6	119,1	115,7
	Не	72	33,8	27,4 – 40,2		
2019	Да	183	64,7	59,1 – 70,3	116,4	97,7
	Не	100	35,3	29,7 – 40,9		
2020	Да	51	53,7	43,5 – 63,9	96,6	83,0
	Не	44	46,3	36,1 – 56,5		

Графикон 23. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који су незадовољни послом, тренд у периоду 2015-2020. године



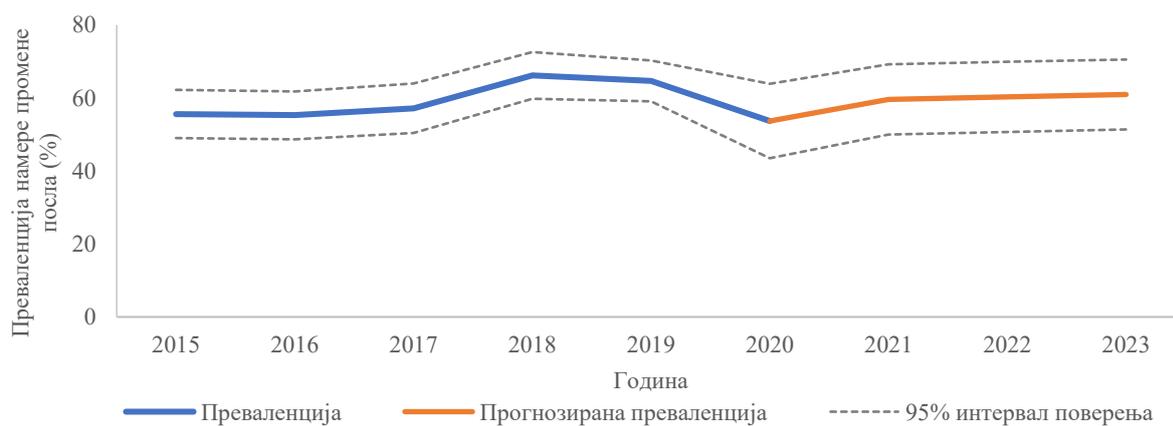
Ни у периоду 2015-2019. године ($y = -5809,7 + 2,91x$; $R^2 = 0,77$; $p = 0,05$), као ни у периоду 2015-2020. године ($y = -1537,9 + 0,79x$; $R^2 = 0,08$; $p = 0,592$) није утврђена статистичка значајност линеарног тренда раста преваленције намере промене посла.

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере промене посла у периоду 2021-2023. године (Табела 34 и Графикон 24). Намера промене посла присутна је код око 60% јавноздравствених радника који су незадовољни послом, а који су учествовали у истраживању.

Табела 34. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који су незадовољни послом у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	55,6		49,0 – 62,2
2016	55,3		48,7 – 61,8
2017	57,2		50,4 – 64,0
2018	66,2		59,8 – 72,6
2019	64,7		59,1 – 70,3
2020	53,7		43,5 – 63,9
2021		59,6	50,0 – 69,2
2022		60,3	50,7 – 69,9
2023		61,0	51,4 – 70,6

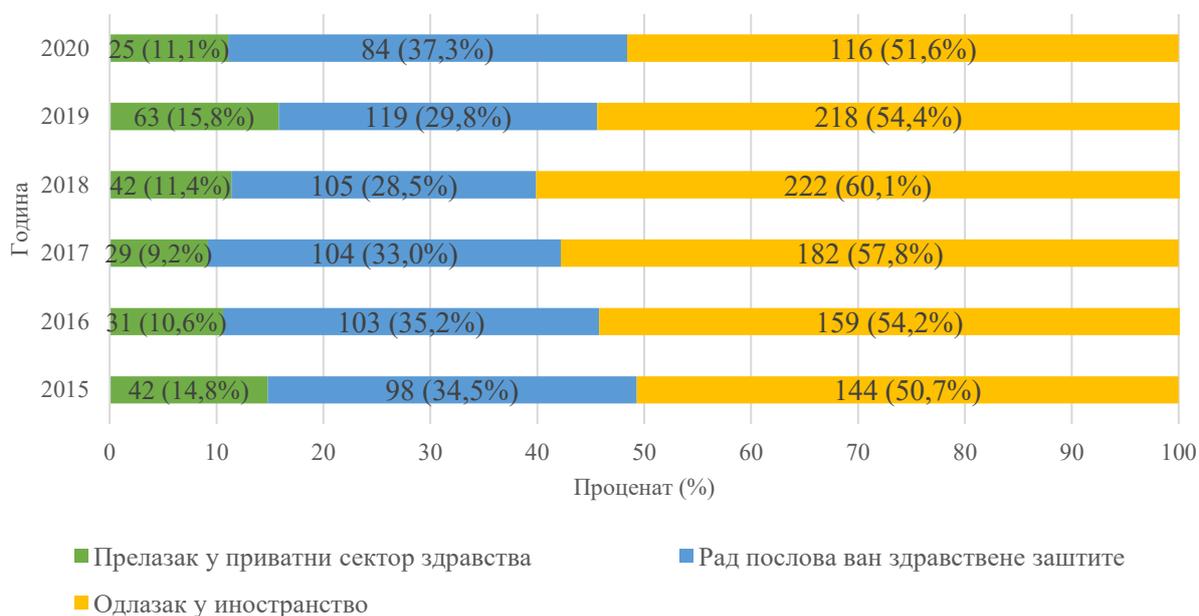
Графикон 24. Преваленција намере промене посла међу јавноздравственим радницима који су незадовољни послом у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



4.3. Разлози промене посла у периоду 2015-2020. године

Разлози промене посла јавноздравствених радника који су учествовали у истраживању, а који су изразили намеру промене посла, нису се статистички значајно мењали ($\chi^2=18,073$, $DF=10$, $p=0,054$) током посматраног периода. Од свих испитаника који су пријавили намеру промене посла, више од половине је као разлог навело одлазак у иностранство у наредних пет година, око трећине ових испитаника размишљало је о раду послова ван здравствене заштите, док је удео испитаника који су као разлог промене навели прелазак у приватни сектор здравства варирао од 9,2% у 2017. години до 15,8% у 2019. години (Графикон 25).

Графикон 25. Разлози промене посла јавноздравствених радника, 2015-2020. године



4.4. Преваленција намере одласка у иностранство

4.4.1. Преваленција намере одласка у иностранство у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године

Преваленција намере одласка у иностранство, посматрана на нивоу свих јавноздравствених радника који су учествовали у истраживању (Табела 35 и Графикон 26), током посматраног периода је статистички значајно варијала ($\chi^2=39,097$, $DF=5$, $p<0,001$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и чињенице да се вратила на вредност приближну вредности из почетне године посматрања (базни индекс). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +12%, обухватајући најнижу вредност од 9,4% у 2015. години до највеће вредности од 14,8% у 2019. години.

Табела 35. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима, 2015-2020. године

Година	Намера одласка у иностранство	Број (<i>n</i>)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	144	9,4	7,9 – 10,8	100,0	/
	Не	1393	90,6	89,2 – 92,1		
2016	Да	159	10,8	9,2 – 12,4	114,9	114,9
	Не	1307	89,2	87,6 – 90,7		
2017	Да	182	12,2	10,5 – 13,8	129,8	113,0
	Не	1313	87,8	86,2 – 89,5		
2018	Да	222	14,6	12,8 – 16,3	155,3	119,7
	Не	1301	85,4	83,6 – 87,2		
2019	Да	218	14,8	13,0 – 16,6	157,4	101,4
	Не	1258	85,2	83,4 – 87,0		
2020	Да	116	9,6	7,9 – 11,2	102,1	64,9
	Не	1095	90,4	88,8 – 92,1		

Графикон 26. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима, 2015-2020. године



У периоду 2015-2019. године бележи се статистички значајан линерани тренд раста преваленције намере одласка у иностранство ($y=-2932,5+1,46x$; $R^2=0,96$; $p=0,003$), док је у периоду 2015-2020. године линерани тренд нарушен ($y=-875,8+0,44x$; $R^2=0,12$; $p=0,504$).

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере одласка у иностранство у периоду 2021-2023. године (Табела 36 и Графикон 27). Намера одласка у иностранство присутна је код око 13% јавноздравствених радника који су учествовали у истраживању.

Табела 36. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	9,4		7,9 – 10,8
2016	10,8		9,2 – 12,4
2017	12,2		10,5 – 13,8
2018	14,6		12,8 – 16,3
2019	14,8		13,0 – 16,6
2020	9,6		7,9 – 11,2
2021		12,6	7,7 – 17,4
2022		12,9	7,8 – 17,9
2023		13,2	8,0 – 18,3

Графикон 27. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



4.4.2. Преваленција намере одласка у иностранство у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према полу испитаника

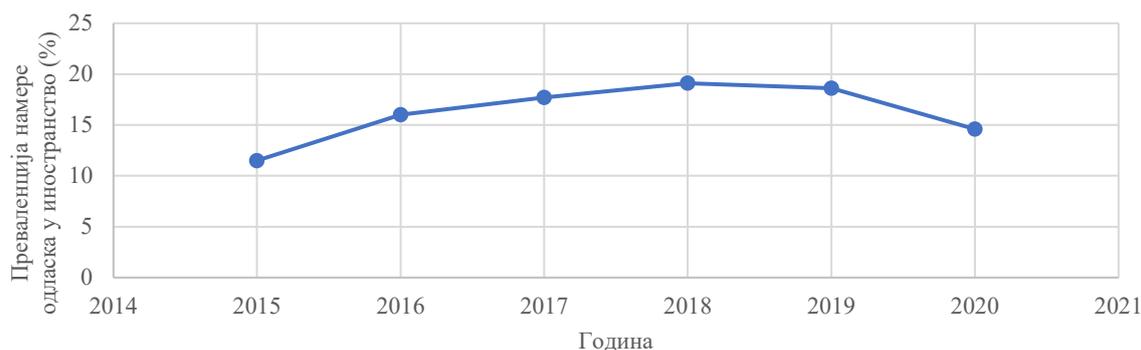
Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима мушког пола који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички

значајно варирала ($\chi^2=11,886$, $DF=5$, $p=0,036$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса. У односу на почетну годину посматрања преваленција је у свим осталим годинама имала веће вредности (базни индекси). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +12,8%, обухватајући вредности од најниже, 11,5% у 2015. години, до највеће од 19,1% у 2018. години (Табела 37 и Графикон 28).

Табела 37. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима мушког пола, 2015-2020. године

Година	Намера одласка у иностранство	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	47	11,5	8,4 – 14,6	100,0	/
	Не	362	88,5	85,4 – 91,6		
2016	Да	62	16,0	12,3 – 19,6	139,1	139,1
	Не	326	84,0	80,4 – 87,7		
2017	Да	66	17,7	13,8 – 21,6	153,9	110,6
	Не	306	82,3	78,4 – 86,2		
2018	Да	79	19,1	15,3 – 22,9	166,1	107,9
	Не	334	80,9	77,1 – 84,7		
2019	Да	64	18,6	14,4 – 22,7	161,7	97,4
	Не	281	81,4	77,3 – 85,6		
2020	Да	46	14,6	10,7 – 18,6	127,0	78,5
	Не	268	85,4	81,4 – 89,3		

Графикон 28. Преваленција намере одласка у иностранство посла међу јавноздравственим радницима мушког пола, 2015-2020. године



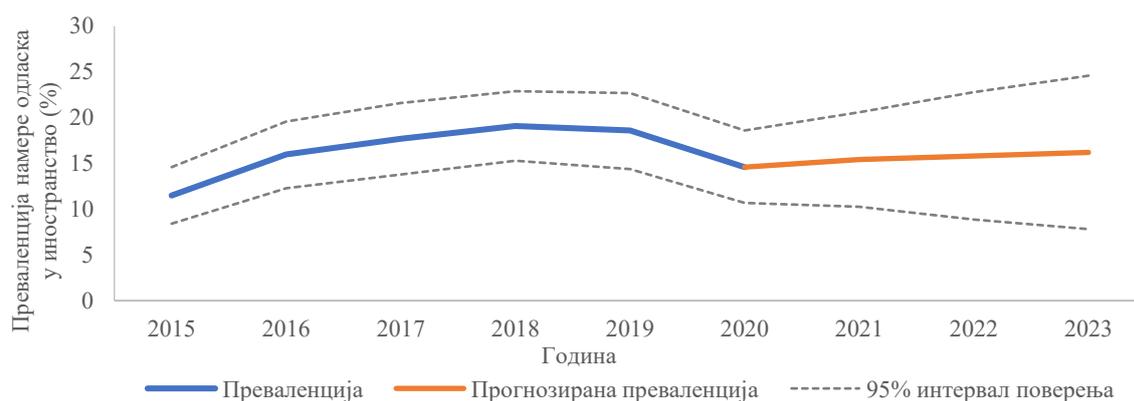
У периоду 2015-2019. године бележи се статистички значајан линерани тренд раста преваленције намере одласка у иностранство ($y=-3472,8+1,73x$; $R^2=0,79$; $p=0,043$), док је у периоду 2015-2020. године линерани тренд нарушен ($y=-1407,5+0,71x$; $R^2=0,21$; $p=0,358$).

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере одласка у иностранство у периоду 2021-2023. године (Табела 38 и Графикон 29). Намера одласка у иностранство присутна је код око 16% јавноздравствених радника мушког пола који су учествовали у истраживању.

Табела 38. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима мушког пола у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	11,5		8,4 – 14,6
2016	16,0		12,3 – 19,6
2017	17,7		13,8 – 21,6
2018	19,1		15,3 – 22,9
2019	18,6		14,4 – 22,7
2020	14,6		10,7 – 18,6
2021		15,4	10,3 – 20,6
2022		15,8	8,9 – 22,8
2023		16,2	7,8 – 24,6

Графикон 29. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима мушког пола у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима женског пола који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варирао ($\chi^2=28,441$, $DF=5$, $p<0,001$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса. У односу на почетну годину посматрања преваленција је у свим годинама посматрања, осим 2020. године, имала веће вредности (базни индекси). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +11,9%, обухватајући вредности од најниже, 7,9% у 2020. години, до највеће од 13,5% у 2019. години (Табела 39 и Графикон 30).

Табела 39. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима женског пола, 2015-2020. године

Година	Намера одласка у иностранство	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	94	8,6	6,9 – 10,3	100,0	/
	Не	1000	91,4	89,7 – 93,1		
2016	Да	91	8,8	7,0 – 10,5	102,3	102,3
	Не	947	91,2	89,5 – 93,0		
2017	Да	106	9,8	8,0 – 11,6	114,0	111,4
	Не	976	90,2	88,4 – 92,0		
2018	Да	131	12,2	10,3 – 14,2	141,9	124,5
	Не	941	87,8	85,8 – 89,7		
2019	Да	148	13,5	11,5 – 15,5	157,0	110,7
	Не	949	86,5	84,5 – 88,5		
2020	Да	67	7,9	6,0 – 9,7	91,9	58,5
	Не	786	92,1	90,3 – 93,5		

Графикон 30. Преваленција намере одласка у иностранство посла међу јавноздравственим радницима женског пола, 2015-2020. године



У периоду 2015-2019. године бележи се статистички значајан линерани тренд раста преваленције намере одласка у иностранство ($y = -2651,9 + 1,32x$; $R^2 = 0,92$; $p = 0,009$), док је у периоду 2015-2020. године линерани тренд нарушен ($y = -739,2 + 0,37x$; $R^2 = 0,1$; $p = 0,547$).

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере одласка у иностранство у периоду 2021-2023. године (Табела 40 и Графикон 31). Намера одласка у иностранство присутна је код око десетине јавноздравствених радника женског пола који су учествовали у истраживању.

Табела 40. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима женског пола у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	8,6		6,9 – 10,3
2016	8,8		7,0 – 10,5
2017	9,8		8,0 – 11,6
2018	12,2		10,3 – 14,2
2019	13,5		11,5 – 15,5
2020	7,9		6,0 – 9,7
2021		10,5	6,4 – 14,5
2022		10,8	6,7 – 14,9
2023		11,1	7,0 – 15,2

Графикон 31. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима женског пола у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



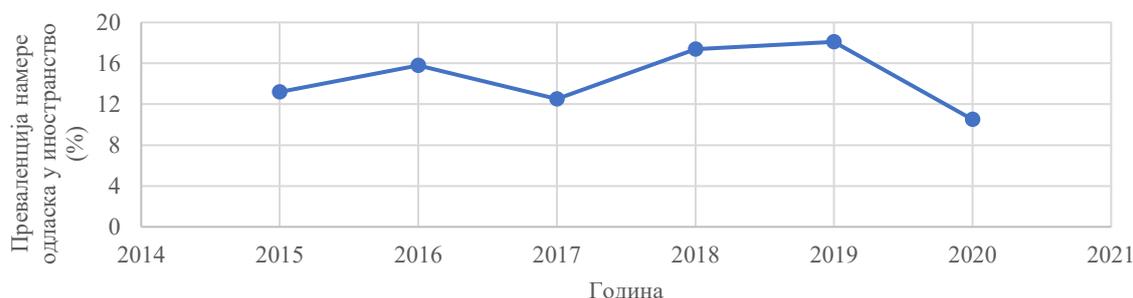
4.4.3. Преваленција намере одласка у иностранство у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према годинама старости испитаника

Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима млађим од 35 година који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је варијала, што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, али не статистички значајно ($\chi^2=7,588$, $DF=5$, $p=0,180$). У односу на почетну годину посматрања преваленција је у 2017. и 2020. години имала мање, а у осталим годинама посматрања веће вредности (базни индекси). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +8,2%, обухватајући вредности од најниже, 10,5% у 2020. години, до највеће од 18,1% у 2019. години (Табела 41 и Графикон 32).

Табела 41. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима млађим од 35 година, 2015-2020. године

Година	Намера одласка у иностранство	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	31	13,2	8,8 – 17,5	100,0	/
	Не	204	86,8	82,4 – 91,2		
2016	Да	28	15,8	10,4 – 21,2	119,7	119,7
	Не	149	84,2	78,5 – 89,6		
2017	Да	24	12,5	7,8 – 17,2	94,7	79,1
	Не	168	87,5	82,8 – 92,2		
2018	Да	36	17,4	12,2 – 22,6	131,8	139,2
	Не	171	82,6	77,4 – 87,8		
2019	Да	50	18,1	13,5 – 22,7	137,1	104,0
	Не	226	81,9	77,3 – 86,5		
2020	Да	19	10,5	6,0 – 15,0	79,5	58,0
	Не	162	89,5	85,0 – 94,0		

Графикон 32. Преваленција намере одласка у иностранство посла међу јавноздравственим радницима млађим од 35 година, 2015-2020. године



У периоду 2015-2019. године није утврђена статистичка значајаност линераног тренда раста преваленције намере одласка у иностранство ($y = -2284 + 1,14x$; $R^2 = 0,53$; $p = 0,165$), као ни статистичка значајаност линераног тренда пада преваленције у периоду 2015-2020. године ($y = 112,6 - 0,05x$; $R^2 = 0,001$; $p = 0,954$).

Процењене вредности преваленције намере одласка у иностранство међу испитаницима млађим од 35 година у периоду 2021-2023. године имају веће вредности у односу на 2020. годину и постепено опадају (Табела 42 и Графикон 33). Намера одласка у иностранство присутна је код око 13% јавноздравствених радника млађих од 35 година који су учествовали у истраживању.

Табела 42. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима млађим од 35 година у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	13,2		8,8 – 17,5
2016	15,8		10,4 – 21,2
2017	12,5		7,8 – 17,2
2018	17,4		12,2 – 22,6
2019	18,1		13,5 – 22,7
2020	10,5		6,0 – 15,0
2021		13,0	6,7 – 19,4
2022		12,8	6,5 – 19,2
2023		12,6	6,2 – 19,1

Графикон 33. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима млађим од 35 година у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима старости од 35 до 54 године који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варијала ($\chi^2=31,090$, $DF=5$, $p<0,001$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и вредности базних индекса. Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +12,9%, обухватајући вредности од најниже, 9,8% у 2015. години, до највеће, 16,7% у 2018. години (Табела 43 и Графикон 34).

Табела 43. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима старости од 35 до 54 године, 2015-2020. године

Година	Намера одласка у иностранство	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	106	9,8	8,0 – 11,6	100,0	/
	Не	972	90,2	88,4 – 91,9		
2016	Да	120	11,6	9,6 – 13,5	118,4	118,4
	Не	918	88,4	86,5 – 90,4		
2017	Да	134	13,0	10,9 – 15,0	132,6	112,1
	Не	898	87,0	85,0 – 89,1		
2018	Да	169	16,7	14,4 – 19,0	170,4	128,5
	Не	842	83,3	81,0 – 85,6		
2019	Да	134	15,9	13,4 – 18,4	162,2	95,2
	Не	708	84,1	81,6 – 86,6		
2020	Да	89	11,7	9,4 – 14,0	119,4	73,6
	Не	670	88,3	86,0 – 90,6		

Графикон 34. Преваленција намере одласка у иностранство посла међу јавноздравственим радницима старости од 35 до 54 године, 2015-2020. године



У периоду 2015-2019. године бележи се статистички значајан линерани тренд раста преваленције намере одласка у иностранство ($y = -3476 + 1,73x$; $R^2 = 0,89$; $p = 0,015$), док је у периоду 2015-2020. године линерани тренд нарушен ($y = -1491,4 + 0,75x$; $R^2 = 0,27$; $p = 0,290$).

У односу на 2020. годину, процењене вредности преваленције намере одласка у иностранство међу испитаницима старости од 35 до 54 године у периоду 2021-2023. године постепено расту (Табела 44 и Графикон 35). Намера одласка у иностранство присутна је код око 15% јавноздравствених радника старости од 35 до 54 године који су учествовали у истраживању.

Табела 44. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима старости од 35 до 54 године у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	9,8		8,0 – 11,6
2016	11,6		9,6 – 13,5
2017	13,0		10,9 – 15,0
2018	16,7		14,4 – 19,0
2019	15,9		13,4 – 18,4
2020	11,7		9,4 – 14,0
2021		14,6	9,6 – 19,6
2022		15,2	9,6 – 20,7
2023		15,7	9,6 – 21,9

Графикон 35. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима старости од 35 до 54 године у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

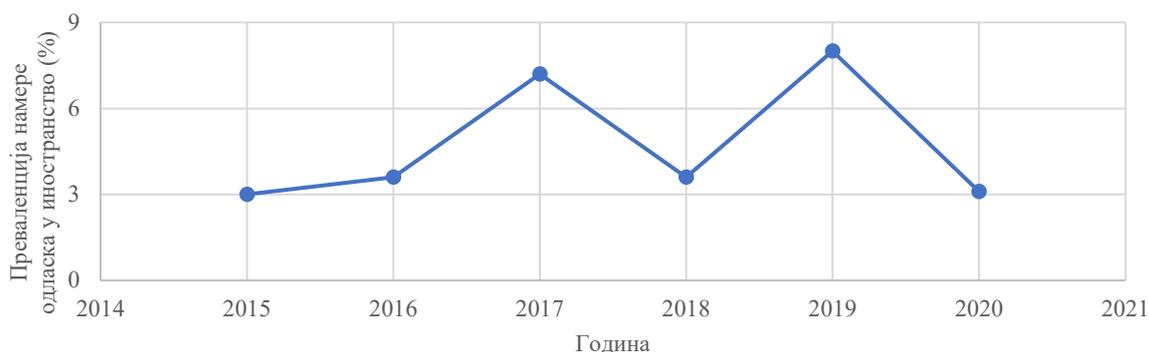


Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима старијим од 54 године који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варирао ($\chi^2=14,582$, $DF=5$, $p=0,012$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и чињенице да се вратила на вредност из почетне године посматрања (базни индекс). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +27,8%, обухватајући вредности од најниже, 3,0% у 2015. години, до највеће, 8,0% у 2019. години (Табела 45 и Графикон 36).

Табела 45. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима старијим од 54 године, 2015-2020. године

Година	Намера одласка у иностранство	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	6	3,0	0,6 – 5,4	100,0	/
	Не	195	97,0	94,6 – 99,4		
2016	Да	8	3,6	1,1 – 6,1	120,0	120,0
	Не	214	96,4	93,9 – 98,9		
2017	Да	17	7,2	3,9 – 10,6	240,0	200,0
	Не	218	92,8	89,4 – 96,1		
2018	Да	10	3,6	1,4 – 5,8	120,0	50,0
	Не	267	96,4	94,2 – 98,6		
2019	Да	26	8,0	5,0 – 10,9	266,7	222,2
	Не	300	92,0	89,1 – 95,0		
2020	Да	8	3,1	1,0 – 5,1	103,3	38,7
	Не	254	96,9	94,8 – 99,0		

Графикон 36. Преваленција намере одласка у иностранство посла међу јавноздравственим радницима старијим од 54 године, 2015-2020. године



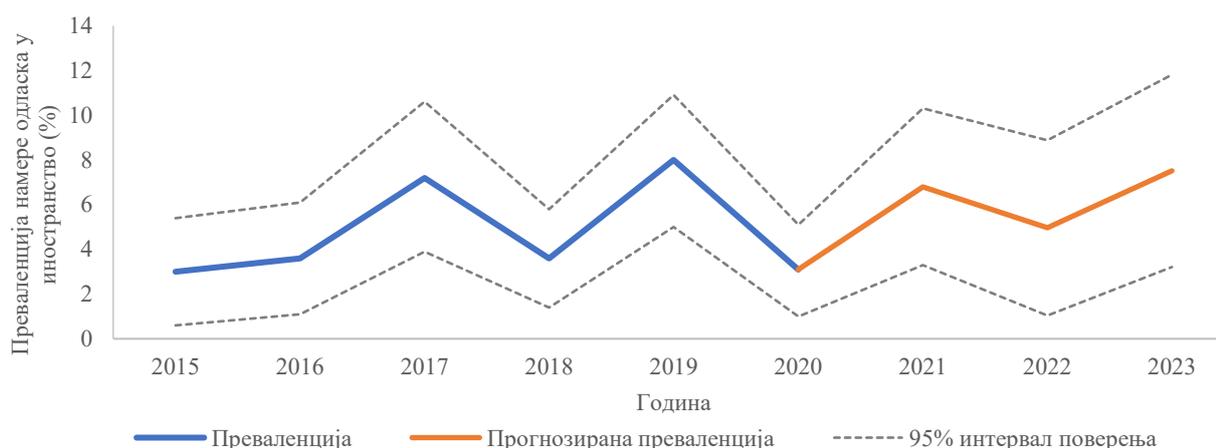
Ни у периоду 2015-2019. године ($y = -2011,9 + 1x$; $R^2 = 0,46$; $p = 0,208$), као ни у периоду 2015-2020. године ($y = -577,4 + 0,29x$; $R^2 = 0,06$; $p = 0,645$) није утврђена статистичка значајност линераног тренда раста преваленције намере одласка у иностранство.

У односу на 2020. годину, процењене вредности преваленције намере одласка у иностранство међу испитаницима старијим од 54 године у периоду 2021-2023. године су веће и варирају од 5% до 7,5% (Табела 46 и Графикон 37).

Табела 46. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима старијим од 54 године у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	3,0		0,6 – 5,4
2016	3,6		1,1 – 6,1
2017	7,2		3,9 – 10,6
2018	3,6		1,4 – 5,8
2019	8,0		5,0 – 10,9
2020	3,1		1,0 – 5,1
2021		6,8	3,3 – 10,3
2022		5,0	1,0 – 8,9
2023		7,5	3,2 – 11,8

Графикон 37. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима старијим од 54 године у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



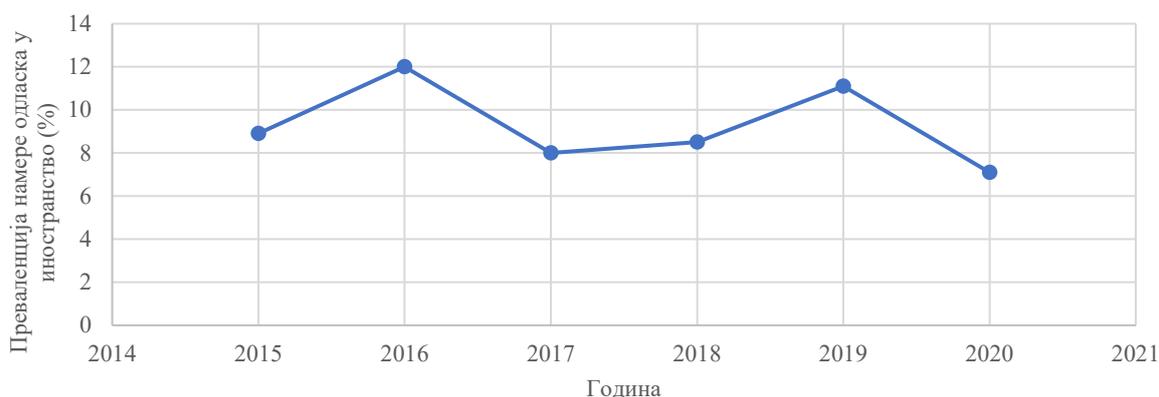
4.4.4. Преваленција намере одласка у иностранство у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према занимању испитаника

Преваленција намере одласка у иностранство међу лекарима који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је варијала, што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, али не статистички значајно ($\chi^2=6,816$, $DF=5$, $p=0,235$). У односу на почетну годину посматрања преваленција је била већа 2016. и 2019. године (базни индекси). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +5,7%, обухватајући вредности од најниже, 7,1% у 2020. години, до највеће, 12,0% у 2016. години (Табела 47 и Графикон 38).

Табела 47. Преваленција намере одласка у иностранство међу лекарима, 2015-2020. године

Година	Намера одласка у иностранство	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	32	8,9	5,9 – 11,8	100,0	/
	Не	328	91,1	88,2 – 94,1		
2016	Да	40	12,0	8,5 – 15,6	134,8	134,8
	Не	292	88,0	84,4 – 91,5		
2017	Да	28	8,0	5,1 – 10,8	89,9	66,7
	Не	324	92,0	89,2 – 94,9		
2018	Да	30	8,5	5,6 – 11,4	95,5	106,2
	Не	324	91,5	88,6 – 94,4		
2019	Да	32	11,1	7,4 – 14,7	124,7	130,6
	Не	257	88,9	85,3 – 92,6		
2020	Да	21	7,1	4,2 – 10,1	79,8	64,0
	Не	273	92,9	89,9 – 95,8		

Графикон 38. Преваленција намере одласка у иностранство посла међу лекарима, 2015-2020. године



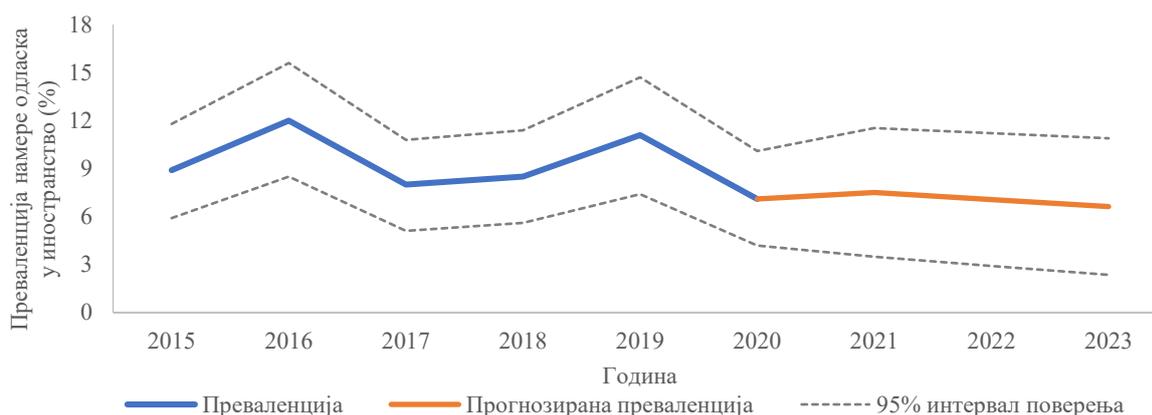
У периоду 2015-2019. године није утврђена статистичка значајност линераног тренда раста преваленције намере одласка у иностранство ($y=-171,8+0,09x$; $R^2=0,007$; $p=0,896$), као ни статистичка значајност линераног тренда пада преваленције у периоду 2015-2020. године ($y=654,9-0,32x$; $R^2=0,10$; $p=0,541$).

У односу на 2020. годину, процењене вредности преваленције намере одласка у иностранство међу лекарима у периоду 2021-2023. године су веће и постепено опадају, са 7,5% на 6,6% (Табела 48 и Графикон 39).

Табела 48. Преваленција намере одласка у иностранство међу лекарима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	8,9		5,9 – 11,8
2016	12,0		8,5 – 15,6
2017	8,0		5,1 – 10,8
2018	8,5		5,6 – 11,4
2019	11,1		7,4 – 14,7
2020	7,1		4,2 – 10,1
2021		7,5	3,5 – 11,5
2022		7,1	2,9 – 11,2
2023		6,6	2,4 – 10,9

Графикон 39. Преваленција намере одласка у иностранство међу лекарима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

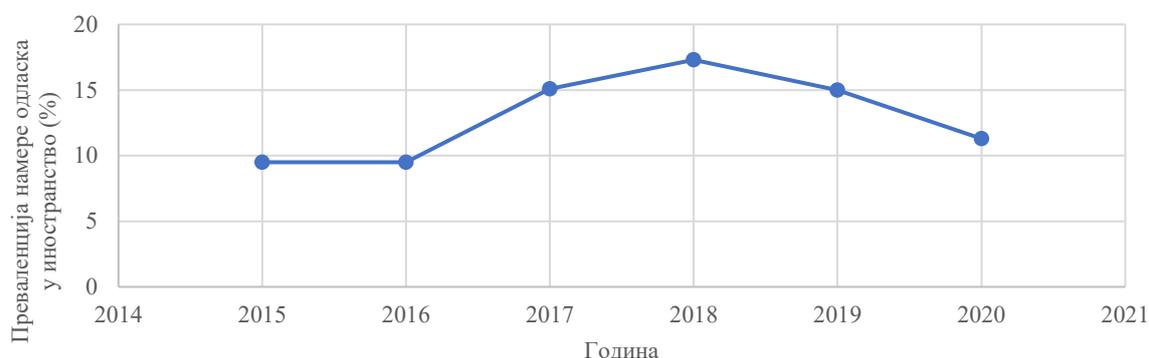


Преваленција намере одласка у иностранство међу медицинским сестрама-техничарима који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варираола ($\chi^2=23,668$, $DF=5$, $p<0,001$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и вредности базних индекса. Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +12,1%, обухватајући вредности од најниже, 9,5% у 2015. и 2016. години, до највеће, 17,3% у 2018. години (Табела 49 и Графикон 40).

Табела 49. Преваленција намере одласка у иностранство међу медицинским сестрама-техничарима, 2015-2020. године

Година	Намера одласка у иностранство	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	45	9,5	6,9 – 12,2	100,0	/
	Не	427	90,5	87,8 – 93,1		
2016	Да	44	9,5	6,9 – 12,2	100,0	100,0
	Не	417	90,5	87,8 – 93,1		
2017	Да	67	15,1	11,8 – 18,5	158,9	158,9
	Не	376	84,9	81,5 – 88,2		
2018	Да	82	17,3	13,9 – 20,8	182,1	114,6
	Не	391	82,7	79,2 – 86,1		
2019	Да	128	15,0	12,6 – 17,4	157,9	86,7
	Не	723	85,0	82,6 – 87,4		
2020	Да	60	11,3	8,6 – 14,0	118,9	75,3
	Не	472	88,7	86,0 – 91,4		

Графикон 40. Преваленција намере одласка у иностранство посла међу медицинским сестрама-техничарима, 2015-2020. године



Ни у периоду 2015-2019. године ($y = -3778,7 + 1,88x$; $R^2 = 0,69$; $p = 0,080$), као ни у периоду 2015-2020. године ($y = -1583,8 + 0,79x$; $R^2 = 0,20$; $p = 0,371$) није утврђена статистичка значајност линеарног тренда раста преваленције намере одласка у иностранство.

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере одласка у иностранство у периоду 2021-2023. године (Табела 50 и Графикон 41). Намера одласка у иностранство присутна је код око 15% свих медицинских сестара-техничара који су учествовали у истраживању.

Табела 50. Преваленција намере одласка у иностранство међу медицинским сестрама-техничарима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	9,5		6,9 – 12,2
2016	9,5		6,9 – 12,2
2017	15,1		11,8 – 18,5
2018	17,3		13,9 – 20,8
2019	15,0		12,6 – 17,4
2020	11,3		8,6 – 14,0
2021		14,8	8,6 – 21,0
2022		15,4	9,0 – 21,8
2023		16,1	9,5 – 22,6

Графикон 41. Преваленција намере одласка у иностранство међу медицинским сестрама-техничарима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



Преваленција намере одласка у иностранство међу осталим здравственим радницима и сарадницима који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варирао ($\chi^2=25,106$, $DF=5$, $p<0,001$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, као и вредности базних индекса. Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +16,1%, обухватајући вредности од најниже, 9,1% у 2020. години, до највеће, 17,3% у 2019. години (Табела 51 и Графикон 42).

Табела 51. Преваленција намере одласка у иностранство међу осталим здравственим радницима и сарадницима, 2015-2020. године

Година	Намера одласка у иностранство	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	67	9,5	7,3 – 11,7	100,0	/
	Не	638	90,5	88,3 – 92,7		
2016	Да	75	11,1	8,8 – 13,5	116,8	116,8
	Не	598	88,9	86,5 – 91,2		
2017	Да	87	12,4	10,0 – 14,9	130,5	111,7
	Не	613	87,6	85,1 – 90,0		
2018	Да	110	15,8	13,1 – 18,5	166,3	127,4
	Не	586	84,2	81,5 – 86,9		
2019	Да	58	17,3	13,2 – 21,3	182,1	109,5
	Не	278	82,7	78,7 – 86,8		
2020	Да	35	9,1	6,2 – 12,0	95,8	52,6
	Не	350	90,9	88,0 – 93,8		

Графикон 42. Преваленција намере одласка у иностранство посла међу осталим здравственим радницима и сарадницима, 2015-2020. године



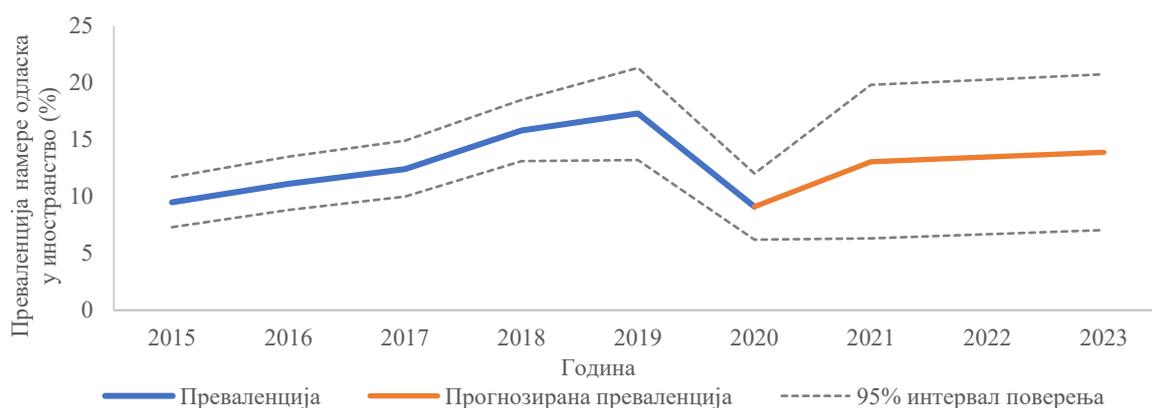
У периоду 2015-2019. године бележи се статистички значајан линерани тренд раста преваленције намере одласка у иностранство ($y = -4081,3 + 2,03x$; $R^2 = 0,97$; $p = 0,002$), док је у периоду 2015-2020. године линерани тренд нарушен ($y = -1140,3 + 0,57x$; $R^2 = 0,10$; $p = 0,539$).

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере одласка у иностранство у периоду 2021-2023. године (Табела 52 и Графикон 43). Намера одласка у иностранство присутна је код око 13% осталих здравствених радника и сарадника који су учествовали у истраживању.

Табела 52. Преваленција намере одласка у иностранство међу осталим здравственим радницима и сарадницима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	9,5		7,3 – 11,7
2016	11,1		8,8 – 13,5
2017	12,4		10,0 – 14,9
2018	15,8		13,1 – 18,5
2019	17,3		13,2 – 21,3
2020	9,1		6,2 – 12,0
2021		13,1	6,3 – 19,8
2022		13,5	6,7 – 20,3
2023		13,9	7,0 – 20,7

Графикон 43. Преваленција намере одласка у иностранство међу осталим здравственим радницима и сарадницима у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



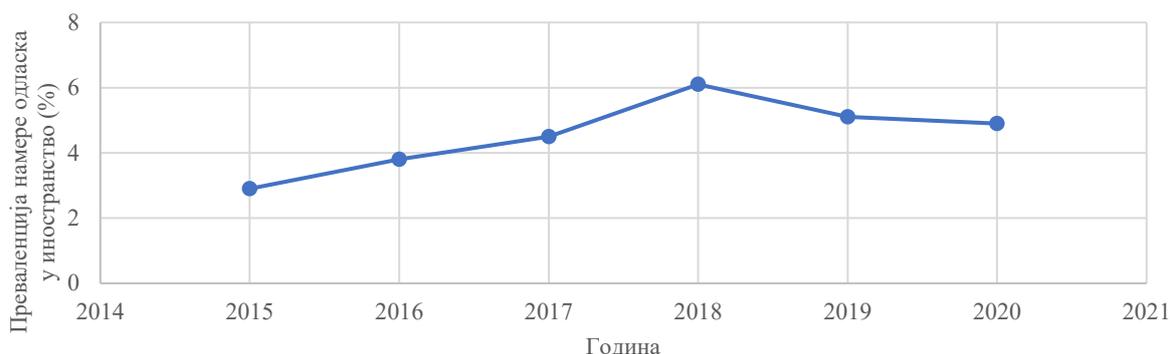
4.4.5. Преваленција намере одласка у иностранство у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција у периоду 2021-2023. године, према (не)задовољству послом

Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима задовољним послом, који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је статистички значајно варирао ($\chi^2=12,419$, $DF=5$, $p=0,029$), што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса. У односу на почетну годину посматрања преваленција је у свим осталим годинама имала веће вредности (базни индекси). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +15,1%, обухватајући вредности од најниже, 2,9% у 2015. години, до највеће, 6,1% у 2018. години (Табела 53 и Графикон 44).

Табела 53. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који су задовољни послом, 2015-2020. године

Година	Намера одласка у иностранство	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	25	2,9	1,8 – 4,0	100,0	/
	Не	840	97,1	96,0 – 98,2		
2016	Да	31	3,8	2,4 – 5,0	131,0	131,0
	Не	795	96,2	94,9 – 97,5		
2017	Да	39	4,5	3,1 – 5,9	155,2	118,4
	Не	820	95,5	94,1 – 96,8		
2018	Да	53	6,1	4,5 – 7,7	210,3	135,6
	Не	815	93,9	92,3 – 95,5		
2019	Да	40	5,1	3,6 – 6,7	175,9	83,6
	Не	739	94,9	93,3 – 96,4		
2020	Да	40	4,9	3,4 – 6,4	169,0	96,1
	Не	770	95,1	93,6 – 96,6		

Графикон 44. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који су задовољни послом, 2015-2020. године



Ни у периоду 2015-2019. године ($y = -1346,9 + 0,67x$; $R^2 = 0,75$; $p = 0,057$), као ни у периоду 2015-2020. године ($y = -888,9 + 0,44x$; $R^2 = 0,56$; $p = 0,086$) није утврђена статистичка значајност линеарног тренда раста преваленције намере одласка у иностранство.

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере одласка у иностранство у периоду 2021-2023. године (Табела 54 и Графикон 45). Намера одласка у иностранство присутна је код око 6% јавноздравствених радника задовољних послом који су учествовали у истраживању.

Табела 54. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који су задовољни послом у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	2,9		1,8 – 4,0
2016	3,8		2,4 – 5,0
2017	4,5		3,1 – 5,9
2018	6,1		4,5 – 7,7
2019	5,1		3,6 – 6,7
2020	4,9		3,4 – 6,4
2021		5,5	3,9 – 7,1
2022		5,9	3,9 – 7,9
2023		6,3	3,9 – 8,6

Графикон 45. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који су задовољни послом у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

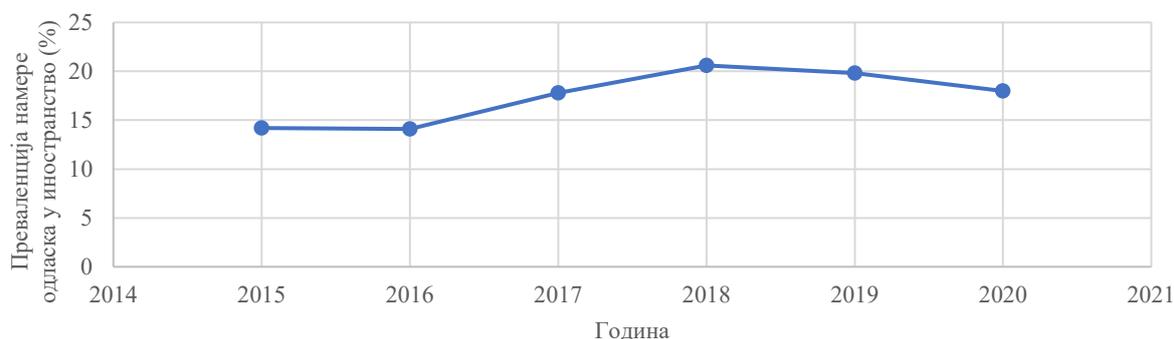


Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који нису ни задовољни ни незадовољни послом, а који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је варијала, што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, али не статистички значајно ($\chi^2=11,022$, $DF=5$, $p=0,051$). У односу на почетну годину посматрања преваленција је у свим годинама, осим 2016. године, имала веће вредности (базни индекси), (Табела 55 и Графикон 46). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +8,6%, обухватајући вредности од најниже, 14,1% у 2016. години, до највеће, 20,6% у 2018. години.

Табела 55. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који нису ни задовољни ни незадовољни послом, 2015-2020. године

Година	Намера одласка у иностранство	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	63	14,2	10,9 – 17,4	100,0	/
	Не	381	85,8	82,5 – 89,1		
2016	Да	57	14,1	10,7 – 17,6	99,3	99,3
	Не	346	85,9	82,4 – 89,3		
2017	Да	75	17,8	14,1 – 21,5	125,3	126,2
	Не	346	82,2	78,5 – 85,9		
2018	Да	90	20,6	16,8 – 24,4	145,1	115,7
	Не	347	79,4	75,6 – 83,2		
2019	Да	81	19,8	15,9 – 23,7	139,4	96,1
	Не	328	80,2	76,3 – 84,1		
2020	Да	46	18,0	13,2 – 22,7	126,8	90,9
	Не	210	82,0	77,3 – 86,8		

Графикон 46. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који нису ни задовољни ни незадовољни послом, 2015-2020. године



У периоду 2015-2019. године бележи се статистички значајан линерани тренд раста преваленције намере одласка у иностранство ($y = -3552,8 + 1,77x$; $R^2 = 0,84$; $p = 0,028$), док је у периоду 2015-2020. године линеарни тренд нарушен ($y = -2224,9 + 1,11x$; $R^2 = 0,57$; $p = 0,081$).

У односу на 2020. годину, процењен је постепен пораст преваленције намере одласка у иностранство у периоду 2021-2023. године (Табела 56 и Графикон 47). Намера одласка у иностранство присутна је код више од петине јавноздравствених радника који нису ни задовољни ни незадовољни послом, а који су учествовали у истраживању.

Табела 56. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који нису ни задовољни ни незадовољни послом у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	14,2		10,9 – 17,4
2016	14,1		10,7 – 17,6
2017	17,8		14,1 – 21,5
2018	20,6		16,8 – 24,4
2019	19,8		15,9 – 23,7
2020	18,0		13,2 – 22,7
2021		20,6	17,2 – 24,0
2022		21,7	18,3 – 25,1
2023		22,7	19,3 – 26,1

Графикон 47. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који нису ни задовољни ни незадовољни послом у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

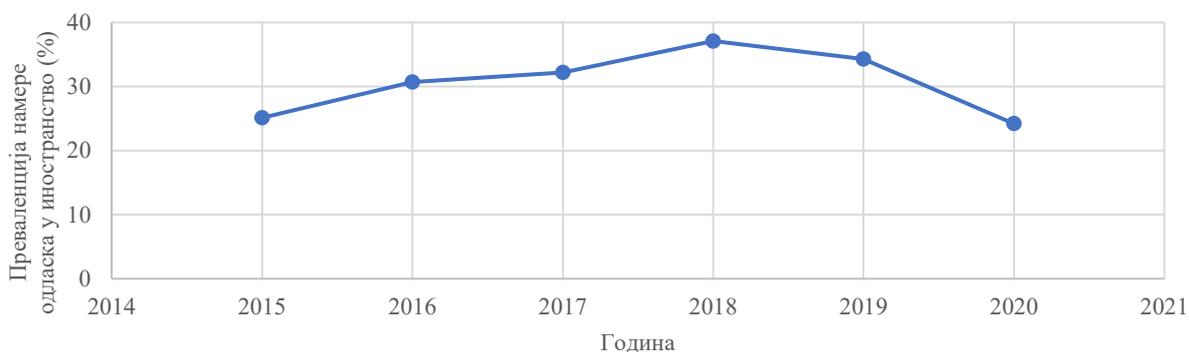


Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који су незадовољни послом, а који су учествовали у истраживању, током посматраног периода је варијала, што се види из пораста и пада вредности ланчаних индекса, али не статистички значајно ($\chi^2=10,782$, $DF=5$, $p=0,056$). У односу на почетну годину посматрања преваленција је у свим годинама, осим 2020. године, имала веће вредности (базни индекси), (Табела 57 и Графикон 48). Геометријска стопа раста ове преваленције у периоду 2015-2019. године износила је +8,1%, обухватајући вредности од најниже, 24,2% у 2020. години, до највеће, 37,1% у 2018. години.

Табела 57. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који су незадовољни послом, 2015-2020. године

Година	Намера одласка у иностранство	Број (n)	Преваленција (%)	95% интервал поверења	Базни индекси (2015. година = 100%)	Ланчани индекси
2015	Да	56	25,1	19,4 – 30,8	100,0	/
	Не	167	74,9	69,1 – 80,6		
2016	Да	70	30,7	24,7 – 36,7	122,3	122,3
	Не	158	69,3	63,3 – 75,3		
2017	Да	67	32,2	25,8 – 38,6	128,3	104,9
	Не	141	67,8	61,4 – 74,2		
2018	Да	79	37,1	30,5 – 43,6	147,8	115,2
	Не	134	62,9	56,4 – 69,4		
2019	Да	97	34,3	28,7 – 39,8	136,7	92,5
	Не	186	65,7	60,2 – 71,3		
2020	Да	23	24,2	15,4 – 33,0	96,4	70,6
	Не	72	75,8	67,0 – 84,6		

Графикон 48. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који су незадовољни послом, 2015-2020. године



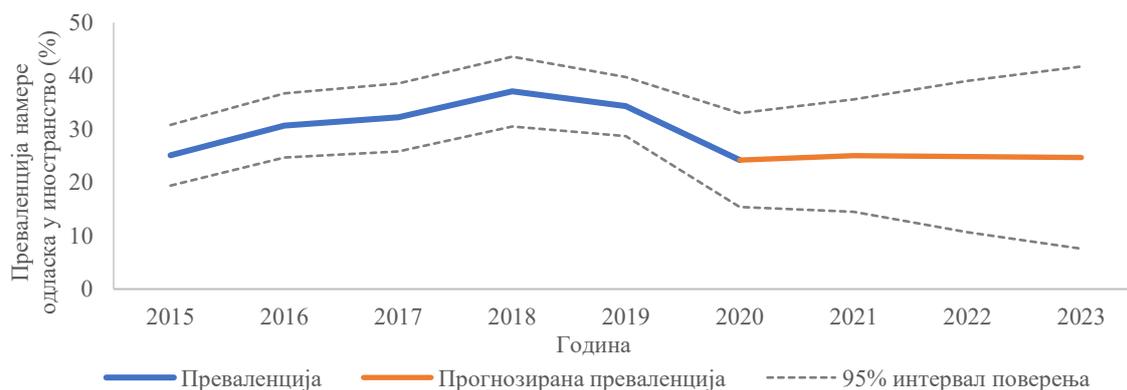
Ни у периоду 2015-2019. године ($y = -4970,3 + 2,48x$; $R^2 = 0,76$; $p = 0,053$), као ни у периоду 2015-2020. године ($y = -615 + 0,32x$; $R^2 = 0,01$; $p = 0,825$) није утврђена статистичка значајност линеарног тренда раста преваленције намере одласка у иностранство.

Процењене вредности преваленције намере одласка у иностранство међу испитаницима који су незадовољни послом у периоду 2021-2023. године имају веће вредности у односу на 2020. годину, а мање у односу на период 2015-2019. године и постепено опадају (Табела 58 и Графикон 49). Намера одласка у иностранство присутна је код око четвртине јавноздравствених радника који су незадовољни послом, а који су учествовали у истраживању.

Табела 58. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који су незадовољни послом у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године

Година	Преваленција (%)	Прогнозирана преваленција (%)	95% интервал поверења
2015	25,1		19,4 – 30,8
2016	30,7		24,7 – 36,7
2017	32,2		25,8 – 38,6
2018	37,1		30,5 – 43,6
2019	34,3		28,7 – 39,8
2020	24,2		15,4 – 33,0
2021		25,0	14,5 – 35,6
2022		24,8	10,6 – 39,0
2023		24,7	7,6 – 41,8

Графикон 49. Преваленција намере одласка у иностранство међу јавноздравственим радницима који су незадовољни послом у периоду 2015-2020. године и прогнозирана преваленција за период 2021-2023. године



4.5. Потенцијални предиктори намере промене посла

4.5.1. Потенцијални предиктори намере промене посла у 2019. години (Модел 1)

Униваријантна логистичка регресиона анализа показала је да су, у 2019. години, све испитиване варијабле, осим занимања и поседовања руководеће позиције, значајно повезане са намером промене посла међу јавноздравственим радницима (Табела 59).

Као потенцијани предиктори намере промене посла у мултиваријантној регресионој анализи идентификовани су:

- Старосна доб (испитаници млађи од 35 година имали су 2 пута већу шансу да пријаве намеру промене посла, а испитаници старости од 35 до 54 године 1,62 пута већу шансу у односу на старије од 54 године)
- Додатни посао (испитаници који поседују додатни посао имали су 2,76 пута већу шансу да пријаве намеру промене посла у односу на оне који немају додатни посао)
- Задовољство послом (испитаници незадовољни послом имали су 12 пута већу шансу да пријаве намеру промене посла, а они који нису ни задовољни ни незадовољни послом 4,35 пута већу шансу у односу на оне који су задовољни послом)
- Задовољство финансијском надокнадом (испитаници незадовољни финансијском надокнадом имали су 2,3 пута већу шансу да пријаве намеру промене посла од оних који су незадовољни овим аспектом).

Табела 59. Потенцијални предиктори намере јавноздравствених радника да промене посао, 2019. година (Модел 1)

Испитиване варијабле/потенцијални предиктори	Униваријантна регресиона анализа <i>n</i> = 1.513			Мултиваријантна регресиона анализа <i>n</i> = 1.190		
	Однос шанси	95% интервал поверења	<i>p</i> - вредност	Однос шанси	95% интервал поверења	<i>p</i> - вредност
Пол (Женски- реф.)						
Мушки	1,32	1,01 - 1,72	0,041	1,27	0,88 - 1,84	0,195
Године старости (Више од 54 год- реф.)			0,001			0,019
35-54 године	1,76	1,28 - 2,42	<0,001	1,62	1,07 - 2,46	0,022
Мање од 35 година	1,90	1,30 - 2,77	0,001	2,01	1,21 - 3,31	0,007
Занимање (Остали здр. радници и сарадници реф.)			0,538			
Лекари	0,87	0,61 - 1,23	0,435			
Медицинске сестре- техничари	0,85	0,65 - 1,13	0,273			
Руководећа позиција (Не- реф.)						
Да	1,05	0,78 - 1,43	0,738			
Додатни посао (Не- реф.)						
Да	3,52	2,58 - 4,81	<0,001	2,76	1,80 - 4,22	<0,001
Ниво установе (Градски- реф.)			0,006			0,804
Окружни	1,48	1,12 - 1,95	0,005	1,01	0,68 - 1,48	0,972
Национални	0,70	0,40 - 1,22	0,208	1,28	0,61 - 2,70	0,509
Осећај напетости, стреса и притиска приликом обављања посла	1,57	1,41 - 1,75	<0,001	1,03	0,88 - 1,20	0,703
Задовољство (Задовољни- реф.)						
Послом			<0,001			<0,001
Ни задовољни ни незадовољни	5,93	4,30 - 8,17	<0,001	4,35	2,81 - 6,73	<0,001
Незадовољни	19,13	13,51 - 27,11	<0,001	12,13	7,14 - 20,62	<0,001
Опремом за рад			<0,001			0,168
Ни задовољни ни незадовољни	2,22	1,68 - 2,93	<0,001	0,91	0,60 - 1,37	0,654
Незадовољни	3,37	2,50 - 4,53	<0,001	0,64	0,39 - 1,03	0,067

Временом за рад			<0,001			0,180
Ни задовољни ни незадовољни	2,75	2,04 - 3,70	<0,001	1,39	0,90 - 2,15	0,139
Незадовољни	3,93	2,88 - 5,34	<0,001	0,90	0,54 - 1,49	0,675
Аутономијом у раду			<0,001			0,596
Ни задовољни ни незадовољни	2,39	1,79 - 3,18	<0,001	1,17	0,75 - 1,81	0,489
Незадовољни	5,27	3,84 - 7,21	<0,001	1,31	0,77 - 2,24	0,320
Уважавањем и вредновањем рада запослених			<0,001			0,424
Ни задовољни ни незадовољни	3,07	2,25 - 4,19	<0,001	1,20	0,73 - 1,97	0,463
Незадовољни	5,70	4,28 - 7,59	<0,001	0,89	0,50 - 1,59	0,693
Могућношћу професионалног развоја			<0,001			0,095
Ни задовољни ни незадовољни	2,53	1,88 - 3,40	<0,001	0,83	0,53 - 1,29	0,405
Незадовољни	5,43	4,02 - 7,33	<0,001	1,38	0,85 - 2,24	0,189
Руковођењем и организацијом			<0,001			0,984
Ни задовољни ни незадовољни	2,70	2,00 - 3,65	<0,001	0,96	0,58 - 1,57	0,860
Незадовољни	6,77	5,02 - 9,12	<0,001	0,96	0,53 - 1,73	0,891
Сарадњом са колегама			<0,001			0,397
Ни задовољни ни незадовољни	2,50	1,87 - 3,35	<0,001	1,22	0,81 - 1,84	0,334
Незадовољни	5,89	4,06 - 8,53	<0,001	1,40	0,81 - 2,43	0,231
Финансијском надокнадом			<0,001			0,001
Ни задовољни ни незадовољни	2,12	1,50 - 3,00	<0,001	1,42	0,88 - 2,27	0,147
Незадовољни	5,83	4,33 - 7,84	<0,001	2,30	1,44 - 3,66	<0,001

Скраћенице: *n*- број испитаника; реф—референтна категорија.

Модел у целини је статистички значајан ($p < 0,001$).

Hosmer–Lemeshow test $p > 0,05$. *Nagelkerke R*²= 0,379.

Фактор инфлације варијансе за испитиване варијабле укључене у модел мултиваријантне логистичке регресије износио је 1,02 до 2,82.

4.5.2. Потенцијални предиктори намере промене посла у 2020. години (Модел 2)

Униваријантна логистичка регресиона анализа показала је да су, у 2020. години, све испитиване варијабле, осим занимања и поседовања руководеће позиције, значајно повезане са намером промене посла међу јавноздравственим радницима (Табела 60).

Потенцијани предиктори намере промене посла у мултиваријантној регресионој анализи у 2020. години, као и у 2019. години, су:

- Старосна доб (испитаници млађи од 35 година имали су 2,73 пута већу шансу да пријаве намеру промене посла, а испитаници старости од 35 до 54 године 3,71 пут већу шансу у односу на старије од 54 године)
- Додатни посао (испитаници који поседују додатни посао имали су 2,44 пута већу шансу да пријаве намеру промене посла у односу на оне који немају додатни посао)
- Задовољство послом (испитаници незадовољни послом имали су 3,87 пута већу шансу да пријаве намеру промене посла, а они који нису ни задовољни ни незадовољни послом 2,33 пута већу шансу у односу на оне који су задовољни послом)

Потенцијани предиктори намере промене посла у мултиваријантној регресионој анализи у 2020. години, који нису идентификовани у 2019. години, су:

- Пол (испитаници мушког пола имали су 1,78 већу шансу да пријаве намеру промене посла у односу на испитанике женског пола)
- Ниво установе (испитаници који раде у институтима за јавно здравље на окружном нивоу имали су за 47% мању шансу да пријаве намеру промене посла од испитаника који раде у заводима за јавно здравље на градском нивоу)
- Стрес повезан са послом (свака јединица повећања осећаја напетости, стреса или притиска на послу резултирала је повећањем шансе за пријављивање намере промене посла за 26%)
- Задовољство уважавањем и вредновањем рада запослених (испитаници незадовољни овим аспектом имали су 4,07 пута већу шансу да пријаве намеру промене посла у односу на оне који су задовољни).
- Задовољство руковођењем и организацијом (испитаници који нису ни задовољни ни незадовољни овим аспектом имали су 1,89 пута већу шансу да пријаве намеру промене посла у односу на оне који су задовољни).

За разлику од 2019. године, задовољство финансијском надокнадом није идентификовано као потенцијални предиктор намере промене посла међу јавноздравственим радницима у 2020. години.

Табела 60. Потенцијални предиктори намере јавноздравствених радника да промене посао, 2020. година

Испитиване варијабле/потенцијални предиктори	Униваријантна регресиона анализа <i>n</i> = 1.242			Мултиваријантна регресиона анализа <i>n</i> = 964		
	Однос шанси	95% интервал поверења	<i>p</i> - вредност	Однос шанси	95% интервал поверења	<i>p</i> - вредност
Пол (Женски- реф.)						
Мушки	2,14	1,56 – 2,92	<0,001	1,78	1,20 – 2,63	0,004
Године старости (Више од 54 год- реф.)			<0,001			<0,001
35-54 године	3,36	2,09 – 5,42	<0,001	3,71	2,04 – 6,75	<0,001
Мање од 35 година	2,46	1,37 – 4,43	0,003	2,73	1,28 – 5,81	0,009
Занимање (Остали здр. радници и сарадници реф.)			0,361			
Лекари	0,75	0,50 – 1,12	0,155			
Медицинске сестре- техничари	0,91	0,65 – 1,27	0,581			
Руководећа позиција (Не- реф.)						
Да	0,88	0,60 – 1,27	0,491			
Додатни посао (Не- реф.)						
Да	2,35	1,59 – 3,46	<0,001	2,44	1,45 – 4,12	0,001
Ниво установе (Градски- реф.)			0,075			0,025
Окружни	0,64	0,43 – 0,95	0,027	0,53	0,31 – 0,89	0,017
Национални	1,11	0,57 – 2,14	0,764	1,59	0,69 – 3,66	0,279
Осећај напетости, стреса и притиска приликом обављања посла	1,69	1,46 – 1,95	<0,001	1,26	1,04 – 1,54	0,019
Задовољство (Задовољни- реф.)						
Послом			<0,001			0,001
Ни задовољни ни незадовољни	5,15	3,63 – 7,30	<0,001	2,33	1,38 – 3,95	0,002
Незадовољни	11,19	7,01 – 17,86	<0,001	3,87	1,74 – 8,62	0,001
Опремом за рад			<0,001			0,137
Ни задовољни ни незадовољни	2,35	1,66 – 3,33	<0,001	0,91	0,54 – 1,54	0,725
Незадовољни	3,80	2,35 – 6,15	<0,001	0,46	0,21 – 1,00	0,050

Временом за рад			<0,001			0,411
Ни задовољни ни незадовољни	2,04	1,35 – 3,08	0,001	0,83	0,46 – 1,47	0,517
Незадовољни	5,31	3,15 – 8,96	<0,001	1,47	0,67 – 3,25	0,340
Аутономијом у раду			<0,001			0,479
Ни задовољни ни незадовољни	2,65	1,84 – 3,82	<0,001	0,99	0,57 – 1,72	0,971
Незадовољни	5,12	3,49 – 7,49	<0,001	0,67	0,32 – 1,37	0,268
Уважавањем и вредновањем рада запослених			<0,001			0,002
Ни задовољни ни незадовољни	3,31	2,26 – 4,86	<0,001	1,74	0,99 – 3,06	0,056
Незадовољни	7,69	5,32 – 11,11	<0,001	4,07	1,87 – 8,85	<0,001
Могућношћу професионалног развоја			<0,001			0,807
Ни задовољни ни незадовољни	2,95	2,05 – 4,24	<0,001	0,93	0,53 – 1,64	0,800
Незадовољни	4,98	3,41 – 7,28	<0,001	0,79	0,40 – 1,60	0,520
Руковођењем и организацијом			<0,001			0,085
Ни задовољни ни незадовољни	3,64	2,49 – 5,32	<0,001	1,89	1,08 – 3,32	0,027
Незадовољни	6,61	4,52 – 9,65	<0,001	1,56	0,77 – 3,16	0,222
Сарадњом са колегама			<0,001			0,226
Ни задовољни ни незадовољни	3,09	2,15 – 4,44	<0,001	1,04	0,61 – 1,78	0,882
Незадовољни	4,75	2,88 – 7,85	<0,001	0,55	0,26 – 1,15	0,112
Финансијском надокнадом			<0,001			0,314
Ни задовољни ни незадовољни	3,07	2,14 – 4,42	<0,001	1,50	0,88 – 2,55	0,132
Незадовољни	4,59	3,12 – 6,76	<0,001	1,17	0,61 – 2,24	0,639

Скраћенице: *n*- број испитаника; реф—референтна категорија.

Модел у целини је статистички значајан ($p < 0,001$).

Hosmer–Lemeshow test $p > 0,05$. *Nagelkerke R*²= 0,309.

Фактор инфлације варијансе за испитиване варијабле укључене у модел мултиваријантне логистичке регресије износио је 1,03 до 2,98.

4.5.3. Потенцијални предиктори намере промене посла у 2020. години у вези са пандемијом ковид-19 (Модел 3)

Униваријантна логистичка регресиона анализа показала је да су, у 2020. години, од укупно 27 испитиваних варијабли, 22 (све осим занимања, поседовања руководеће позиције, изазова рада у новим условима, неизвесности и страха од инфекције и суочавања са искуствима пацијената) значајно повезане са намером промене посла међу јавноздравственим радницима у условима пандемије ковид- 19 (Табела 61).

Као потенцијани предиктори намере промене посла у условима пандемије ковид- 19, у мултиваријантној регресионој анализи идентификовани су:

- Пол (испитаници мушког пола имали су 1,92 већу шансу да пријаве намеру промене посла у односу на испитанике женског пола)
- Старосна доб (испитаници млађи од 35 година имали су 2,48 пута већу шансу да пријаве намеру промене посла, а испитаници старости од 35 до 54 године 3,65 пута већу шансу у односу на старије од 54 године)
- Додатни посао (испитаници који поседују додатни посао имали су 2,08 пута већу шансу да пријаве намеру промене посла у односу на оне који немају додатни посао)
- Задовољство послом (испитаници незадовољни послом имали су 4,78 пута већу шансу да пријаве намеру промене посла, а они који нису ни задовољни ни незадовољни послом 2,84 пута већу шансу у односу на оне који су задовољни послом)
- Стрес повезан са послом у условима пандемије (свака јединица повећања осећаја напетости, стреса или притиска на послу резултирала је повећањем шансе за пријављивање намере промене посла за 33%)
- Задовољство уважавањем и вредновањем рада запослених (испитаници незадовољни овим аспектом имали су 4,5 пута већу шансу да пријаве намеру промене посла у односу на оне који су задовољни).

Табела 61. Потенцијални предиктори намере јавноздравствених радника да промене посао у вези са пандемијом ковид- 19, 2020. година (Модел 3)

Испитиване варијабле/потенцијални предиктори	Униваријантна регресиона анализа <i>n</i> = 1.242			Мултиваријантна регресиона анализа <i>n</i> = 834		
	Однос шанси	95% интервал поверења	<i>p</i> - вредност	Однос шанси	95% интервал поверења	<i>p</i> - вредност
Пол (Женски- реф.)						
Мушки	2,14	1,56 – 2,92	<0,001	1,92	1,23 – 3,00	0,004
Године старости (Више од 54 год- реф.)			<0,001			0,001
35-54 године	3,36	2,09 – 5,42	<0,001	3,65	1,86 – 7,15	<0,001
Мање од 35 година	2,46	1,37 – 4,43	0,003	2,48	1,07 – 5,78	0,035
Занимање (Остали здр. радници и сарадници реф.)			0,361			
Лекари	0,75	0,50 – 1,12	0,155			
Медицинске сестре- техничари	0,91	0,65 – 1,27	0,581			
Руководећа позиција (Не- реф.)						
Да	0,88	0,60 – 1,27	0,491			
Додатни посао (Не- реф.)						
Да	2,35	1,59 – 3,46	<0,001	2,08	1,14 – 3,77	0,016
Ниво установе (Градски- реф.)			0,075			0,168
Окружни	0,64	0,43 – 0,95	0,027	0,66	0,38 – 1,17	0,159
Национални	1,11	0,57 – 2,14	0,764	1,70	0,67 – 4,29	0,265
Осећај напетости, стреса и притиска приликом обављања посла у условима пандемије ковид- 19	1,61	1,40 – 1,86	<0,001	1,33	1,08 – 1,65	0,008
Рад у ковид зони (Не- реф.)						
Да	1,37	1,00 – 1,86	0,048	1,18	0,76 – 1,84	0,463
Задовољство (Задовољни- реф.)						
Послом			<0,001			<0,001
Ни задовољни ни незадовољни	5,15	3,63 – 7,30	<0,001	2,84	1,58 – 5,12	0,001
Незадовољни	11,19	7,01 – 17,86	<0,001	4,78	1,93 – 11,85	0,001

Опремом за рад			<0,001			0,577
Ни задовољни ни незадовољни	2,35	1,66 – 3,33	<0,001	0,83	0,44 – 1,58	0,576
Незадовољни	3,80	2,35 – 6,15	<0,001	0,61	0,24 – 1,54	0,299
Временом за рад			<0,001			0,709
Ни задовољни ни незадовољни	2,04	1,35 – 3,08	0,001	0,92	0,48 – 1,77	0,804
Незадовољни	5,31	3,15 – 8,96	<0,001	1,38	0,55 – 3,48	0,490
Аутономијом у раду			<0,001			0,614
Ни задовољни ни незадовољни	2,65	1,84 – 3,82	<0,001	1,01	0,55 – 1,86	0,983
Незадовољни	5,12	3,49 – 7,49	<0,001	0,70	0,31 – 1,56	0,381
Уважавањем и вредновањем рада запослених			<0,001			0,004
Ни задовољни ни незадовољни	3,31	2,26 – 4,86	<0,001	1,58	0,84 – 2,97	0,154
Незадовољни	7,69	5,32 – 11,11	<0,001	4,50	1,85 – 10,95	0,001
Могућношћу професионалног развоја			<0,001			0,766
Ни задовољни ни незадовољни	2,95	2,05 – 4,24	<0,001	0,91	0,49 – 1,68	0,756
Незадовољни	4,98	3,41 – 7,28	<0,001	0,75	0,34 – 1,64	0,469
Руковођењем и организацијом			<0,001			0,157
Ни задовољни ни незадовољни	3,64	2,49 – 5,32	<0,001	1,85	0,97 – 3,55	0,062
Незадовољни	6,61	4,52 – 9,65	<0,001	1,30	0,56 – 3,04	0,538
Сарадњом са колегама			<0,001			0,336
Ни задовољни ни незадовољни	3,09	2,15 – 4,44	<0,001	1,28	0,70 – 2,33	0,420
Незадовољни	4,75	2,88 – 7,85	<0,001	0,68	0,30 – 1,55	0,357
Финансијском надокнадом			<0,001			0,189
Ни задовољни ни незадовољни	3,07	2,14 – 4,42	<0,001	1,66	0,93 – 2,95	0,086
Незадовољни	4,59	3,12 – 6,76	<0,001	1,06	0,51 – 2,21	0,869
Одржавањем адекватних хигијенских услова			<0,001			0,751
Ни задовољни ни незадовољни	2,47	1,69 – 3,60	<0,001	0,87	0,44 – 1,71	0,677
Незадовољни	3,57	2,37 – 5,37	<0,001	1,20	0,52 – 2,76	0,672
Простором за рад			<0,001			0,443
Ни задовољни ни незадовољни	2,13	1,49 – 3,04	<0,001	1,06	0,59 – 1,92	0,838
Незадовољни	2,77	1,88 – 4,08	<0,001	0,67	0,33 – 1,37	0,276

Спровођењем мера за контролу ширења ковид-19 инфекције			<0,001			0,381
Ни задовољни ни незадовољни	2,48	1,74- 3,54	<0,001	1,00	0,51 – 1,93	0,991
Незадовољни	3,22	2,13 – 4,86	<0,001	0,57	0,23 – 1,38	0,213
Изазови рада у условима пандемије (Не- реф.)						
Рад у новим условима						
Да	0,74	0,54 – 1,00	0,053			
Исцрпљеност због обима посла						
Да	1,87	1,38 – 2,53	<0,001	1,22	0,76 – 1,95	0,408
Исцрпљеност због рада под заштитном опремом						
Да	1,43	1,03 – 2,00	0,033	1,15	0,69 – 1,93	0,580
Расположивост заштитне опреме						
Да	1,65	1,05 – 2,62	0,031	1,22	0,62 – 2,40	0,558
Доступност информација						
Да	2,51	1,78 – 3,53	<0,001	1,45	0,85 – 2,49	0,173
Неизвесност и страх од инфекције						
Да	0,74	0,54 – 1,02	0,070			
Суочавање са искуствима пацијената						
Да	0,95	0,62 – 1,46	0,811			

Скраћенице: *n*- број испитаника; реф—референтна категорија.

Модел у целини је статистички значајан ($p < 0,001$).

Hosmer–Lemeshow test $p > 0,05$. *Nagelkerke* $R^2 = 0,336$.

Фактор инфлације варијансе за испитиване варијабле укључене у модел мултиваријантне логистичке регресије износио је 1,04 до 3,00.

5. ДИСКУСИЈА

Истраживање у докторској дисертацији спроведено је са циљем сагледавања преваленције, динамике, разлога и предиктора намере промене посла у популацији јавноздравствених радника у Републици Србији, како у регуларним, тако и у условима пандемије, са крајњом сврхом да чињеницама допринесе свеобухватнијем сагледавању управљања кадровима овог профила, као и развоју здравствених установа и система ка онима који имају механизме да унапређују задржавање јавноздравствене радне снаге потребне за пружање основних јавноздравствених услуга и одговор на захтеве које доносе кризне ситуације.

Са аспекта репрезентативности узорка за популације од интереса, у истраживању докторске дисертације, у свих шест година посматрања (2015-2020. године), око три четвртине јединица посматрања је женског пола и ради у институтима и заводима за јавно здравље на градском нивоу, и већина је старосне доби од 35 до 54 године, што је скоро истоветно старосно-полној и институционалној структури посматране популације¹⁵². У нашем истраживању у последње две године посматрања, било је највише медицинских сестара-техничара, а у прве четири године, осталих здравствених радника и сарадника, док се удео лекара кретао од 20% до 24%. Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“ у институтима и заводима за јавно здравље, у 2020. години, било је 2.010 здравствених радника и сарадника запослених на неодређено време, од чега 482 лекара⁷², или 24%, што одговара резултату у истраживању у докторској дисертацији.

Обзиром да је полно- старосна структура узорка у истраживању слична обсервираним узорцима у систематском прегледу истраживања Ватса и сарадника¹⁵³, резултати дисертације пружају вредне информације за условна поређења са другим земљама.

У свим годинама посматрања, више од половине испитаника је задовољно послом, и још око 30% запослених није ни задовољно ни незадовољно. У погледу задовољства јавноздравствених радника послом наша земља има сличности са америчком јавно-здравственом радном снагом међу којом је око 80% задовољних запослених^{94,98,154}. У нашем истраживању највиши ниво задовољства запажа се 2020. године, коју је обележила пандемија ковид-19, а слично је показала и кинеска студија, која је указала на висок ниво задовољства код здравствених радника у раној фази пандемије¹⁵⁵. Као и у нашој, и у студији која је у периоду од маја до октобра 2020. године спроведена међу полазницима Мастер програма Ерасмус Мундус Европско јавно здравље, јавноздравствени професионалци су окарактерисани као задовољни (укупан скор задовољства послом мереног на петостепеној Ликертовој скали је био 79 од 100)¹⁵⁶.

У нашем истраживању је око 40% запослених обављало послове у ковид зони, а исти удео је и оних који су у великој мери осећали стрес, напетост и притисак на послу, док су као највећи изазови рада у условима пандемије идентификовани рад у новим условима, страх од инфекције и преоптерећеност послом. Међу учесницима националне анкете о интересима и потребама америчке јавноздравствене радне снаге око 72% је оних који су у неком смислу учествовали у одговору на пандемију ковид-19¹⁵⁴, али у литератури нема података о ангажовању јавноздравствених радника у ковид зони.

Као и наше и резултати других студија спроведених у контексту пандемије ковид-19 указали су на проблеме са менталним здрављем међу јавноздравственим радницима због изазова рада у кризним условима. Тако су налази он лајн анкете спроведене међу 26.174 јавноздравствена радника у Сједињеним Америчким Државама у периоду март- април 2021. године, показали да је око 53% испитаника пријавило симптоме најмање једног поремећаја менталног здравља у претходне 2 недеље, укључујући депресију, анксиозност, пост трауматски стрес синдром и самоубилачке идеје¹⁵⁷. У студији пресека која је спроведена током пандемије ковид-19 међу 784 јавноздравствена радника у Уједињеном Краљевству, преко 60% испитаника је изјавило да се осећа уморно, а око половине да се често или увек

осећа емоционално исцрпљено и преоптерећено¹⁵⁸, више него у нашем истраживању где је исцрпљеност због обима посла пријавило око 28% испитаника. У студији међу јавно-здравственим радницима у кинеском Центру за контролу и превенцију болести и јавноздравственим професионалцима који раде на примарном нивоу здравствене заштите у овој земљи забринутост због инфекције ковидом-19 изразило је 56% и 64% испитаника, респективно¹⁵⁹, док се у нашем истраживању мањи проценат испитаника (око 33%), суочио са овим изазовом.

Резултати дисертације о преваленцији намере промене посла показују да је она била заступљена код готово једне петине испитаника у 2015. годни, али и да је у препандемијском периоду порасла 50%, као и да је у 2020. години опала на вредност из почетне године посматрања. Други аутори углавном показују супротно, тврдећи да епидемије заразних болести обликују перспективу здравствених радника у погледу посла у смислу повећања намере промене, као што је показано у студијама спроведеним у Перуу¹⁶⁰ и Катару¹⁶¹. Намера промене посла током пандемије ковид-19 међу лекарима, медицинским сестрама и парамедицинским особљем у центрима примарне здравствене заштите у Саудијској Арабији биле су знатно више¹⁶² него у нашем истраживању међу јавноздравственим радницима. Слично је и у Великој Британији где је 57% медицинских сестара размишљало о одласку 2021. године¹⁶³.

Међутим, постоје и научници који тврде да доживљавање посла као моралног императива током пандемије може смањити намере флукуације међу особљем које учествује у борби против пандемије¹⁶⁴, што је потенцијално објашњење нашег резултата. Слично је и становиште Кудвортха и сарадника да здравствени радници у већој мери него запослени у другим секторима исказују вољу да раде током криза, због снажног осећаја одговорности и моралне обавезе да помогну у ублажавању њених последица¹⁶⁵. Кинеска студија спроведена почетком пандемије ковид-19, указује на висок ниво радног ентузијазма код здравствених радника одговорних за збрињавање ковид-19 пацијената¹⁵⁵.

И у редовним условима, односно у препандемијском периоду, у другим студијама се запажа већа заступљеност појаве намере промене посла него у нашем истраживању. Тако је мета- анализа Шена и сарадника показала да је око 47% лекара опште праксе широм света пријавило намеру промене посла¹⁶⁶, као и једна трећина медицинских сестара у студији спроведеној у десет европских земаља¹⁶⁷. Отприлике 30% кинеских здравствених радника на примарном нивоу здравствене заштите има намеру да напусти тренутни посао, са највећом преваленцом од 41% међу онима који раде у заједници¹⁶⁸.

Код јавноздравствених радника највеће вредности преваленције намере промене посла су у 2019. години, највероватније због значајног смањења средстава Републичког фонда за здравствено осигурање намењених институтима и заводима за јавно здравље¹⁶⁹ и чињенице да преостала средства заводи за јавно здравље обезбеђују на тржишту услуга из домена санитарне микробиологије, хигијене и екотоксикологије⁶⁷.

Иако је промена посла у здравственим установама чест предмет истраживања, разлике наших резултата са другим истраживањима, могу се приписати чињеници да су таква истраживања спроведена већином међу клиничким радницима, док су ретка она која за испитанике имају јавноздравствене раднике. У односу на друге земље, најбројнија су истраживања намере јавноздравствених радника да промене посао у Сједињеним Америчким Државама, која показују пораст преваленције намере у препандемијском периоду, и то 40% од 2014. до 2017. године када је износила око 25%¹⁷⁰, слично као и у нашој студији. Међутим, супротно нашој студији, резултати анкете о интересима и потребама америчке јавноздравствене радне снаге у 2021. години показали су пораст преваленције намере промене посла на 27%¹⁵⁴, демонстрирајући утицај пандемије ковид-19 на одлуке јавноздравствених радника у вези са послом. Наиме, 24% од укупног броја испитаника наведене америчке анкете је изјавило да је пандемија ковид-19 утицала на њихове даље планове у вези са послом, док је 39% оних који су изразили намеру да напусте организацију

изјавило да је пандемија утицала на њихову одлуку¹⁵⁴. И студија пресека спроведена на нерепрезентативном узорку од 225 јавноздравствених радника у Сједињеним Америчким Државама, око шест месеци након избијања пандемије ковид-19 указала је на утицај пандемије на планове јавноздравствених радника у вези са послом у смислу ређеј пријављивања намере останка на тренутном послу¹⁰⁷, што је у супротности са нашим резултатом.

За разлику од нашег истраживања у коме је показано да јавноздравствени радници у Србији у већој мери исказују намеру промене посла у редовним условима него током кризе, Балицер и сарадници су у својој студији указали на смањену спремност јавноздравствених радника да се јаве на дужност током пандемије грипа због недостатка знања, нејасноћа у вези са сопственом улогом и сумње у сопствену способност да обезбеди ефикасну комуникацију о ризику¹⁷¹.

Према Болтовом систематском прегледу литературе²², који обухвата 1.375 студија објављених закључно са јулом 2019. године, у последњих пет деценија у истраживањима доминира намера промене посла као исходна варијабла добровољне флукуације запослених у здравственом сектору. Употреба различитих инструмената истраживања, разлике у дефиницијама јавноздравствених радника, комбинацији вештина и компетенција, карактеристикама тржишта рада и организационе културе, отежавају директна поређења резултата истраживања у оквиру ове докторске дисертације са резултатима других студија. Стога, када се расправља о питањима запошљавања и задржавања јавноздравствене радне снаге, треба узети у обзир шири друштвени контекст, али и начин дефинисања исходне варијабле (посвећеност послу или намера за променом посла).

Истраживање у овој докторској дисертацији указује на постепен раст преваленције намере промене посла међу јавноздравственим радницима у периоду од 2021. до 2023. године на око 23%. Претрагом литературе утврђено је да су студије које се баве краткорочним пројекцијама преваленције намере промене посла међу здравственим радницима изузетно ретке, што говори у прилог оригиналног доприноса ове докторске дисертације.

Лајдер и сарадници су на основу нивоа актуелне флукуације јавноздравствених радника између 2014. и 2017. године због пензионисања или других разлога прогнозирали флукуацију од 60 до 200 хиљада радних места између 2017. и 2020. године у агенцијама за јавно здравље у Сједињеним Америчким Државама¹⁰⁶.

Када су у питању разлози промене посла међу јавноздравственим радницима, наше истраживање је показало да од свих испитаника који су ову намеру изразили, у свим годинама посматрања, највећи удео, више од половине, је оних који намеравају да у наредних пет година оду у иностранство, док је други најчешћи разлог промене посла рад ван здравственог сектора што наводи око трећина оних који планирају да промене посао. Најмањи удео је оних који намеравају да раде у приватном сектору здравства, што је у складу са са налазима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“ за 2019. годину¹⁷².

Напуштање здравствене професије је од посебног значаја у светлу улагања у обуку и недостатка особља¹²⁸. У швајцарској студији је показано да чак 40% медицинско-техничких радника различитих профила жели да напусти своју професију¹⁷³. Око трећина од свих медицинских сестара- техничара који су у студији спроведеној у десет европских земаља исказали намеру промене посла, планирало је да промени професију¹⁶⁷, што одговара резултату у нашем истраживању.

Аутори који су анализирали разлоге добровољне флукуације међу јавноздравственим радницима запосленим у државним јавноздравственим агенцијама у Сједињеним Америчким Државама који су учествовали у националном истраживању о интересима и потребама јавноздравствене радне снаге 2014. године показали су да је међу онима који су пријавили

намеру напуштања тренутног посла у року од једне године, готово подједнак удео оних који намеравају да наставе да раде у области јавног здравља, али у другој организацији, оних који намеравају да раде послове ван јавног здравља и оних који намеравају да напусте организацију због других разлога⁹⁶. Истраживање које је обухватило 17.136 јавноздравствених радника запослених у централним канцеларијама државних здравствених агенција који су одговорили на исту анкету 2017. године у Сједињеним Америчким Државама показало је да је најчешћи разлог промене рад послова ван државног јавног здравља¹⁰². Истраживање у новозеландским организацијама које запошљавају једног или више јавноздравствених радника који се баве промоцијом здравља показало је да међу свим запосленима који су напустили организацију, веома висок удео, чак 80% оних који су напустили област промоције здравља⁹⁷.

У нашем истраживању је процењено да је највећи удео оних који намеравају да оду међу онима који би да раде у иностранству, јер за разлику од развијених земаља где су невладине организације и академска заједница најважнији послодавци за јавноздравствене професионалце^{156,174}, овде у Србији то јесу заводи и институти у државном власништву.

Када је у питању намера одласка у иностранство, у нашем истраживању се запажа слична динамика промене преваленције као и када је у питању намера промене посла, односно значајан раст преваленције, 57% у периоду од 2015. до 2019. године, и опадање у 2020. години када је готово сваки десети испитаник пријавио намеру за емиграцијом у наредних пет година.

Резултати претходних студија сугеришу да је намера емиграције појава општеприсутна код здравствених радника у Србији. Међутим, истраживање спроведено међу студентима медицине и дипломираним медицинским сестрама у Србији, указује на знатно вишу преваленцију намере за емиграцијом у иностранство од око 81% и 70% медицинских сестара, респективно^{136,137}, него што је показано у нашој студији међу јавноздравственим радницима. Око 14,3% свих запослених у здравственим установама у јавној својини, 2015. године, намеравало је да напусти посао због рада у иностранству¹³⁸, што је такође више у односу на резултат у нашем истраживању. Број поднетих захтева медицинских сестара из Србије за признавање диплома од стране немачких власти је у порасту¹⁴⁰, док је недавна студија случаја указала на растући тренд емиграције и младих лекара⁸³.

Иако је у питању недовољно документована појава, зна се да су интернационалне миграције здравствених радника глобални тренд, посебно из неразвијених и земаља у развоју са ослабљеним здравственим системима и критичним недостатком здравствених радника, ка развијеним земљама⁸. Значајан ниво интернационалне мобилности присутан је и међу јавноздравственим радницима, чему је допринело повећање броја јавноздравствених институција и захтева за валидацијом наставних планова и програма у области јавног здравља у Европи за чак 160% у периоду од 2017. до 2020. године у односу на период од 2014. до 2016. године¹⁷⁵, док је популарност програма јавног здравља порасла¹⁵⁶. Природа неких од ових програма пружа могућност стручног усавршавања и живота у другим земљама и подстиче мобилност професионалаца у области јавног здравља кроз подршку професионалног умрежавања и међународног професионалног искуства. Недавна студија спроведена међу полазницима Мастер програма Ерасмус Мундус Европско јавно здравље, показала је да је 38% испитаника било запослено у другој земљи и указала на потенцијалне негативне последице емиграције јавноздравствених радника због губитка професионалаца одговорних за одговор на јавноздравствене изазове у земљама порекла, што додатно добија на значају током криза¹⁵⁶.

Пандемија ковид-19 имала је огроман утицај на мобилност људи уопште у смислу драстичног смањења свих врста прекограничних кретања. У земљама чланицама Организације за економску сарадњу и развој (ОЕЦД), у првој половини 2020. године у поређењу са истим периодом претходне године, издавање виза и дозвола за путовања је било

мање за 46%, што је највећи забележени пад¹⁷⁶. Истовремено, пандемија је ограничила и прекогранична кретања здравствених радника и спречила неке од њих који су планирали да мигрирају да то и учине¹⁷⁷. Забране изласка из земаља додатно су пореметиле традиционалне миграцијске токове. Наведени разлози могу бити у основи и смањења преваленце намере за емиграцијом јавноздравствених радника у нашем истраживању.

У докторској дисертацији показано је да је након пада у 2020. години, прогнозиран постепен раст преваленције намере одласка у иностранство, као и да ће у периоду 2021-2023. године сваки осми јавноздравствени радник размишљати о емиграцији.

Прегледом литературе утврђено је да су подаци о интернационалним миграцијама, а посебно о пројекцијама прекограничних миграторних кретања јавноздравствених радника изузетно оскудни. Томе доприноси чињеница да је мерење и праћење мобилности јавноздравствених професионалаца отежано недостатком потребних података и/или недовољним/неадекватним коришћењем доступних података на националном нивоу¹²⁶.

Републици Србији, 2012. године, додељен је статус кандидата за чланство у Европској унији, а у складу са европским правним оквиром за узајамно признавање квалификација државама чланицама (Директива 2005/36/ЕЦ)¹³⁴ и поједностављењем правила како би се здравственим радницима олакшао рад у другим државама чланицама Европске уније (Директива 2013/55/ЕУ)¹³⁵, може се очекивати и повећање могућности за емиграцију здравствених радника, укључујући и јавноздравствене професионалце из Србије у неке од земаља чланица Европске уније. Наиме, и ранија проширења Европске уније повезивана су са подстицањем интернационалне мобилности здравствених радника¹⁷⁸. У нашем истраживању, прогнозиран тренд пораста преваленције намере промене посла је такав да се до 2023. године може очекивати да сваки четврти јавноздравствени радник жели да напусти рад у заводима и институтима јавног здравља у Србији, а сваки осми да оде у иностранство. Ове прогнозе су забрињавајуће и због тога је било логично да се идентификују фактори који су потенцијални предиктори њихове намере промене посла, а потом и осмислити препоруке за могуће начине деловања на факторе и заустављања нежељених тенденција.

Испитана су три модела намере промене посла, намера промене посла пре пандемије (Модел 1), намера промене посла током пандемије (Модел 2) и намера промене посла специфична за изазове које носи ковид-19 пандемија (Модел 3) који су показали да су испитаници млађи од 35 година, као и они старости од 35 до 54 године, који имају додатни посао и који су незадовољни, односно ни задовољни ни незадовољни тренутним послом имали већу вероватноћу пријављивања намере промене посла од старих 55 и више година, оних без додатног посла и запослених који су задовољни послом.

Као и истраживање у докторској дисертацији и друге студије међу јавноздравственим радницима су демонстрирале инверзну везу између година старости и намере промене посла^{98,103,106}. Наша студија потврђује становиште да су млади, у односу на старије, мобилнији и спремнији да промене посао у циљу унапређења своје каријере¹⁷⁹, док су старији искуснији, добро прилагођени послу, имају више самопоуздања и реалнија очекивања од посла од млађих радника¹⁸⁰.

Претраживањем литературе утврђено је да су подаци о односу поседовања додатног посла и намере промене посла међу запосленима у јавном здрављу оскудни. Постоји могућност да додатни посао за јавноздравствене раднике у Србији представља „одскочну даску“ за напуштање посла који имају у институтима и заводима за јавно здравље и наставак каријере у приватном сектору, ван јавног здравља или ван земље. Сличну претпоставку изнео је Чиканда у свом истраживању фактора који утичу на одлуке здравствених радника различитих профила у Зимбабвеу да емигрирају¹⁸¹. Испитујући утицај поседовања додатног посла на задржавање лекара специјалиста у јавним здравственим установама у Јужној Африци, Ешмор и Гилсон закључили су да неки здравствени радници са додатним послом теже да остану и на актуелном послу, остварујући тако додатни приход и уживајући већу аутономију у раду и бољу доступност ресурса у приватном сектору, а колегијалност, већу

разноврсност и сложеност послова и већу могућност истраживачког рада у јавном сектору; други се, не желећи да трпе двоструко оптерећење послом у дужем временском периоду, лакше одлучују да промене посао¹⁸², што може да буде још једно потенцијално објашњење значајне повезаности између поседовања додатног посла и намере јавноздравствених радника у Републици Србији да промене посао.

У основном системском оквиру теорије флукуације постоји висок степен конзистентности да задовољство послом негативно корелира са намером промене посла⁴⁵. Резултат истраживања у докторској дисертацији у складу је са теоријским разматрањима и доказима из студија које су за испитанике, такође, имале јавноздравствене раднике^{95,96,98,100,103-106,109}, а која говоре у прилог позитивне повезаности незадовољства послом и намере његове промене.

Резултати истраживања у овој докторској дисертацији који сугерише да и запослени индиферентни према послу имају већу шансу пријављивања намере промене посла потврђују становишта да и други фактори поред незадовољства послом и његовим аспектима имају утицај на одлуке запослених у вези са послом. Научници указују на феномен тзв. релативног незадовољства које се односи на ситуације у којима запослени, иако нису незадовољни са тренутним послом, траже боље прилике¹⁸³. Утицај екстерних фактора на намеру промене посла препознат је у најранијим теоријским разматрањима и моделима флукуације Марча и Сајмона који су први уочили повезаност алтернативних послова и одлука запослених у вези са променом тренутног посла³⁷. Ли и Мичел су сугерисали да на остатак на актуелном послу више утичу контекстуални фактори (укључујући и оне који нису непосредно везани са послом који запослени обавља) него афективни конструкти, као што су задовољство послом и посвећеност послу³⁹. И други фактори повезани са личним животом запосленог (нпр. породична структура, породичне обавезе, приходи домаћинства) могу утицати на одлуке запослених у вези са послом⁴⁹. Новија истраживања сугеришу да смањење социјалне подршке, као и сукоб између пословних и породичних обавеза, могу интензивирати намеру здравствених радника да промене посао током криза¹⁸⁴. У овој докторској дисертацији, међутим, екстерни фактори нису испитивани у смислу потенцијалног предиктивног утицаја на намеру јавноздравствених радника да промене посао, с обзиром да се исти односе на аспекте професионалног и личног живота запослених на које организација не може утицати.

У нашем истраживању, задовољство финансијском надокнадом се издвојило као потенцијални предиктор намере промене посла пре пандемије (Модел 1), што је у складу са резултатима студија које су истраживале задржавање јавноздравствених радника^{95,96,98,103}. Постоје, међутим и студије међу јавноздравственим радницима у којима задовољство платом није идентификовано као предиктор намере промене посла^{139,185}.

Према моделу 2, сви поменути фактори у моделу 1 су и потенцијални предиктори намере промене током пандемије, осим незадовољства финансијском надокнадом. Додатно, већа вероватноћа намере промене посла током пандемије процењена је код запослених мушког пола, односно незадовољних уважавањем и вредновањем њиховог рада, као и оних који су били индиферентни (ни задовољни ни незадовољни) према начину руковођења и организацији на радном месту. Такође, са порастом стреса на послу значајно је расла и вероватноћа пријављивања намере промене посла. С друге стране, мању вероватноћу намере да промене посао су имали запослени у установама на окружном нивоу у односу на запослене у установама на градском нивоу.

Модел намере промене посла повезан са изазовима пандемије ковид-19 (Модел 3), показао је да су већу вероватноћу намере промене посла имали запослени мушког пола, животне доби млађе од 55 година, незадовољни уважавањем и вредновањем рада, који су перцепирали повишен ниво стреса повезан са обављањем посла у условима пандемије, као и они који су били незадовољни послом уопште, неодређеног става у погледу задовољства послом, и који су имали додатни посао.

Резултати бројних истраживача су неусаглашени у погледу повезаности пола и намере промене посла међу запосленима у здравственом сектору, укључујући и јавноздравствене

раднике, односно, већина није проценила да пол има предиктивни значај за намеру промене посла^{94,102,160,166}, а што се разликује од других студија^{98,138,139,168} које су, као и наш модел намере промене посла током пандемије, pokazale да су запослени мушког пола имали већу вероватноћу намере промене посла него запослени женског пола. То се може објаснити емпиријским доказима да су особе женског пола чешће задовољне послом и да имају нижа очекивања од посла него мушкараци^{180,186}. У прилог нашим резултатима су и објашњења да су јавноздравствени радници мушког пола, због културалних образаца (на пример, очекивања да више зарађују од женског пола, и да издржавају породицу), спремнији да ризикују сталан посао у систему јавног здравља, и траже уносније послове нпр. у приватном сектору или у иностранству, док жене, посебно оне са децом, вероватно теже да задрже посао са јасно дефинисаним радним временом, а који, током ковид-19 пандемије носи мање ризика изложености заражавању него рад у клиничком сектору где је контакт са пацијентима чешћи.

Као и наша и друге студије спроведене међу здравственим радницима су pokazale да када се запослени и његов рад уважава и вреднује, повећава се његово задовољство, продуктивност и мотивација да свој рад унапреди, а смањује се ниво намере за променом посла^{91,92,180,187}. Америчка студија на великом броју јавноздравствених радника указала је на значајну позитивну повезаност између намере да се промени посао и незадовољства послом као и недостатка признања¹⁰⁵. То објашњава налазе из модела 2 и 3, који показује да су четири и више пута пута већу намеру промене посла током пандемије имали јавноздравствени радници који су незадовољни уважавањем и вредновањем њиховог рада од задовољних. Као и у нашем истраживању и у студији спроведеној међу јавноздравственим радницима у Уједињеном Краљевству, истиче се значај уважавања и признања њиховог критичног доприноса одговору на пандемију¹⁵⁸. И кинеска студија спроведена у раној фази пандемије, указала је на висок ниво задовољства код здравствених радника, због признања и вредновања њиховог напорног рада од стране друштва, солидарности међу колегама и подршке од стране ауторитета¹⁵⁵. Друга америчка студија спроведена међу јавноздравственим радницима pokazala је значај промене опхођења после прве студије, јер су од намере промене посла одустали они који су током наредне три године, третирани са поштовањем, а њихове идеје су прихватане и награђиване¹⁰⁴. Ови резултати дају наду да се на исти начин и у Србији могу преокренути нежељени трендови пораста преваленције намере за променом посла.

Модел 2 и 3 су истакли да се са перцепцијом повећања нивоа стреса и притиска у вези са послом током пандемије међу јавноздравственим радницима значајно повећава вероватноћа намере промене посла. Овај резултат је у складу са резултатима других студија високог нивоа поузданости спроведених међу здравственим радницима како у регуларним, тако и у пандемијским условима. Тако је мета-анализа међу 37.672 кинеска здравствена радника на примарном нивоу здравствене заштите потврдила предиктивни утицај стреса повезаног са послом и намере промене посла¹⁶⁸. Слично је и систематски преглед који је обухватио 43 студије међу здравственим радницима различитих профила на глобалном нивоу указао на позитивну повезаност психолошког одговора на стрес и других поремећаја менталног здравља са намером промене посла током пандемије ковид-19¹⁸⁸.

Резултати модела 2 и 3 су важан допринос реткој или мање доступној литератури о повезаности доживљеног стреса током криза, укључујући и пандемије, на јавноздравствене раднике и њихове планове у вези са послом. Иако базирани на студијама пресека, докази о томе да је дуготрајан и напоран рад под притиском повезан са лошијим самопроцењеним физичким и менталним здрављем, даље објашњавају и идентификовано незадовољство послом и намеру промене посла^{107,157}, што потврђује налазе из лонгитудиналне анализе да су најчешћи разлози промене посла преоптерећеност/сагоревање на послу и стрес¹⁵⁴ као и налазе наших предиктивних модела.

Подједнако важан налаз нашег моделовања јесте да су током пандемије мању вероватноћу да промене посао имали јавноздравствени радници запослени у установама на окружном нивоу, него запослени на градском нивоу, највероватније јер мањак разумевања

улоге јавноздравствених радника на градском нивоу, може да створи осећај мање вредности у односу на запослене у установама на вишим нивоима^{171,189}. Слично је и недавна америчка студија указала на већу вероватноћу исказивања намере промене посла међу јавноздравственим радницима на локалном у односу на федерални ниво државне агенције¹⁰⁴. Додатно објашњење може да буде израженија појава нејасних задужења и упутстава за рад, као и недостатак аутономије у раду у установама на нижим организационим нивоима здравствене заштите^{48,49,190}, а то се може видети и као објашњење за резултат нашег моделовања које је идентификовала да они који су индиферентни (ни задовољни ни незадовољни) имали већу вероватноћу намере да промене посао него задовољни руковођењем и организацијом посла током пандемије.

Истраживање у докторској дисертацији пружило је доказе о растућем тренду намере промене посла и емиграције, а и краткорочне пројекције указују на даљи постепен раст преваленције ових појава међу запосленима у институтима и заводима за јавно здравље у Србији. Из тог разлога било је важно да се идентификују потенцијални предиктори промене посла на које се може деловати контрамерама. Индивидуални и организациони независни фактори повезани са намером јавноздравствених радника да промене посао у институтима и заводима за јавно здравље, идентификовани у нашем истраживању, дају мандат лидерима у овим установама да користе холистички приступ приликом креирања стратегија задржавања, а фокусирајући се на унапређење задовољства послом и његовим специфичним аспектима (уважавањем и вредновањем рада запослених и материјалним и нематеријалним подстицајима), управљање стресом (посебно током криза), и имајући у виду индивидуалне карактеристике запослених које повећавају вероватноћу исказивања намере.

Потенцијални губитак јавноздравствених радника у институтима и заводима за јавно здравље у нашој земљи могао би додатно да оптерети радну снагу која се већ суочава са притиском због продуженог одговора на пандемију и изазовима одржавања континуитета пружања других основних јавноздравствених услуга. Наиме, просечан број лекара специјалиста запослених у институтима и заводима за јавно здравље од 6 на 100.000 становника у Републици Србији је нешто испод прописаног кадровског норматива¹⁹¹, а резултати претходних студија указали су на недовољан број и неравномерну дистрибуцију по окрузима јавноздравствених професионалаца у Републици Србији^{80,81}. Недовољни кадровски капацитети система јавног здравља у будућности могу доћи до изражаја због растуће потражње за јавноздравственим услугама услед старења становништва, све већег нагласка на превенцији болести и промоцији здравих животних стилова и појаве нових патогена. Стога је за унапређење капацитета система јавног здравља након пандемије ковид-19 од кључне важности сврсисходно планирање сукцесије, као и запошљавање и задржавање јавноздравствених радника.

Резултати ове докторске дисертације потврђују претходно наведене резултате других студија¹³⁶⁻¹³⁹, указујући на потенцијални проблем „одлива мозгова“ у Републици Србији. У нашој земљи, на националном нивоу, још увек не постоји свеобухватан, прецизан и поуздан извор података о мобилности здравствених радника, као ни национални стручни орган који евидентира и прати кретање здравствених радника у оквиру и ван здравственог система, укључујући и прекограничне миграције⁶⁷. Република Србија није усвојила Глобални кодекс о међународном запошљавању здравственог особља. Стога, ова докторска дисертација, подржава препоруке претходних студија спроведених међу здравственим радницима у земљи, а које се односе на важност систематског праћења и прикупљања података, извештавања и анализе информација о мобилности здравствених радника на националном нивоу, укључујући и јавноздравствене професионалце, као предуслова за стратешко управљање кадровима у систему здравствене заштите и бољу међународну сарадњу у области јавног здравља¹³⁶⁻¹³⁹.

Ранија истраживања указала су на старење јавноздравствене радне снаге у Републици Србији и недовољан број младих јавноздравствених радника који би заменили старије који

планирају да оду у пензију или оне који намеравају да напусте посао у јавном здрављу⁸⁰. У циљу задржавања младих лекара у земљи, Министарство здравља Републике Србије покренуло је програм запошљавања најбољих дипломаца медицинских факултета¹⁹², док је незапосленим здравственим радницима омогућено уписивање „волонтерских“ специјализација⁶⁷. Поставља се, међутим, питање атрактивности послова у области јавног здравља за нове генерације здравствених радника^{179,193,194}, који у нашем истраживању представљају радну снагу склону већој мобилности него старији од 54 године.

Пандемија ковид-19 је открила значајне слабости у способности земаља да адекватно реагују на кризе и погоршала изазове са којима су се системи јавног здравља и јавноздравствена радна снага већ суочавали (недовољно финансирање, недостатак и неадекватна дистрибуција радника, недовољно уважавање итд)⁶⁴. Током пандемије ковид-19, системи јавног здравља су били принуђени да у кратком року повећају своје капацитете за одговор на кризу. С тим у вези, и у складу са резултатима истраживања, у Републици Србији је евидентно потребно да се креира стратегија за привлачење младих и задржавање искусних и квалификованих јавноздравствених професионалца, која би укључивала модернизацију стилова руковођења и креативнију организацију послова, рад на повећању задовољства послом, финансијском накнадом и опхођењем током рада. Резултати нашег истраживања сугеришу да би лидери у јавном здрављу и доносиоци одлука требало да усмере напоре ка развијању модела планирања људских ресурса у институтима и заводима за јавно здравље који укључује благовремену сукцесију и осигуравање преношења институционалног знања и вештина са старијих и искуснијих радника на њихове младе колеге. Приликом предузимања мера за задржавање талената унутар јавноздравствених установа и привлачење и регрутовање нових квалификованих и мотивисаних кандидата, требало би имати у виду и изазове „такмичења“ са другим послодавцима у систему здравствене заштите. На пример, Америчка квалитативна студија показала је да су стално учење, иновације, креативност и разноликост аспекти организационе културе који привлаче младе јавноздравствене професионалце а да их одбијају круте, догматичне, затворене за иновације и са недовољно ресурса државне јавноздравствене институције¹⁹⁵. Проблем је уочен и у европском региону, па су канцеларија СЗО за Европу и Асоцијација школа јавног здравља у Европском региону недавно креирале мапу пута за професионализацију, ефикасан развој, одрживост и модернизацију људских ресурса у системима јавног здравља⁶⁴.

За креирање стратегија задржавања јавноздравствених радника у институтима и заводима за јавно здравље у Републици Србији могу да буду релевантни други докази из нашег истраживања као што су да су за запослене, поред финансијских, важни и нефинансијски подстицаји које пружа додатно радно ангажовање, као што су осећај да су више цењени, већа аутономија у раду и веће могућности да се професионално остваре, као и разноврсност послова и изазова додатног рада, а који су истакли важност дуалне праксе у Републици Србији.

Докази из нашег истраживања и из литературе који говоре у прилог томе да су основни покретачи намере промене посла организациони фактори⁴⁸, услови на радном месту²³, дуална пракса^{138,139}, задовољство послом уопште или неким од аспеката посла¹⁹⁶, перцепција подршке, прилике за професионални развој и усавршавање, добри односи са колегама и надређенима, прилике за примену својих знања, ангажовање и аутономија у раду, потврђују да је и у случају јавноздравствених радника у Србији примењива Херцбергова двофакторска теорија¹⁹⁷. Наиме, фактори као што су одговорности, достигнућа и могућност даљег напредовања на послу, признање и вредновање рада и сам рад (мотиватори) повећавају задовољство послом, док друга група фактора која укључује плату, сигурност посла, међуљудске односе, односе руководиоца и услове рада (хигијенски фактори) превенирају незадовољство послом¹⁹⁷. Менаџери у сваком заводу и институту за јавно здравље треба да воде рачуна о овим факторима како би допринели смањењу намере запослених да промене посао, па и предложене стратегије за задржавање јавноздравствених радника кроз унапређење задовољства послом могу представљати оквир за развој стратегија у

институтима и заводима за јавно здравље у Републици Србији. Харпер и сарадници у својој студији указују да је за побољшање задовољства послом важно омогућавање запосленима да раде на креативан и иновативан начин¹⁹⁸. Бројни су емпиријски докази да фактори који доприносе већем задовољству и осећању да су запослени признати и подржани од стране организације доводе и до смањења намере да се промени посао, као што су неформално учење и менторство, изградња односа поштовања и поверења између запослених и супервизора¹⁹⁸, унапређење комуникације између запослених, супервизора и менаџмента^{96,100,102}, избегавање претераног оптерећења запослених^{96,105}, вредновање њиховог рада и доприноса достизању циљева организације у којој раде^{91,92,95,105}, консултовање са запосленима о пословима и одлукама и дефинисање задатака⁹⁰⁻⁹², стварање могућности за већу аутономију у раду, професионални развој, признањем и делегирањем задатака и осигуравање да запослени могу применити своје знање, способности и вештине у свом свакодневном раду^{90,91,103-105}.

Наше истраживање истиче важност и финансијских подстицаја за јавноздравствене раднике у редовним условима, што потврђује становиште да исти често служе као основа на којој запослени процењује вредност коју му послодавац придаје¹⁹⁹. Незадовољство платом је изазовно решити, јер институти и заводи за јавно здравље немају аутономију за одобравање повећања плата. Лидери јавноздравствених организација, ипак, могу преузети улогу у преговарању о вишим платама и другим финансијским бенефицијама за запослене, док креатори политика могу размотрити комбинације интервенција које укључују повећање удела финансијских средстава из буџета Републике Србије и/или средстава Републичког фонда за здравствено осигурање намењених овим установама.

Током пандемије, Министарство финансија Републике Србије је у оквиру Економских мера помоћи привреди и грађанима предузело подстицајне мере за здравствене раднике као што су једнократна новчана помоћ, повећање плата и бонуси^{124,125,200}. Слично као и истраживање у овој докторској дисертацији и резултати других студија указали су да је, током пандемије, јавно признање рада имало већи утицај на мотивацију него финансијски подстицаји, потврђујући становиште да ослањање искључиво на материјалне подстицаје не може довести до дужег трајања значајно већег нивоа мотивације запослених, потпуне посвећености послу и задржавања запослених^{128,200-202}. То даје мандат менаџерима да се приликом планирања стратегија задржавања у институтима и заводима за јавно здравље фокусирају на факторе за које је наше истраживање показало да значајно повећавају вероватноћу пријављивања намере промене посла, а над којима имају контролу, као што је незадовољство уважавањем и вредновањем рада запослених.

Уважавање и вредновање рада, у ужем смислу, подразумева благовремено, неформално или формално признање понашања, напора или пословног резултата запосленог, односно давање позитивних повратних информација на основу одређених резултата или учинка²⁰². Уважавање и вредновање рада за запослене значи да је њихов допринос признат, те да се њихов глас чује, вреднује и узима у обзир. Наше препоруке слажу се са препорукама других аутора који су препознали да успостављање стандардизоване праксе признавања рада и награђивања подстиче продуктиван раст и смањује намеру флукуације запослених. То укључује уважавање мишљења запослених приликом доношења одлука, праведно и поштено делегирање посла и давање јасних упутстава²⁰², свесно и јавно исказивање поштовања према запосленима²⁰³, али и стварање услова за учење и професионални развој, прилика за вођење пројеката, флексибилно радно време, безбедно радно окружење^{204,205} итд.

Наше истраживање истиче значај управљања стресом међу запосленима у институтима и заводима за јавно здравље, посебно током криза, а препоруке за побољшање отпорности, унапређења менталног благостања и задржавања јавноздравствених радника у Републици Србији ослањају се на препоруке међународних организација. Наиме, СЗО наглашава да је заштита здравља радника, односно елиминација, контрола и/или минимизирање здравствених ризика, законска и морална одговорност послодавца, док и сами запослени имају обавезе у смислу бриге о сопственом здрављу у овом делу круга утицаја. У овом смислу истиче се

значај интервенција које укључују прилагођавање радних процеса у циљу смањења ризика од стреса повезаног са послом, али и побољшање међуљудских односа на послу и обуку појединаца да се боље прилагоде радном окружењу и ојачају сопствене капацитете за суочавање са стресним ситуацијама²⁰⁶. Подједнако је важно и успостављање политика и специфичних програма заштите менталног здравља у јавноздравственим организацијама као што је предложила Агенција за промоцију и заштиту здравља Онтарија²⁰⁷.

СЗО наглашава да су за стварање атрактивног и подржавајућег радног окружења, као окружења које привлачи појединце у неку од здравствених професија, подстиче их да остану у радној организацији и омогућава им да ефикасно и квалитетно раде, кључне интервенције на нивоу организације, док се на националном и нивоу здравственог система обезбеђују законодавни и регулаторни оквири, смернице и подршка за развој политика на радном месту^{128,206}. Многи фактори повезани са размишљањем о промени посла идентификовани у нашем истраживању управо су под контролом руководства установе што имплицира да је за смањење намере и коначно стварне промене посла важно јачање лидерских вештина руководиоца. За менаџере институтима и заводима за јавно здравље у Републици Србији од којих већина нема довољно формалне обуке о управљању људским ресурсима и управљању променама, задржавање запослених може бити изазов²⁰⁸. Због тога је важна континуирана едукација о менаџменту у здравственој заштити (нпр. у оквиру постдипломског мастер програма из менаџмента у здравству) и обезбеђивање ресурса доступних менаџерима.

Наше истраживање указало је на значајан предиктивни утицај индивидуалних карактеристика јавноздравствених радника на њихове планове за даљу каријеру, што има импликације за креирање стратегија задржавања. Наиме, подстицајне мере, могу имати различите ефекте у зависности од индивидуалних карактеристика запослених. Наше препоруке слажу се са препорукама СЗО да интервенције које имају за циљ задржавање запослених треба да буду осмишљене уважавајући мишљење и сагледавајући потребе и очекивања дотичних циљних група, истичући значај доприноса више заинтересованих страна у креирању решења¹²⁸.

Резултати ове докторске дисертације доприносе подизању свести о постојању намере промене посла и код јавноздравствених радника који су индиферентни према послу и начину руковођења у јавноздравственим установама у значајној мери и потенцијалном утицају екстерних фактора на планове јавноздравствених радника у вези са послом. Повезаност екстерних фактора са намером промене посла међу јавноздравственим радницима у Републици Србији може да буде предмет будућих истраживања, за која полазну основу могу представљати резултати истраживања из ове докторске дисертације. Такође, у будућности, потребно је сагледати и мишљење стејкхолдера о начинима задржавања запослених и побољшања интринзичних фактора везаних за привлачност професије и радних места за јавноздравствене професионалце у Републици Србији, као и интересу кадрова за ову професију у нашој земљи.

У нашој земљи, први је пут рађено репрезентативно истраживање за популацију јавноздравствених радника запослених у институтима и заводима за јавно здравље, које пружа доказе о преваленцији (по полу, годинама старости, занимању и незадовољству послом), разлозима и факторима повезаним са њиховом намером за променом посла у периоду пре пандемије, као и у условима пандемије ковид-19. Докази из овог истраживања доносиоцима одлука и менаџерима института и завода за јавно здравље могу омогућити боље разумевање планова јавноздравствених радника у вези са послом, као и ефикасније располагање ресурсима. Резултати и препоруке у овој докторској дисертацији могу послужити за информисање надлежних ауторитета на благовремену реакцију да решавају потребе јавноздравствених установа и радника и тако побољшају задржавање кадра у институтима и заводима за јавно здравље. Идентификовањем индивидуалних и организационих независних фактора повезаних са намером јавноздравствених радника да промене посао у институтима и заводима за јавно здравље обезбеђени су докази који могу да

усмере креирање стратегија задржавања. Оригиналан допринос истраживања јесте пројекција преваленције промене посла, а посебно намере за одлазак у иностранство у популацији јавноздравствених радника до 2023. године, чиме се расветљава значај емиграције и њен потенцијални ефекат у будућности и тиме даје подршка креирању националне стратегије планирања и развоја јавноздравственог кадра у земљи. Налази у овој докторској дисертацији могу допринети свеобухватнијем сагледавању управљања јавноздравственим кадровима у систему Републике Србије, као и креирању стратешких и оперативних кадровских политика у здравственом систему, а које би биле неопходне да се одговори на захтеве које доносе кризне ситуације, каква је пандемија нове заразне болести.

У ери глобализације и актуелних еколошких, демографских, економских и политичких промена, за решавање глобалних јавноздравствених изазова који се дешавају у различитим локалним контекстима, системи јавног здравља ослањају се на инфраструктуру добро обучених, мултидисциплинарних јавноздравствених професионалаца⁵¹. Изградња капацитета квалификоване и компетентне радне снаге омогућава пружање висококвалитетних јавноздравствених услуга, смањење здравствених неједнакости и адекватан одговор на нове изазове јавног здравља^{51,64}. Због тога је важно добро разумевање потреба јавноздравствених радника, ограничења за њихово регрутовање, развој и задржавање, а коначно и креирање стратегије за развој јавноздравственог кадра у Републици Србији, чему могу допринети и резултати ове докторске дисертације.

Због дизајна студије пресека није било могуће утврдити узрочно-последичну повезаност између варијабли, те су уместо тога идентификовани потенцијални предиктори намере јавноздравствених радника да промене свој тренутни посао. Могуће је да су подаци из анкете били оптерећени пристрасношћу селекције, односно пристрасношћу неукључивања и пристрасношћу одбијања учествовања у студији јер је студија обухватила испитанике који су били на послу у време анкете и оне који су желели да учествују, што може довести до преувеличавања или потцењивања резултата. Груписањем података се покушао превазићи проблем промена које су евидентирани у оригиналном инструменту истраживања, и истовремено, обезбедила анонимност испитаника. Анонимност испитаника који углавном раде у малим тимовима, важно је постићи да би се избегла бојазан у вези са приватношћу и поверљивошћу одговора. Стога, удео недостајућих података износи највише 9%. У истраживању није испитивана стварна промена посла међу јавноздравственим радницима, већ њен најзначајнији предиктор, намера промене посла⁴³. На тај начин, превазиђен је проблем мерења стварне флукуације и мобилности запослених, који је изазов за многе здравствене системе¹²⁶. Овај изазов се повезује са тешкоћом приступа особама које су заиста напустиле посао, као и достизању адекватне величине узорка да би се постигла статистичка значајност, с обзиром да је број запослених који заиста напусти радну организацију често мали^{22,126}. За проучавање стварне флукуације неопходно је спровести проспективну кохортну лонгитудиналну студију. Наша ретроспективна опсервациона студија, није по свом оригиналном дизајну кохортна историјска студија, али генерише добру апроксимацију преваленције и потенцијалне факторе намере запослених да промене посао обзиром да су анализиране карактеристике испитаника који у 95-99% случајева имају уговоре о раду на неодређено време, а разлике у годишњем контингенту су такође испитиване како би се сагледали могући бајаси у закључивању.

Препознајући ограничења ове докторске дисертације, препорука је да се резултати не могу директно, некритички генерализовати на друга окружења и популације јер су специфични за контекст института и завода за јавно здравље у Републици Србији.

Друге препоруке из дисертације се односе на конструкцију и садржај инструмента истраживања који је према протоколу Института за јавно здравље Србије о националном истраживању задовољства запослених¹⁴⁵, дистрибуиран свим здравственим установама у јавној својини. Јединствени упитник није у потпуности прилагођен јавноздравственим

радницима (као што је случај са питањима која се односе на пацијенте), и требало би креирати упитнике који су специфични и омогућавају сагледавање интереса и потреба, задовољства и планова у вези са послом запослених у институтима и заводима за јавно здравље. Упитник би могао бити прилагођен основним јавноздравственим функцијама и послу који јавноздравствени радници свакодневно обављају (нпр. питања која се односе на задовољство односом са испитаницима или задовољство временом за рад у области здравственог васпитања, задовољство сарадњом са другим актерима у систему јавног здравља и слично). Постојање таквог упитника и његова континуирана имплементација би били показатељи интересовања стејхолдера за стање и јавноздравствених кадрова у земљи, с једне стране, а затим и алат за планирање и рад на унапређењу њиховог развоја.

6. ЗАКЉУЧЦИ

У истраживању о намери промене посла међу јавноздравственим радницима на националном нивоу, дошло се до следећих закључака:

- Од 2015. до 2019. године, постоји тренд раста преваленције намере промене посла (укључујући и одлазак у иностранство) за већину испитиваних јавноздравствених радника (посматраних по полу, годинама старости, занимању и незадовољству послом), са укупно 18,5% на 27,1%. Овај растући тренд је нарушен у 2020. години падом преваленција намере промене посла на вредност из почетне године посматрања (18,6%).
- Значајан тренд раста преваленције намере промене посла присутан је код јавноздравствених радника женског пола (са 16,4% у 2015. на процењених 21,4% у 2023. години), старости од 35 до 54 године (са 19,3% у 2015. на процењених 29,9% у 2023. години), медицинских сестара- техничара (са 16,9% у 2015. на процењених 25,8% у 2023. години), осталих здравствених радника и сарадника (са 18% у 2015. на процењених 26,9% у 2023. години), задовољних послом (са 5,4% у 2015. на процењених 11,9% у 2023. години), као и оних који нису ни задовољни ни незадовољни послом који обављају (са 25,5% у 2015. на процењених 44,1% у 2023. години).
- Као разлог промене посла, одлазак у иностранство навело је више од половине оних који су намеравали да промене посао, а остали су намеравали да раде ван здравственог сектора или у приватној пракси. Од 2015. до 2019. године, преваленција намере одласка у иностранство порасла је са укупно 9,4% на 14,8%, да би се у 2020. години вратила на вредност из почетне године посматрања (9,6%).
- Значајан тренд раста преваленције намере одласка у иностранство присутан је код јавноздравствених радника мушког пола (са 11,5% у 2015. на процењених 16,2% у 2023. години), запослених женског пола (са 8,6% у 2015. на процењених 11,1% у 2023. години), старости од 35 до 54 године (са 9,8% у 2015. на процењених 15,7% у 2023. години), осталих здравствених радника и сарадника (са 9,5% у 2015. на процењених 13,9% у 2023. години), као и оних који нису ни задовољни ни незадовољни послом који обављају (са 14,2% у 2015. на процењених 22,7% у 2023. години).
- У 2023. години у односу на 2020. годину, прогнозиран је укупан пораст преваленције намере промене посла на око 24% (скоро сваки четврти запослени), а пораст преваленције намере одласка у иностранство на око 13% (скоро сваки осми запослени).
- Испитана су три модела намере промене посла, Модел 1: намера промене посла пре пандемије, Модел 2: намера промене посла током пандемије, и Модел 3: намера промене посла специфична за изазове које носи ковид-19 пандемија. Потенцијални предиктори намере промене посла су: старост до 55 година, додатан рад, осећај незадовољства послом и неодређеност у погледу задовољства послом.
- Према моделу 1, већу вероватноћу пријављивања намере промене посла пре пандемије, имали су испитаници млађи од 55 година, који имају додатни посао, који нису изјавили да су задовољни тренутним послом, као и они који су незадовољни финансијском надокнадом у односу на референтне категорије.
- Према моделу 2, сви поменути фактори у моделу 1 су и потенцијални предиктори намере промене посла током пандемије, осим незадовољства финансијском надокнадом.

Додатно, већа вероватноћа намере промене посла током пандемије процењена је код запослених мушког пола, односно незадовољних уважавањем и вредновањем њиховог рада, као и оних који су били неодређеног става (ни задовољни ни незадовољни) према начину руковођења и организацији на радном месту. Такође, са порастом стреса на послу значајно је расла и вероватноћа пријављивања намере промене посла. С друге стране, мању вероватноћу намере да промене посао су имали запослени у установама на окружном нивоу у односу на запослене у установама на градском нивоу.

- Према моделу 3, већу вероватноћу намере промене посла специфичну за изазове које носи ковид-19 пандемија имали су запослени мушког пола, животне доби млађе од 55 година, незадовољни уважавањем и вредновањем рада, који су перцепирали повишен ниво стреса повезан са обављањем посла у условима пандемије, као и они који су били незадовољни послом уопште, неодређеног става у погледу задовољства послом, и који су имали додатни посао.

7. ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Health workforce. Overview. Доступно на: https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1 Приступљено: 5. августа 2022. године.
2. World Health Organization. Resolution A73/9: Report of the WHO Expert Advisory Group on the Relevance and Effectiveness of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. 73rd World Health Assembly, 2020.
3. Zaheer S, Ginsburg L, Wong H J, Thomson K, Bain L, Wulffhart Z. Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing. *Human Resources for Health*. 2019; (1).
4. World Health Organization. Global strategy on human resources for health workforce 2030. [Internet]. 69th World Health Assembly, 2016 May 20-28; Geneva, Switzerland. Geneva: WHO; 2016.
5. World Health Organization. 21st century health challenges: can the essential public health functions make a difference?: discussion paper. World Health Organization; 2021. Доступно на: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351510>. Приступљено: 5. августа 2022. године.
6. Haldane V, Jung A, De Foo C, Bonk M, Jamieson M, Wu S et al. Strengthening the basics: public health responses to prevent the next pandemic *BMJ* 2021; 375 :e067510. doi:10.1136/bmj-2021-067510.
7. OECD. Recent trends in international mobility of doctors and nurses, in *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*, 2019. OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/5ee49d97-en>.
8. Socha-Dietrich K, Dumont J. International migration and movement of doctors to and within OECD countries - 2000 to 2018: Developments in countries of destination and impact on countries of origin, 2021. *OECD Health Working Papers*, No. 126, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7ca8643e-en>.
9. European commission. Communication from the commission. Guidelines on EU Emergency Assistance in Cross-Border Cooperation in Healthcare related to the COVID-19 crisis. Brussels, 3.4.2020. Доступно на: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/guidelines_on_eu_emergency_assistance_in_cross-bordercooperationin heathcare related to the covid-19 crisis.pdf. Приступљено 10. августа 2022. године.
10. Ravangard R, Dianat S, Shokrpour N. The factors affecting hospital employees' turnover intentions: A case of Iran. *The Health Care Manager*. 2019; 38(2):166-178. doi:10.1097/HCM.0000000000000258.
11. Price JL, Mueller CW. A causal model of turnover for nurses. *Acad Manag J*. 1981; 24:543–565.
12. Mobley WH. *Employee turnover: causes, consequences, and control*. New York, New York: Addison- Wesley Publishing Company Inc, 1982.
13. Tett RP, Meyer JP. Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention and turnover: path analysis based on analytic findings. *Pers. Psychol*. 1993; (46):259-293.

14. Vandenberg RJ, Nelson JB . Disaggregating the motives underlying turnover intentions: When do intentions predict turnover behaviour? *Hum Relat.* 1999; (52):1313-1336.
15. Regts G, Molleman E. To leave or not to leave: When receiving interpersonal citizenship behavior influences an employee's turnover intention. *Hum Relat.* 2012; 66(193): 192-218.
16. International Labour Organization. Organization for Economic Co-operation and Development. World Health Organization. The International Platform on Health Worker Mobility. Elevating dialogue, knowledge and international cooperation. Доступно на: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/international-platform-on-health-worker-mobility591bb70b-ea85-4371-9e01-523258a48374.pdf?sfvrsn=43071c7a_1&download=true. Приступљено 10. августа 2022. године.
17. Liljegren M, Ekberg K. Job mobility as predictor of health and burnout. *Journal of Occupational and Organizational Psychology.* 2009; 82(2):317-329.
18. Hongvichit S. The Research Progress and Prospect of Employee Turnover Intention. *International Business Research.* 2015; (8):6. ISSN 1913-9004, E-ISSN 1913-9012. Published by Canadian Center of Science and Education.
19. Abelson M A. Examination of avoidable and unavoidable turnover. *Journal of Applied Psychology.* 1986; 72(3):382-386.
20. Dalton DR, Todor WD, Krackhardt DM. Turnover overstated: The functional taxonomy. *Academy of Management Review.* 1982; 7:117-123.
21. Kaplan SN, Minton BA. How has CEO turnover changed? *International Review of Finance.* 2012; 12(1):57-87.
22. Bolt EET, Winterton J, Cafferkey K. A century of labour turnover research: a systematic literature review. *Int J Manag Rev.* 2022; 1-22.
23. Hom PW, Lee TW, Shaw JD, Hausknecht JP. One hundred years of employee turnover theory and research. *Journal of Applied Psychology.* 2017; 102(3):530–545.
24. Bills MA. Social status of the clerical worker and his permanence on the job. *Journal of Applied Psychology.* 1925; 9:424–427.
25. La Rocco J M, Pugh W M, Gunderson E K. Identifying determinants of retention decisions. *Personnel Psychology.* 1977; 30(2):199–215.
26. Labrague LJ, de los Santos JAA, Falguera CC, Nwafor CE, Galabay JR, Rosales RA, Firmo CN. Predictors of nurses' turnover intention at one and five years' time. *International Nursing Review.* 2020; 67:191-198.
27. Smith JG. The nurse work environment: Current and future challenges. *Journal of Applied Biobehavioral Research.* 2018; 23:e12126.
28. Loft MI, Jensen CS. What makes experienced nurses stay in their position? A qualitative interview study. *Journal of Nursing Management.* 2020; 28:1305-1316.
29. Milovanovic I. Big-five personality traits, job satisfaction, and turnover intentions: A heuristic model for hospital nurses in Japan. *International Journal of Scientific & Engineering Research.* 2017; 8:322-331.
30. Fishbein M., Ajzen I. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research.* Reading, MA: Addison-Wesley, 1975.

31. Ajzen I. The theory of planned behaviour. *Organ. Behav. Hum. Decis. Process.* 1991; 50(2):179–211.
32. Ngo- Henha PE. A Review of Existing Turnover Intention Theories. *International Journal of Economics and Management Engineering.* 2017; 11:11.
33. Kaur B, Mohindru, Pankaj. Antecedents of turnover intentions: A literature review. *Global Journal of Management and Business Studies.* 2013; 3(10):1219-1230.
34. Vandenberg RJ, Nelson JB. Disaggregating the motives underlying turnover intentions: when do intentions predict turnover behavior? *Human Relations.* 1999; 52:1313–1336.
35. Allen DG. Explaining the link between turnover intentions and turnover. In: Griffeth, R. & Hom, P. (Eds.) *Innovative Theory and Empirical Research on Employee Turnover.* Greenwich, CT: Information Age Publishing, 2004; 35–53.
36. Singh N, Sharma LS. Process Models of Employee Turnover during 1975-1995: A Review, *European academic research.* 2015; III(2).
37. March JG, Simon HA. *Organizations.* New York: John Wiley, 1958.
38. Govindaraju DN. Addressing Employee Turnover Problem: A Review of Employee Turnover Core Models. *International Journal of Innovative Science and Research Technology,* 2018; 3(11):516-527.
39. Lee TW, Mitchell TR. An Alternative Approach: The Unfolding Model of Voluntary Employee Turnover. *Academy of Management Review,* 1994; 19(1):51-89.
40. Samad S, YS Yusuf. The Role of Organizational Commitment in Mediating the Relationship between Job Satisfaction and Turnover Intention. *European Journal of Social Sciences,* 2012; 30(1):125-135.
41. Jaiswal RK, Dash S, Sharma JK, Mishra A, Kar S. Antecedents of Turnover Intentions of Officers in the Indian Military: A Conceptual Framework. *Vikalpa: The Journal for Decision Makers,* 2015; 40(2):145 - 164.
42. Saridakis G, Cooper CL. *Research on employee turnover, New Horizons in management,* Edward Elgar, UK, 2016.
43. Mobley WH. Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *J. Appl. Psychol.* 1977; 62:237–240.
44. Price JL. Reflections on the determinants of voluntary turnover. *International Journal of Manpower.* 2001; 22(7):600-624.
45. Hongshan L. Turnover Intention of Chinese Millennial Migrant Workers in Manufacturing Industry-The Impacts of Work Income and Identification. PhD diss., ISCTE University Institute of Lisbon, 2019.
46. Mitchell TR, Holtom BC, Lee TW, Sablinski C, Erez M. Why people stay: Using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Acad Manage J.* 2001; 44:1102–1121.
47. Eberly MB, Holtom BC, Mitchell TR, Lee TW. Control voluntary turnover by understanding its causes. In: Locke, E.A. (Ed.), *Handbook of Principles of Organizational Behavior.* Chichester: Wiley, 2009; 123–142.

48. Shweta J. Determinants of employee turnover intentions: A review. *Management Today*. 2009; 9(2):26-33.
49. Halawi AH. Stimuli and Effect of the Intention to Leave the Organization. *Eur. Sci. J.* 2014; e - ISSN 1857- 7431.
50. WHO Regional Office for Europe. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.
51. Bjegovic-Mikanovic V, Czabanowska K, Flahault A, Otok R, Shortell S, Wisbaum W et al. Addressing needs in the public health workforce in Europe. Copenhagen: World Health Organization; 2014.
52. Rechel B, McKee M. Facets of Public Health in Europe. McGraw-Hill Education; London, UK: 2014.
53. Rotem A, Walters J, Dewdney J. The public health workforce education and training study. *Aust J Public Health*. 1995; 19(5):437-8. doi: 10.1111/j.1753-6405.1995.tb00404.x.
54. Beaglehole R, Dal Poz M. Public health workforce: challenges and policy issues. *Human Resources for Health*. 2003; 1(1):4.
55. Institute of Medicine (IOM). Shaping the Future: Who will keep the public healthy? Educating public health professionals for the 21st century. 2002. Доступно на: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10542&page=R1. Приступљено 12. августа 2022. године.
56. Whitfield M. Public health job market. In *Employment in Public Health in Europe [Zatrudnienie w Zdrowiu Publicznym w Europie]*. K. Czabanowska and C. W lodarczyk, Eds. Kraków, Jagiellonian University Press. 2004.
57. National workforce capacity to implement the essential public health functions including a focus on emergency preparedness and response: roadmap for aligning WHO and partner contributions. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
58. Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
59. World Health Organization. Regional Office for Europe. Self-assessment tool for the evaluation of essential public health operations in the WHO European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2015.
60. Foldspang A. From potential to action. Public health core competencies for essential public health operations. A manual. Brussels: Association of Schools of Public Health in the European Region; 2016.
61. Rome Declaration. European Union; 2021. Доступно на: https://global-health-summit.europa.eu/rome-declaration_en. Приступљено: 15. августа 2022. године.
62. G20 Italia. Declaration of G20 Health Ministers; 2021. Доступно на: https://www.g20.org/wpcontent/uploads/2021/09/G20_Italia_2021_Health_Declaration_final_05092021_OFFICIAL.pdf. Приступљено: 15. августа 2022. године.

63. Said D, Brinkwirth S, Taylor A, Markwart R, Eckmanns T. The Containment Scouts: First Insights into an Initiative to Increase the Public Health Workforce for Contact Tracing during the COVID-19 Pandemic in Germany. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18:9325.
64. Roadmap to professionalizing the public health workforce in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
65. Otok R, Richardson E, Czabanowska K, Middleton J. The public health workforce. In: Rechel B, Jakubowski E, McKee M, et al., editors. *Organization and financing of public health services in Europe* [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2018. (Health Policy Series, No. 50.) 5.
66. More E, Probert D, Phaal R. Improving long-term strategic planning: An analysis of STEEPLE factors identified in environmental scanning brainstorm. *Portland International Conference on Management of Engineering and Technology (PICMET)*. 2015; 381-394, doi: 10.1109/PICMET.2015.7273126.
67. World Health Organization. Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Bjegovic-Mikanovic, Vesna, Vasic, Milena, Vukovic, Dejana. et al. 2019. Serbia: health system review. World Health Organization. Regional Office for Europe.
68. Уредба о плану мреже здравствених установа. "Службени гласник РС", бр. 5/2020, 11/2020, 52/2020, 88/2020, 62/2021, 69/2021, 74/2021 и 95/2021.
69. Закон о јавном здрављу. "Службени гласник РС", бр. 15/2016.
70. Правилник о специјализацијама и ужим специјализацијама здравствених радника и здравствених сарадника. "Службени гласник РС", бр. 10/2013, 91/2013, 113/2013, 109/2014, 53/2018, 17/2021 и 77/2022.
71. Закон о здравственој заштити. "Службени гласник РС", бр. 25/2019.
72. Институт за јавно здравље Србије „Др. Милан Јовановић- Батут“. Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2020. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др. Милан Јовановић- Батут“; 2021.
73. Република Србија. Републички завод за статистику. Извештај о напретку у остваривању циљева одрживог развоја до 2030. године у Републици Србији. Извештај за 2021. годину. Београд: Републички завод за статистику; 2022.
74. УНИЦЕФ. Истраживање вишеструких показатеља положаја жена и деце у Србији, 2014. Београд: УНИЦЕФ; 2014.
75. Република Србија. Републички завод за статистику. Статистика становништва. Саопштење број 172 - год. LXXII, 01.07.2022.
76. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2020. Доступно на: <https://gco.iarc.fr/today>. Приступљено 15. августа 2022. године.
77. Марић Н, Лазаревић Љ, Кнежевић Г, Михаић Љ, Пејовић- Милованчевић М, Терзић-Шупић З и остали. Психијатријски поремећаји, дистрес и пандемија КОВИД- 19 у Србији: Резултати на национално репрезентативном узорку. Београд: Институт за ментално здравље; 2022. Доступно на: https://cov2soul.rs/o-projektu/#dearflip-df_100483/21/. Приступљено 15. августа 2022. године.

78. Република Србија. Министарство здравља Републике Србије. Републички завод за статистику. Институт за јавно здравље Србије „Др. Милан Јовановић- Батут“. Истраживање здравља становништва Србије 2019. године. Београд: 2021.
79. Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018–2026. године. "Службени гласник РС", бр. 61/2018.
80. Santric- Milicevic M, Vasic M, Edwards M, Sanchez C, Fellows J. Strengthening the public health workforce: An estimation of the long-term requirements for public health specialists in Serbia. *Health Policy*. 2018; 122:674–680.
81. Tripkovic K, Santric- Milicevic M, Miladinovic- Mandic M, Kovacevic L, Bjegovic- Mikanovic V, Vukovic D. Implementation of the Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method in determining staff requirements in public health laboratories in Serbia. *Disaster Med. Public Health Prep*. 2020; 1–9.
82. WHO Regional Office for Europe. Evaluation of Public Health Services in south-eastern Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009.
83. The world bank. Health Workforce Mobility from Croatia, Serbia and North Macedonia to Germany. Report No: AUS0001857. The world bank; 2020.
84. Програм рада СЗО за Европу у периоду 2020–2025. године „Удружена акција за боље здравље у Европи“ Копенхаген: Регионална канцеларија СЗО за Европу; 2021. год., Лиценца:CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
85. Merrill J, Btoush R, Gupta M, Gebbie K. A history of public health workforce enumeration. *J Public Health Manag Pract*. 2003; 9(6):459-70. doi: 10.1097/00124784-200311000-00005.
86. Leider JP, Bharthapudi K, Pineau V, Liu L, Harper E. The Methods Behind PH WINS. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2015; 21:S28-S35. doi: 10.1097/PHH.0000000000000285
87. Leider JP, Pineau V, Bogaert K, Ma Q, Sellers K. The Methods of PH WINS 2017: Approaches to Refreshing Nationally Representative State-Level Estimates and Creating Nationally Representative Local-Level Estimates of Public Health Workforce Interests and Needs. *J Public Health Manag Pract*. 2019; 25(2):S49-S57. doi: 10.1097/PHH.0000000000000900.
88. Robins M, Leider JP, Schaffer K, Gambatese M, Allen E, Hare Bork R. PH WINS 2021 Methodology Report. *Journal of Public Health Management and Practice: JPHMP*. 2022. Doi: 10.1097/phh.0000000000001632.
89. Henderson Betkus M, MacLeod ML. Retaining public health nurses in rural British Columbia: the influence of job and community satisfaction. *Can J Public Health*. 2004; 95(1):54-8. doi: 10.1007/BF03403635.
90. Campbell SL, Fowles ER, Weber BJ. Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. *Public Health Nurs*. 2004; 21(6):564-71. doi: 10.1111/j.0737-1209.2004.21609.x.
91. Armstrong-Stassen M, Cameron SJ. Concerns, Satisfaction, and Retention of Canadian Community Health Nurses, *Journal of Community Health Nursing*. 2005; 22(4):181-194, doi: 10.1207/s15327655jchn2204_1.

92. Beck AJ, Boulton ML, Lemmings J, Clayton JL. Challenges to recruitment and retention of the state health department epidemiology workforce. *Am J Prev Med.* 2012; 42(1):76-80. doi: 10.1016/j.amepre.2011.08.021.
93. Newman SJ, Ye J, Leep CJ. Workforce turnover at local health departments: nature, characteristics, and implications. *Am J Prev Med.* 2014; 47(5 Suppl 3):S337-43. doi: 10.1016/j.amepre.2014.07.023.
94. Sellers K, Leider JP, Harper E, Castrucci BC, Bharthapudi K, Liss-Levinson R, Jarris PE, Hunter EL. The Public Health Workforce Interests and Needs Survey: The First National Survey of State Health Agency Employees. *J Public Health Manag Pract.* 2015; 21 Suppl 6 (Suppl 6):S13-27. doi: 10.1097/PHH.0000000000000331.
95. Liss-Levinson R, Bharthapudi K, Leider JP, Sellers K. Loving and Leaving Public Health: Predictors of Intentions to Quit Among State Health Agency Workers. *J Public Health Manag Pract.* 2015; 21 Suppl 6(Suppl 6):S91-101. doi: 10.1097/PHH.0000000000000317.
96. Pourshaban D, Basurto-Dávila R, Shih M. Building and Sustaining Strong Public Health Agencies: Determinants of Workforce Turnover. *J Public Health Manag Pract.* 2015; 21 Suppl 6:S80-90. doi: 10.1097/PHH.0000000000000311.
97. Lovell SA, Egan R, Robertson L, Hicks K. Health promotion funding, workforce recruitment and turnover in New Zealand. *J Prim Health Care.* 2015; 7(2):153-7.
98. Leider JP, Harper E, Shon JW, Sellers K, Castrucci BC. Job Satisfaction and Expected Turnover Among Federal, State, and Local Public Health Practitioners. *Am J Public Health.* 2016;106(10):1782-8. doi: 10.2105/AJPH.2016.303305.
99. Leider JP, Coronado F, Beck AJ, Harper E. Reconciling Supply and Demand for State and Local Public Health Staff in an Era of Retiring Baby Boomers. *Am J Prev Med.* 2018; 54(3):334-340. doi: 10.1016/j.amepre.2017.10.026.
100. Bogaert K, Jonathon LP, Castrucci BC, Sellers K, Whang C. Considering Leaving, But Deciding to Stay: A Longitudinal Analysis of Intent to Leave in Public Health. *Journal of Public Health Management and Practice.* 2019; 25:S78-S86 doi: 10.1097/PHH.0000000000000928
101. Juliano C, Castrucci BC, Leider JP, McGinty MD, Bogaert K. The Governmental Public Health Workforce in 26 Cities: PH WINS Results From Big Cities Health Coalition Members. *J Public Health Manag Pract.* 2019; 25 Suppl 2, Public Health Workforce Interests and Needs Survey 2017(2 Suppl):S38-S48. doi: 10.1097/PHH.0000000000000929.
102. Bogaert K, Castrucci BC, Gould E, Sellers K, Leider JP, Whang C, Whitten V. The Public Health Workforce Interests and Needs Survey (PH WINS 2017): An Expanded Perspective on the State Health Agency Workforce. *J Public Health Manag Pract.* 2019; 25 Suppl 2, Public Health Workforce Interests and Needs Survey 2017(2 Suppl):S16-S25. doi: 10.1097/PHH.0000000000000932.
103. Sellers K, Leider JP, Lamprecht L, Liss-Levinson R, Castrucci BC. Using Public Health Workforce Surveillance Data to Prioritize Retention Efforts for Younger Staff. *American Journal of Preventive Medicine.* 2020; 59(4):562-569.
104. Leider JP, Sellers K, Owens-Young J, Guerrero-Ramirez G, Bogaert K, Gendelman M, Castrucci BC. Determinants of workplace perceptions among federal, state, and local public health

- staff in the US, 2014 to 2017. BMC Public Health. 2021; 21:1654. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11703-x>.
105. Leider JP, Coronado F, Bogaert K, Sellers K. A Multilevel Workforce Study on Drivers of Turnover and Training Needs in State Health Departments: Do Leadership and Staff Agree? J Public Health Manag Pract. 2021; 27(1):30-37. doi: 10.1097/PHH.0000000000001082.
106. Leider JP, Sellers K, Bogaert K, Liss-Levinson R, Castrucci BC. Voluntary Separations and Workforce Planning: How Intent to Leave Public Health Agencies Manifests in Actual Departure in the United States. Journal of Public Health Management and Practice. 2021; 27(1):38-45. doi: 10.1097/PHH.0000000000001172
107. Stone KW, Kintziger KW, Jagger MA, Horney JA. Public Health Workforce Burnout in the COVID-19 Response in the U.S. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021;18:4369.
108. Locke R, Gambatese M, Sellers K, Corcoran E, Castrucci BC. Building a Sustainable Governmental Public Health Workforce: A Look at the Millennial Generation. J Public Health Manag Pract. 2022; 28(1):E198-E210. doi: 10.1097/PHH.0000000000001247.
109. Mitchell AK, Apenteng BA, Boakye KG. Examining Factors Associated With Minority Turnover Intention in State and Local Public Health Organizations: The Moderating Role of Race in the Relationship Among Supervisory Support, Job Satisfaction, and Turnover Intention. J Public Health Manag Pract. 2022; 28(5):E768-E777. doi: 10.1097/PHH.0000000000001571.
110. Moyo N, Bhappu AD, Bhebhe M, Ncube F. Perceived Risk of COVID-19 and Employee Decision-Making: How Psychological Distress during the Pandemic Increases Negative Performance Outcomes among Healthcare Workers. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022; 19: 6762.
111. Santinha G, Forte T, Gomes A. Willingness to Work during Public Health Emergencies: A Systematic Literature Review. Healthcare (Basel). 2022; 10(8):1500. doi: 10.3390/healthcare10081500.
112. WHO. Health Workforce Policy and Management in the Context of the COVID-19 Pandemic Response. Interim Guidance. Geneva: World Health Organization; 2020.
113. European Observatory on Health Systems and Policies, Sagan, Anna, Webb, Erin, Azzopardi-Muscat, Natasha, de la Mata, Isabel. et al. Health systems resilience during COVID-19: lessons for building back better. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2021.
114. World Health Organization. WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). Geneva: WHO; 2020. Доступно на: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Приступљено 20. августа 2022. године.
115. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID19 -March 2020. Доступно на: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Приступљено 20. августа 2022. године.
116. Worldometers. info. 2022. Coronavirus Cases: Statistics and Charts - Worldometer. [online]. Доступно на: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Приступљено 11. децембра 2022. године.
117. Наредба о проглашењу епидемије заразне болести COVID-19. "Службени гласник РС", број 37/2020.

118. Министарство здравља Републике Србије. Институт за јавно здравље Србије „Др. Милан Јовановић- Батут“. Статистички подаци о вирусу КОВИД-19 у Републици Србији. Доступно на: <https://covid19.rs>. Приступљено: 11. децембра 2022. године.
119. Ployhart RE, Shepherd WJ, Strizver SD. The COVID-19 pandemic and new hire engagement: Relationships with unemployment rates, state restrictions, and organizational tenure. *J. Appl. Psychol.* 2021; 106:518–529.
120. Министарство здравља Републике Србије. Вести од 14. маја 2020. године. Доступно на: <https://www.zdravlje.gov.rs/vest/347471/u-junu-posao-za-jos-stotinak-najboljih-diplomca-medicine.php> Приступљено: 20. августа 2022. године
121. European Observatory on Health Systems and Policies. COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM). Serbia Policy Responses. Доступно на: <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hsrm/hsrm-countries/hsrm/serbia/ensuring-sufficient-physical-infrastructure-and-workforce-capacity/workforce/> Приступљено: 20. августа 2022. године
122. The NGO “The Point of Return” program. Доступно на: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfFqQOEKbM_3c_hHnvpa303Uop20XbirJJnj5PaNI24CX4Alg/viewform Приступљено: 20. августа 2022. године
123. Dinić M, Šantrić Milićević M, Mandić-Rajčević S, Tripković K. Health workforce management in the context of the COVID-19 pandemic: A survey of physicians in Serbia. *Int J Health Plann Manage.* 2021;36(S1):92-111. doi: 10.1002/hpm.3141.
124. Република Србија. Министарство финансија. Економске мере за помоћ привреди и грађанима. Доступно на: <https://mfin.gov.rs/sr/aktivnosti-1/ekonomske-mere-za-pomoc-privredi-i-gradjanima-1>. Приступљено: 20. августа 2022. године
125. Уредба о додатку на основну плату запослених у здравственим установама и одређених запослених који обављају послове у области здравља, односно заштите здравља становништва Републике Србије, односно лечења и спречавања ширења епидемије болести COVID-19 изазване вирусом SARS-CoV-2. "Службени гласник РС", бр. 48/2020 и 81/2020.
126. Dal Poz, Mario R, Gupta, Neeru, Quain, Estelle, Soucat, Agnes L.B, World Health Organization. et al. Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health: with special applications for low- and middle-income countries. 2009. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44097>
127. The world health report 2006: working together for health. Geneva, World Health Organization, 2006.
128. Buchan J, Wismar M, Glinoos I, Bremner J. Health Professional Mobility in a Changing Europe. Copenhagen: World Health Organization, (acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies), 2014.
129. OECD/Eurostat/World Health Organization Europe Office. Guidelines for completing the OECD/EUROSTAT/WHO-Europe Questionnaire 2022. Joint Data Collection on Non-monetary health care statistics, 2021.
130. OECD. Health Workforce Migration. OECD.Stat (database). 2022. Доступно на : https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI. Приступљено 21. августа 2022. године.

131. Williams GA, Jacob G, Rakovac I, Scotter C, Wismar M. Health professional mobility in the WHO European Region and the WHO Global Code of Practice: data from the joint OECD/EUROSTAT/WHO-Europe questionnaire, *European Journal of Public Health*. 2020; 30(4): iv5–iv11.
132. Републички завод за статистику. Миграције становништва. Унутрашње миграције, 2021. Доступно на: <https://www.stat.gov.rs/oblasti/stanovnistvo/migracije-stanovnistva/>. Приступљено: 21. августа 2022. године.
133. Република Србија. Влада Републике Србије. Миграциони профил Републике Србије за 2021. годину.
134. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications, OJ L 255, 30.09.2005, p. 22-142.
135. Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013 amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System, L 354, 28.12.2013, p. 132-170.
136. Santric-Milicevic MM, Terzic-Supic ZJ, Matejic BR, Vasic V, Ricketts TC 3rd. First- and fifth-year medical students' intention for emigration and practice abroad: a case study of Serbia. *Health Policy*. 2014; 118(2):173-83. doi: 10.1016/j.healthpol.2014.09.018.
137. Santric-Milicevic M, Matejic B, Terzic-Supic Z, Vasic V, Babic U, Vukovic V. Determinants of intention to work abroad of college and specialist nursing graduates in Serbia. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(4):590-6. doi: 10.1016/j.nedt.2014.12.022.
138. Gacevic M, Santric- Milicevic M, Vasic M, Horozovic V, Milicevic M, Milic N. The relationship between dual practice, intention to work abroad and job satisfaction: A population-based study in the Serbian public healthcare sector. *Health Pol* 2018; 122(10):1132–9.
139. Tripković K, Šantrić-Milićević M, Vasić M, Živković-Šulović M, Odalović M, Mijatović-Jovanović V, Bukumirić Z. Factors Associated with Intention of Serbian Public Health Workers to Leave the Job: A Cross-Sectional, Population-Based Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(20):10652. doi: 10.3390/ijerph182010652.
140. Federal Statistical Office of Germany. Recognition statistics for professions regulated under federal and state law. 2019. Доступно на: <http://destatis.de/>. Приступљено 21. августа 2022. године.
141. Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства. "Службени гласник РС", бр. 123/2014, 106/2015, 105/2017 и 25/2019.
142. Стручно-методолошко упутство за вођење основне документације о ресурсима у здравственим установама, приватној пракси и другим правним лицима која обављају послове здравствене делатности. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, 2019.
143. Крстић М, Милић Н. Развој и имплементација регистра запослених у систему здравствене заштите Републике Србије. *Гласник јавног здравља*. 2022; 96(1).
144. WHO. National Health Workforce Accounts Implementation Guide. WHO, 2018.

145. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“. Материјал за спровођење испитивања задовољства корисника здравственом заштитом и задовољства запослених у здравственим установама. Доступно на: https://www.batut.org.rs/index.php?category_id=67. Приступљено 21. августа 2022. године.
146. Hausknecht JP, Trevor CO. Collective turnover at the group, unit, and organizational levels: evidence, issues, and implications. *Journal of Management*. 2011; 37:352–388.
147. Hancock JI, Allen DG, Soelberg C. Collective turnover: an expanded meta-analytic exploration and comparison. *Human Resource Management Review*. 2017; 27:61–86.
148. Heavey AL, Holwerda JA, Hausknecht JP. Causes and consequences of collective turnover: a meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*. 2013; 98:412–453.
149. Woo SE, Allen DG. Toward an inductive theory of stayers and seekers in the organization. *Journal of Business and Psychology*. 2014; 29(4):683–703.
150. Swider BW, Liu JT, Harris TB, Gardner RG. Employees on the rebound: extending the careers literature to include boomerang employment. *Journal of Applied Psychology*. 2017; 102: 890–909.
151. Akinwande MO, Dikko HG and Samson A. Variance Inflation Factor: As a Condition for the Inclusion of Suppressor Variable(s) in Regression Analysis. *Open Journal of Statistics*. 2015; 5:754-767.
152. Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут". Сервис јавног здравља Републике Србије. <https://sjz.gov.rs/login>
153. Watts RD, Bowles DC, Ryan E, Fisher C and Li IW. No Two Workforces Are the Same: A Systematic Review of Enumerations and Definitions of Public Health Workforces. *Front. Public Health*, 2020; 8:588092. doi: 10.3389/fpubh.2020.588092.
154. De Beaumont Foundation and Association of State and Territorial Health Officials, Public Health Workforce Interests and Needs Survey: 2021 Dashboard.
155. Yu X, Zhao Y, Li Y, Hu C, Xu H, Zhao X et al. Factors associated with job satisfaction of frontline medical staff fighting against COVID-19: a cross-sectional study in China. *Front Public Health*. 2020; 8:426.
156. Treviño-Reyna G, Czabanowska K, Haque S, Plepys CM, Magaña L, Middleton J. Employment outcomes and job satisfaction of international public health professionals: What lessons for public health and COVID-19 pandemic preparedness? Employment outcomes of public health graduates. *Int J Health Plann Mgmt*. 2021;36(S1):124–150.
157. Bryant-Genevier J, Rao CY, Lopes-Cardozo B, Kone A, Rose C, Thomas I et al. Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic - United States, March-April 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021 Jul 2;70(26):947-952. doi: 10.15585/mmwr.mm7026e1. Corrected and republished in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021 Dec 03;70(48):1679.
158. Faculty of Public Health. Faculty of Public Health of the Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom. Faculty of Public Health Membership Wellbeing Survey Report. Доступно на: <https://www.fph.org.uk/media/3397/fph-wellbeing-survey-report-final.pdf>. Приступљено: 10. септембра 2022. године.

159. Li J, Xu J, Zhou H, You H, Wang X, Li Y et al. Working conditions and health status of 6,317 front line public health workers across five provinces in China during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021; 21(1):106. doi: 10.1186/s12889-020-10146-0.
160. Yanez JA, Jahanshahi AA, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. Anxiety, Distress, and Turnover Intention of Healthcare Workers in Peru by Their Distance to the Epicenter during the COVID-19 Crisis. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2020; 103(4):1614–1620. doi:10.4269/ajtmh.20-0800.
161. Nashwan AJ, Abujaber AA, Villar RC, Nazarene A, Al-Jabry MM, Fradelos EC. Comparing the Impact of COVID-19 on Nurses' Turnover Intentions before and during the Pandemic in Qatar. *J. Pers. Med.* 2021; 11(6):456.
162. Al-Mansour K. Stress and turnover intention among healthcare workers in Saudi Arabia during the time of COVID-19: Can social support play a role? *PLoS ONE*. 2021;16(10): e0258101.
163. Royal College of Nursing. Employment Survey 2021.RCN, London. Доступно на: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/employment-survey-2021-uk-pub-010%20075>. Приступљено: 15. септембра 2022. године.
164. Astin C, Haneen A, Abdulaziz A, Hamasha M, Soren J. Identifying Patterns of Turnover Intention Among Alabama Frontline Nurses in Hospital Settings During the COVID-19 Pandemic. *J. Multidiscip. Healthc.* 2021; 14: 1783–1794.
165. Cudworth R, Ulrich S, Riddle R, Rogers B, Amlot R. Deloitte. Kings College London. Public Health England. Willing and Able. Building a crisis resilient workforce. London, 2016.
166. Shen X, Jiang H, Xu H, Ye J, Lv C, Lu Z, Gan Y. The global prevalence of turnover intention among general practitioners: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam. Pract.* 2020; 21:246.
167. Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kozka M et al. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *Int. J. Nurs. Stud.* 2013; 50:174–184.
168. He R, Liu J, Zhang W-H, Zhu B, Zhang N, Mao Y. Turnover intention among primary health workers in China: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020; 10:e037117. doi:10.1136/bmjopen-2020-037117.
169. Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2019. годину. "Службени гласник РС", бр. 46/2019, 49/2019, 54/2019, 63/2019, 73/2019, 81/2019, 86/2019 и 93/2019.
170. De Beaumont Foundation and Association of State and Territorial Health Officials, Public Health Workforce Interests and Needs Survey: 2017 National Findings. Доступно на: <https://debeaumont.org/wp-content/uploads/2019/04/PH-WINS-infographic.pdf>. Приступљено: 19. октобра 2022. године.
171. Balicer RD, Omer SB, Barnett D, Everly GSJ. Local public health workers' perceptions toward responding to an influenza pandemic. *BMC Public Health*. 2006; 6:99.
172. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“. Анализа испитивања задовољства запослених у државним здравственим установама Републике Србије 2019. године. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“; 2020.

Доступно на: <https://www.batut.org.rs/index.php?content=2143>. Приступљено: 19. октобра 2022. године.

173. Peter KA, Meier-Kaeppli B, Pehlke-Milde J and Grylka-Baeschlin S. Work-related stress and intention to leave among midwives working in Swiss maternity hospitals – a cross-sectional study. *BMC Health Serv. Res.* 2021; 21:671.
174. Krasna H, Kornfeld J, Cushman L, Ni S, Antoniou P, March D. The new public health workforce: employment outcomes of public health graduate students. *J Publ Health Manag Pract.* 2021; 27(1):12–19.
175. Agency for Public Health Education Accreditation. Validated Curricula. 2020.
176. OECD. International Migration Outlook 2020. OECD policy response to Coronavirus (COVID-19). 4th edition. 2020. Paris: OECD Publishing.
177. Benton M, Batalova J, Davidoff-Gore S, Schmidt T. COVID-19 and the State of Global Mobility in 2020. 2021. Washington, D.C., and Geneva: Migration Policy Institute and International Organization for Migration.
178. Schultz C, Rijks B. IOM Migration research series No. 48. Mobility of Health Professionals to, from and within the European Union. Geneva: International Organization for Migration; 2014.
179. The European Observatory on Health Systems and Policies. Observatory Studies Series No. 24. Public Health in Austria. An. Analysis of the Status of Public Health; The European Observatory on Health Systems and Policies: Brussels, Belgium, 2011; ISBN 978 92 890 0249 3.
180. De Oliveira DR, Griep RH, Portela LF, Rotenberg L. Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC health services research.* 2017; 17(1):21.
181. Chikanda A. Skilled health professionals' migration and its impact on health delivery in Zimbabwe. Oxford: Centre on Migration, Policy and Society, University of Oxford, Working paper 04–04; 2004.
182. Ashmore J, Gilson L. Conceptualizing the impacts of dual practice on the retention of public sector specialists - evidence from South Africa. *Hum Resour Health.* 2015; 13:3.
183. Alam J, Amin R. Relative Dissatisfaction and Its Impact on Employees' Intention to Quit. *European Journal of Business and Management.* 2018; 10(12):71-76.
184. Mirzaei A, Rezakhani Moghaddam H, Habibi Soola A. Identifying the predictors of turnover intention based on psychosocial factors of nurses during the COVID-19 outbreak. *Nurs Open.* 2021; 00:1–8.
185. Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. Recruitment and Retention: What's Influencing the Decisions of Public Health Workers? Public Health Foundation: Washington DC, USA; 2016.
186. Carrillo-García C, Solano-Ruíz MDC, Martínez-Roche ME, Gómez-García CI. Job satisfaction among health care workers: The role of gender and age. *Rev. Lat. Am. Enfermagem.* 2013; 21:1314–1320.

187. Sellers K, Leider JP, Gould E, Castrucci BC, Beck A, Bogaert K, Coronado F, Shah G, Yeager V, Beitsch LM et al. The state of the US governmental public health workforce, 2014–2017. *Am. J. Public Health*. 2019; 109:674–680.
188. Poon YSR, Lin YP, Griffiths P, Yong KK, Seah B, Liaw SY. A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Hum Resour Health* 20. 2022; 70.
189. Muthuri RNDK, Senkubuge F, Hongoro C. Determinants of motivation among healthcare workers in the East African community between 2009–2019: A systematic review. *Healthcare*. 2020; 8(2):E164.
190. Ochieng G. Job-Related Stress and Burnout on Turnover Intention of Nurses in Dallas, Texas, During COVID-19. 2021. Walden Dissertations and Doctoral Studies. 10674.
191. Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе. "Службени гласник РС", бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012, 119/2012, 22/2013, 16/2018 и 18/2022.
192. Министарство здравља Републике Србије. Програм запошљавања најуспешнијих дипломаца медицинских факултета и средњих медицинских школа.
193. Arnold L, Kellermann L, Fischer F, Gepp S, Hommes F, Jung L, Mohsenpour A, Starke D, Stratil JM. What Factors Influence the Interest in Working in the Public Health Service in Germany? Part I of the OeGD-Studisurvey. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(18):11838.
194. Arnold L, Kellermann L, Fischer F, Hommes F, Jung L, Mohsenpour A, Stratil JM. How to Increase the Attractiveness of the Public Health Service in Germany as a Prospective Employer? Part II of the OeGD-Studisurvey. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(18):11733.
195. Locke R, McGinty M, Guerrero Ramirez G, Sellers K. Attracting New Talent to the Governmental Public Health Workforce: Strategies for Improved Recruitment of Public Health Graduates. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2022; 28(1):E235-E243.
196. Williams LJ, Hazer JT. Antecedents and consequences of satisfaction and commitment in turnover models: a reanalysis using latent variable structural equation methods, *Journal of Applied Psychology*. 1986; 72(1):219-31.
197. Herzberg, Frederick; Mausner, Bernard; Snyderman, Barbara B. *The Motivation to Work* (2nd ed.). New York: John Wiley, 1959. ISBN 0471373893.
198. Harper E, Castrucci BC, Bharthapudi K, Sellers K. Job Satisfaction: A Critical, Understudied Facet of Workforce Development in Public Health. *J Public Health Manag Pract*. 2015; 21 Suppl 6(Suppl 6):S46-55.
199. Nyamubarwa W. „I am considering leaving soon”–Turnover Intentions of Academic Librarians in Zimbabwe. *Journal of Business Administration and Education*. 2013; 4(1).
200. Culafic S, Janovac T, Jovanovic SV, Tadic J, Jaganjac J, Milosevic A, Bibic A. State Incentives and Sustainable Motivation System in the Health Sector. *Sustainability*, 2021; 13, 13592. doi: <https://doi.org/10.3390/su132413592>.
201. WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

202. IntraHealth International. Helen Cornman. Strengthening respect and recognition for health workers: strategies and recommendations. March 2022.
203. Willis-Shattuck M, Bidwell P, Thomas S. et al. Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2008; 8:247.
204. Leider JP, Coronado F, Bogaert K, Gould E. Public Health Workforce Development Needs: A National Assessment of Executives' Perspectives. Am J Prev Med. 2019; 56(5):e153-e161. doi: 10.1016/j.amepre.2018.10.032.
205. Bratton J, Gold J. Human resource management: theory and practice. Palgrave Macmillan, 2012.
206. World Health Organization. Regional Office for Europe, Health Evidence Network, European Observatory on Health Systems and Policies, Wiskow, Christiane, Albrecht, Tit. et al. How to create an attractive and supportive working environment for health professionals. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2010.
207. Ontario Agency For Health Protection And Promotion (Public Health Ontario). COVID-19 – Strategies Adaptable from Healthcare to Public Health Settings to Support the Mental Health and Resilience of the Workforce during the COVID-19 Pandemic Recovery. Synthesis. Public Health Ontario, 2021. Доступно на: https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/nCoV/ipac/2021/08/covid-19-public-health-workforce-recovery.pdf?rev=fe23eb832f5e4b42a6afd8bbe8082e36&sc_lang=en. Приступљено: 10. новембра 2022. године
208. Bjegovic-Mikanovic V. Governance and management of health care institutions in Serbia: An overview of recent developments(Review article). SEEJPH 2016. doi: 10.4119/UNIBI/SEEJPH-2016-94.

ПРИЛОГ

Упитник коришћен у националном истраживању задовољства запослених у здравственим установама, 2015-2018. године



МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Републике Србије



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут”

НАЗИВ УСТАНОВЕ: _____ РЕДНИ БРОЈ УПИТНИКА _____

УПИТНИК О ЗАДОВОЉСТВУ ЗАПОСЛЕНИХ

Поштоване колегинице и колеге, пред вама је упитник који се односи на истраживање задовољства запослених у оквиру Програма за унапређење квалитета рада у здравственим установама Републике Србије. Учешће у анкети је добровољно и анонимно.

Молимо Вас да попуните ову упитник тако што ћете за свако питање заокружити само један број поред жељеног одговора, и попуњени упитник убацили у за ту сврху предвиђену кутију.

У КОЈОЈ МЕРИ СТЕ ЗАДОВОЉНИ?	Веома незадовољан	Незадовољан	Ни задовољан ни незадовољан	Задовољан	Веома задовољан	Не односи се на мене
1. Адекватношћу опреме за рад	1	2	3	4	5	6
2. Распоживим временом за обављање посла	1	2	3	4	5	6
3. Распоживим временом за рад са пацијентима	1	2	3	4	5	6
4. Аутономијом у обављању посла – могућношћу да доносите одлуке	1	2	3	4	5	6
5. Могућностима да у раду користите сва своја знања, способности и вештине	1	2	3	4	5	6
6. Уважавањем и вредновањем Вашег рада	1	2	3	4	5	6
7. Непосредном сарадњом са колегама	1	2	3	4	5	6
8. Непосредном сарадњом са претпостављенима	1	2	3	4	5	6
9. Односом пацијената према Вама	1	2	3	4	5	6
10. Могућностима за професионални развој/ континуирану едукацију	1	2	3	4	5	6
11. Финансијском надокнадом за рад	1	2	3	4	5	6
12. Руковођењем и организацијом рада у установи	1	2	3	4	5	6
13. Добијањем јасних упутстава шта се од вас очекује у оквиру посла	1	2	3	4	5	6
14. Могућношћу да изнесете своје идеје претпостављенима	1	2	3	4	5	6

15. Колико сте приликом обављања посла напети, под стресом или притиском?

Нимало	1
Мало	2
Умерено	3
Много	4
Веома много	5

16. Када поредите колико сте били задовољни послом пре пет година и данас, да ли сте сада?

Задовољнији послом	1
Нема разлике	2
Незадовољнији послом	3

17. Када размишљате о послу у наредних пет година, да ли планирате да:

Останете у државном сектору здравства	1
Одете у приватни сектор здравства	2
Радите послове ван здравствене заштите	3
Одете у иностранство	4
Уопште не размишљате о промени посла	5

18. Узимајући све наведено у обзир, оцените задовољство послом који сада обављате:

Веома незадовољан	1
Незадовољан	2
Ни задовољан ни незадовољан	3
Задовољан	4
Веома задовољан	5

ОПШТИ ПОДАЦИ

19. Пол: Мушки 1 Женски 2

20. Године старости:

Мање од 35	1
35 до 54	2
Више од 55	3

21. Занимање:

Лекар	1
Медицинска сестра/техничар	2
Здравствени радник – друго занимање	3
Здравствени сарадник	4
Административни радник	5
Технички радник	6

22. Да ли тренутно обављате неку од руководећих функција? Да 1 Не 2

23. Да ли поред посла који обављате у Вашој установи радите и:

дозвољено је заокружити више од једног одговора

У настави	1
У приватној пракси	2
У неком другом сектору	3

Овде можете уписати примедбе и предлоге за унапређење квалитета рада и задовољства запослених

ХВАЛА НА УЧЕШЋУ И САРАДЊИ!

Упитник коришћен у националном истраживању задовољства запослених у здравственим установама, 2019. године



МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Републике Србије



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Багум“

НАЗИВ УСТАНОВЕ: _____ РЕДНИ БРОЈ УПИТНИКА _____

УПИТНИК О ЗАДОВОЉСТВУ ЗАПОСЛЕНИХ

Поштоване колегице и колеге, пред вама је упитник који се односи на истраживање задовољства запослених у оквиру Програма за унапређење квалитета рада у здравственим установама Републике Србије. Учесће у анкети је добровољно и анонимно.

Молимо Вас да попуните овај упитник тако што ћете за свако питање заокружити само један број поред жељеног одговора, и попуњени упитник убацити у за ту сврху предвиђену кутију.

У КОЈОЈ МЕРИ СТЕ ЗАДОВОЉНИ?	Веома незадовољан	Незадовољан	Ни задовољан ни незадовољан	Задовољан	Веома задовољан	Не односи се на мене
1. Адекватношћу опреме за рад	1	2	3	4	5	6
2. Распоживим временом за обављање посла	1	2	3	4	5	6
3. Распоживим временом за рад са пацијентима	1	2	3	4	5	6
4. Аутономијом у обављању посла – могућношћу да доносите одлуке	1	2	3	4	5	6
5. Могућностима да у раду користите сва своја знања, способности и вештине	1	2	3	4	5	6
6. Уважавањем и вредновањем Вашег рада	1	2	3	4	5	6
7. Непосредном сарадњом са колегама	1	2	3	4	5	6
8. Непосредном сарадњом са претпостављенима	1	2	3	4	5	6
9. Односом пацијената према Вама	1	2	3	4	5	6
10. Могућностима за професионални развој/ континуирану едукацију	1	2	3	4	5	6
11. Финансијском надокнадом за рад	1	2	3	4	5	6
12. Руковођењем и организацијом рада у установи	1	2	3	4	5	6
13. Добијањем јасних упутстава шта се од вас очекује у оквиру посла	1	2	3	4	5	6
14. Могућношћу да изнесете своје идеје претпостављенима	1	2	3	4	5	6

15. Колико сте приликом обављања посла напети, под стресом или притиском?

- | | |
|-------------|---|
| Нимало | 1 |
| Мало | 2 |
| Умерено | 3 |
| Много | 4 |
| Веома много | 5 |

16. Када поредите колико сте били задовољни послом пре пет година и данас, да ли сте сада?

Задовољнији послом	1
Нема разлике	2
Незадовољнији послом	3

17. Када размишљате о послу у наредних пет година, да ли планирате да:

Останете у државном сектору здравства	1
Одете у приватни сектор здравства	2
Радите послове ван здравствене заштите	3
Одете у иностранство	4
Уопште не размишљате о промени посла	5

18. Узимајући све наведено у обзир, оцените задовољство послом који сада обављате:

Веома незадовољан	1
Незадовољан	2
Ни задовољан ни незадовољан	3
Задовољан	4
Веома задовољан	5

ОПШТИ ПОДАЦИ

19. Пол: Мушки 1 Женски 2

20. Године старости:

Мање од 35	1
35 до 54	2
Више од 55	3

21. Занимање:

Доктор медицине	1
Доктор стоматологије	2
Магистар фармације	3
Медицинска сестра/здравствени техничар	4
Здравствени сарадник	5
Административни радник	6
Технички радник	7

22. Да ли тренутно обављате неку од руководећих функција? Да 1 Не 2

23. Да ли поред посла који обављате у Вашој установи радите и:

дозвољено је заокружити више од једног одговора

У настави	1
У приватној пракси	2
У неком другом сектору	3
Не радим додатно	4

24. Молимо Вас да заокружите одговор који описује Ваш пушачки статус*:

Не пушим и никада нисам пушио/ла	1
Пушио/ла сам, али сада више не пушим	2
Сада пушим, али не сваки дан	3
Пушим свакодневно	4

Овде можете уписати примедбе и предлоге за унапређење квалитета рада и задовољства запослених

ХВАЛА НА УЧЕШЋУ И САРАДЊИ!

*Истраживање Канцеларије за превенцију пушења у оквиру програмских активности

Упитник коришћен у националном истраживању задовољства запослених у здравственим установама, 2020. године



МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Републике Србије



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батуг“

НАЗИВ УСТАНОВЕ: _____ РЕДНИ БРОЈ УПИТНИКА _____

УПИТНИК О ЗАДОВОЉСТВУ ЗАПОСЛЕНИХ

Поштоване колегинице и колеге, пред вама је упитник који се односи на истраживање задовољства запослених у оквиру Програма за унапређење квалитета рада у здравственим установама Републике Србије. Учесће у анкети је добровољно и анонимно.

Молимо Вас да попуните овај упитник тако што ћете за свако питање заокружити само један број поред жељеног одговора, и попуњени упитник убацити у за ту сврху предвиђену кутију.

Оцените оценом од 1 до 5 (где 1 значи веома лоше, а 5 одлично) следеће карактеристике које се односе на ваше радно место.	Оцена					Не односи се на мене
1. Адекватност опреме за рад	1	2	3	4	5	6
2. Адекватност простора за рад	1	2	3	4	5	6
3. Расположиво време за рад	1	2	3	4	5	6
4. Аутономија у обављању посла – могућност самосталног доношења одлука	1	2	3	4	5	6
5. Уважавање и вредновање вашег рада од стране претпостављених	1	2	3	4	5	6
6. Непосредна сарадња са колегама	1	2	3	4	5	6
7. Однос пацијената према вама	1	2	3	4	5	6
8. Могућност за професионални развој/ континуирану едукацију	1	2	3	4	5	6
9. Финансијска надокнада за рад	1	2	3	4	5	6
10. Руковођење и организација рада у установи	1	2	3	4	5	6
11. Одржавање адекватних хигијенских услова за рад у складу са мерама превенције болничких инфекција	1	2	3	4	5	6
12. Спровођење адекватних мера за спречавање и контролу ширења COVID-19 инфекције	1	2	3	4	5	6

Изложеност стресу	Нимало	Мало	Умерено	Много	Веома много
13. Колико сте приликом обављања посла у редовним условима напети, под стресом или притиском?	1	2	3	4	5
14. Колико сте приликом обављања посла у условима епидемије COVID-19 напети, под стресом или притиском?	1	2	3	4	5

15. Да ли сте радили или радите у COVID зони? Да 1 Не 2

16. Шта је од наведеног, по вама, највећи изазов рада у условима епидемије COVID-19?
(дозвољено је заокружити више од једног одговора)

Рад у потпуно новим условима	1
Испрљеност због обима посла	2
Испрљеност због рада под заштитном опремом	3
Расположивост заштитне опреме	4
Доступност информација	5
Неизвесност и страх од заразе	6
Суочавање са искуствима пацијената	7

17. Ако размишљате о промени посла у наредних пет година, да ли планирате да:

Одете у приватни сектор здравства	1
Радите послове ван здравствене заштите	2
Одете у иностранство	3
Не размишљате о промени посла	4

18. Узимајући све наведено у обзир, молимо вас да на скали од 1 до 5 (где 1 значи веома незадовољан, а 5 веома задовољан) оцените укупно задовољство послом који сада обављате:

Оцена укупног задовољства				
1	2	3	4	5

ОПШТИ ПОДАЦИ

19. Пол: Мушки 1 Женски 2

20. Године старости:

До 34	1
Од 35 до 54	2
55 и више	3

21. Занимање:

Доктор медицине	1
Доктор стоматологије	2
Магистар фармације	3
Медицинска сестра/техничар	4
Здравствени сарадник	5
Административни радник	6
Технички радник	7

22. Да ли тренутно обављате неку од руководећих функција? Да 1 Не 2

23. Да ли поред посла који обављате у вашој установи радите и:
(дозвољено је заокружити више од једног одговора)

У настави	1
У приватној пракси	2
У неком другом сектору	3
Не радим додатно	4

Овде можете уписати примедбе и предлоге за унапређење квалитета рада и задовољства запослених

ХВАЛА НА УЧЕШЋУ И САРАДЊИ!

ПУБЛИКОВАНИ РАДОВИ ПРОИЗАШЛИ КАО РЕЗУЛТАТ ИСТРАЖИВАЊА У ОКВИРУ ДОКТОРАТА

1. Tripkovic K, Santric-Milicevic M, Vasic M, Zivkovic-Sulovic M, Odalovic M, Mijatovic-Jovanovic V, Bukumiric Z. Factors Associated with Intention of Serbian Public Health Workers to Leave the Job: A Cross Sectional, Population-Based Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021; 18:10652. doi: 10.3390/ijerph182010652. **M21, IF2021 = 4,614 (IF 2020 = 3,390).**
2. Tripkovic K, Santric-Milicevic M. The key factors associated with public health workers' intention to leave a job. *Med Podml*, 2022; 73(3):1-7. doi:10.5937/mp73-38216.
3. Трипковић К, Шантрић-Милићевић М, Васић М, Живковић-Шуловић М, Одаловић М, Мијатовић-Јовановић В, Букумирић З. Намера јавноздравствених радника да промене посао и повезани фактори. 20. Конгрес лекара Србије, 24-25. новембар 2022. године. Зборник радова и сажетака. Српско лекарско друштво. Београд, 2022.

БИОГРАФИЈА

Др Катица Трипковић рођена је 22.12.1980. године у Чачку. На Медицинском факултету Универзитета у Београду дипломирала је 2006. године, завршила специјалистичке студије из области социјалне медицине 2014. године и академске мастер студије из области јавног здравља 2018. године.

У периоду од 2008. до 2015. године била је запослена у Републичком фонду за здравствено осигурање где је обављала послове стручног сарадника у Сектору за лекове и Сектору за уговарање здравствене заштите. Од 2015. године до данас запослена је у Градском заводу за јавно здравље Београд у Центру за анализу, планирање и организацију здравствене заштите где ради на месту специјалисте у јавном здрављу.

Др Катица Трипковић стално се стручно усавршава на семинарима, курсевима, домаћим и међународним конференцијама, као и кроз друге облике едукације из области социјалне медицине и јавног здравља.

Учествовала је у реализацији неколико националих пројеката, као што су „Подршка Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије“, „Развој здравства Србије- додатно финансирање“, „Техничка подршка у третману медицинског отпада у Србији“ и пројекти Секретаријата за здравство Градске управе града Београда, и то „Анализа и акциони план (2021-2025. године) унапређења здравствене заштите у Београду“ и „Програм унапређења здравствене заштите у Београду кроз рад стручних комисија за примарну здравствену заштиту, организацију збрињавања хитних стања и палијативно збрињавање“, као и међународних пројеката, као што су „ПРИКОВ-19- Квалитет неге и безбедност пацијената у примарној здравственој заштити у време пандемије“ и ЕРАСМУС+ пројекат „Поређење ресурса за субјекте у кризним ситуацијама“.

Др Катица Трипковић члан је посебне радне групе Министарства здравља за давање сагласности на специјализације и уже специјализације здравствених радника и сарадника. Била је члан и других радних група Министарства здравља и Републичког фонда за здравствено осигурање у којима је активно учествовала у изради подзаконских аката у области стручног усавршавања здравствених радника и сарадника, односно остваривања права из обавезног здравственог осигурања. У периоду од 2017. до 2022. године била је председник Комисије за унапређење квалитета рада Градског завода за јавно здравље Београд.

Др Катица Трипковић је аутор или коаутор 7 научних радова у целини објављених у међународним часописима индексираним у ЈЦР листи, од којих је у четири први аутор.

Изјава о ауторству

Име и презиме аутора Катица Трипковић

Број индекса 5033/2018

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

Испитивање фактора повезаних са намером јавноздравствених радника у Републици Србији да промене посао

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

Потпис аутора

У Београду, 11.12.2022.

Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада

Име и презиме аутора Катица Трипковић

Број индекса 5033/2018

Студијски програм Јавно здравље

Наслов рада Испитивање фактора повезаних са намером јавноздравствених радника у Републици Србији да промене посао

Ментор Проф. др Милена Шантрић Милићевић

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла ради похрањивања у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис аутора

У Београду, 11.12.2022.

Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

Испитивање фактора повезаних са намером јавноздравствених радника у Републици Србији да промене посао

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучила.

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)
3. Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY-NC-ND)
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)
5. Ауторство – без прерада (CC BY-ND)
6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци. Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, 11.12.2022.

1. **Ауторство.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце, чак и у комерцијалне сврхе. Ово је најслободнија од свих лиценци.
2. **Ауторство – некомерцијално.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела.
3. **Ауторство – некомерцијално – без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела. У односу на све остале лиценце, овомлиценцомсеограничава највећи обимправакоришћења дела.
4. **Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада.
5. **Ауторство – без прерада.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребудела.
6. **Ауторство – делити под истим условима.** Дозвољаваате умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада. Слична је софтверским лиценцама, односно лиценцама отвореног кода.