

**Универзитет „Дон Незбит“, Београд
Факултет за културу и медије, Београд**

Иванка Ацић
УЛОГА ОДНОСА С ЈАВНОШЋУ
У УНАПРЕЂЕЊУ РАДА КЛИНИЧКОГ
ЦЕНТРА СРБИЈЕ

- ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА -

Име и презиме ментора: проф. др Миљојко Базић

Име и презиме студента: Иванка Ацић

Број индекса:

Студијски програм: Докторске студије

Београд, октобар, 2016. године

КОМИСИЈА

1. Проф. др Миљојко Базић, ментор

2. Проф. др Миливоје Павловић, члан

3. Проф. др Неђо Даниловић, члан

Датум одбране _____

Датум промоције _____

Улога односа с јавношћу у унапређењу рада Клиничког центра Србије

Апстракт: Односи с јавношћу представљају функцију управљања и имају задатак да успостављају и негују међусобно добробитне односе између једне организације и различитих јавности, од којих у великој мери зависи њен успех или неуспех.

Односи с јавношћу су веома сложен комуникацијски процес који обухвата активности организације усмерене на развијање сарадње са њеним циљним групама, које могу да буду интерне и екстерне.

Многи сматрају да је постављање циљева лакше успешно остварити уз подршку и разумевање јавности, него када је јавност супротстављена и равнодушна. Ефикасно пословање модерних здравствених установа подразумева уважавање принципа стратегијског менаџмента и примену међународних и иновативних стратегија односа с јавношћу.

Стратегијско управљање и менаџмент односа с јавношћу (PR - public relation), који представљају пословну функцију, која усаглашава процедуре и политику здравствене установе са јавним интересом су један од услова опстанка и развоја здравственог система. У управљању односима с јавношћу се предузимају разноврсне активности, које су усмерене на односе унутар здравствене установе, њихову интеракцију са пословним окружењем и са корисницима услуга здравственог система.

У савременом пословању односи с јавношћу су постали једна од основних функција управљања која омогућава узајамно разумевање између здравствене установе и њене циљне јавности, чиме се постиже пожељна хармонија у друштвеној и пословној средини. Истовремено, односи с јавношћу су по свом карактеру и потреби директно повезани са највишим руководством здравствених установа.

Савремени PR је усмерен на стварање имиџа установе, са циљем да се створе услови за изградњу поверења кроз искреност у комуникацији која мора да буде двосмерна.

Менаџмент PR представља један од основних елемената у пословању и зато се данас примењују разноврсне стратегије односа с јавношћу као део стратегијског менаџмента модерних здравствених установа.

Кључне речи: односи с јавношћу, комуникацијски процес, циљна јавност, стратегијско управљање, здравствене установе, PR- public relation, имџи, установе

Role of public relations in improvement of operation of Clinical Center of Serbia

Abstract: Public relations represent a management function aimed at establishment and nourishing of mutually beneficial relations between an organization and different publics, on which its success or lack of success greatly depend.

Public relations are rather complex communication process encompassing all activities of an organization aimed at development of cooperation with its target groups that may be either internal or external.

Many believe the objectives set will be more successfully achieved with support and understanding of the public, than in case of public opposition and indifference. Effective operation of modern health care institutions implies respecting of strategic management principles and implementation of the international and innovative public relation strategies.

Strategic public relation management, representing a business function that harmonizes procedures and policy of a health care institution with public interest , which are the prerequisites for survival and development of a health care system. Public relation management includes different activities focused on the relations within the health care institution, their interaction with business environment and users of the health care system services.

In contemporary business operations, public relations have become one of the basic management functions enabling mutual understanding between the health care institutions and their target audience, which enables desirable harmony in social and business environments to be achieved. At the same time, considering their character and needs, public relations are directly associated with the management staff in a health care institution at the highest level.

Modern PR is focused on creating an image of the institution, aimed at making the prerequisites for building of trust through sincerity in communication that must be bidirectional

PR management is a basic element in business operations and thus, diverse strategies of public relations are currently applied within the strategic management of the modern health care institutions.

Key words: public relations, communication process, target audience, strategic management, health care institutions PR- public relation, image, institutions

Садржај

Београд, октобар, 2016. године.....	1
Датум одбране _____.....	2
Датум промоције _____.....	2
1. УВОД.....	10
2. МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР РАДА.....	17
2.1. Предмет и циљ завршног рада.....	17
2.2. Основне хипотезе од којих ће се полазити у истраживању.....	20
2.2.1. Генерална или општа хипотеза:.....	20
2.2.2. Посебне хипотезе:.....	20
2.2.3. Појединачне хипотезе.....	20
2.3. Методе које ће се у истраживању применити.....	21
2.4. Очекивани резултати и научни допринос.....	22
3. ОСНОВЕ ОДНОСА С ЈАВНОШЋУ.....	25
3.1. Појам односа с јавношћу.....	25
3.2. Историјски развој односа с јавношћу.....	28
3.3. Односи с јавношћу и сродне дисциплине.....	33
3.4. Место и улога односа с јавношћу у стратегији предузећа.....	35
3.5. Циљеви односа с јавношћу.....	37
3.6. Модели успостављања односа с јавношћу.....	38
3.7. Модели рада односа с јавношћу.....	45
3.8. Врсте односа с јавношћу.....	47
3.8.1.Интерна јавност.....	48
3.8.2. Екстерни односи односи с јавношћу.....	55
4. УЛОГА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ У ЗДРАВСТВЕНОМ СИСТЕМУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ.....	59
4.1. Настанак и развој Клиничког центра Србије.....	59
4.2. Организација здравствене службе пре оснивања Клиничког центра.....	59
4.3. Оснивање Клиничког центра Србије.....	61
4.4. Организација Клиничког центра Србије.....	62
4.5. Критеријуми за формирање организационих јединица.....	63
4.6. Критеријуми за формирање радних јединица у оквиру КЦС.....	65
4.7. Функционисање Клиничког центра Србије.....	66
4.8. Делатност Клиничког центра Србије.....	67
4.9. Организација и ресурси Клиничког центра Србије.....	68

5. ОРГАНИЗАЦИЈА И ФУНКЦИОНИСАЊЕ ОДНОСА С ЈАВНОШЋУ У КЛИНИЧКОМ ЦЕНТРУ СРБИЈЕ.....	71
5.1. Односи према корисницима медицинских услуга	71
5.2. Односи с стручном јавношћу.....	73
5.3. Односи с пословном јавношћу.....	74
5.4. Односи са државним институцијама и оснивачима здравствених установа.....	77
5.5. Односи с јавношћу у кризним ситуацијама – кризни ПР.....	79
6. ОДНОСИ С ЈАВНОШЋУ И УНАПРЕЂЕЊЕ РАДА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ	87
6.1. Појам циљне јавности.....	87
6.2. Циљна јавност у здравству	88
6.3. Комуницирање у Клиничком центру Србије путем интернета	91
6.4. Електронска комуникација у здравству.....	93
7. ИНТЕРНИ ИЛИ УНУТРАШЊИ ОДНОСИ С ЈАВНОШЋУ У КЛИНИЧКОМ ЦЕНТРУ СРБИЈЕ	97
7.1. Интерна комуникација или унутрашњи односи с јавношћу.....	98
7.2. Методи интерног комуницирања	102
7.3. Улога унутрашњих односа с јавношћу у Клиничком центру Србије.....	106
7.4. Реализација унутрашњих односа с јавношћу у Клиничком центру Србије	109
7.5. Средства интерног комуницирања у Клиничком центру Србије.....	112
8. ЕКСТЕРНИ ИЛИ СПОЉНИ ОДНОСИ С ЈАВНОШЋУ	121
8.1. Појам екстерних или спољних односа с јавношћу у Клиничком центру Србије	121
8.2. Улога екстерних или спољних односа с јавношћу у Клиничком центру Србије	122
8.3. Реализација екстерних односа с јавношћу у КЦС.....	125
9. ОДНОСИ С ЈАВНОШЋУ И УНАПРЕЂЕЊЕ РАДА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ	133
9.1. Организационо постављење односа с јавношћу у Клиничком центру Србије	133
9.2. Планирање односа с јавношћу у Клиничком центру Србије	134
9.3. Примена програма односа с јавношћу у Клиничком центру Србије	136
9.4. Евалуација или вредновање остварених резултата односа с јавношћу у Клиничком центру Србије	139
9.5. Задовољство корисника радом специјалистичке службе интерне медицине Клиничком центру Србије	142
9.6. Задовољство пацијената болничким лечењем у Клиничком центру Србије.....	143
9.7. Задовољство запослених у Клиничком центру Србије.....	144
10. ИСТРАЖИВАЊЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА.....	148
10.1. Предмет и циљ рада	148
10.2. Задаци истраживања	148
10.3. Хипотезе истраживања	149
10.4. Варијабле истраживања	150

10.5.	Независне варијабле.....	150
10.6.	Зависне варијабле.....	151
10.7.	Методе, технике и инструменти истраживања.....	153
10.8.	Узорак истраживања.....	154
10.9.	Статистичка обрада података.....	158
10.10.	Очекивани резултати и научни допринос.....	159
10.11.	Интерпретација резултата истраживања.....	159
10.12.	Преференција манифестних облика (индикатора) "односа организације (Клиничког центра Србије) с јавношћу".....	160
10.13.	Факторска (латентна) структура односа организације (КЦС) с јавношћу.....	179
10.14.	Преференција манифестних облика унапређења рада организације (КЦС).....	188
10.14.1.	Факторска (латентна) структура мера за унапређење рада организације (КЦС) 206	
10.14.2.	Повезаност између независних варијабли односа с јавношћу и зависних варијабли о унапређењу рада Клиничког центра Србије.....	214
10.15.	Тестирање појединачних хипотеза истраживања.....	214
10.16.	Тестирање посебних хипотеза истраживања.....	218
10.17.	Тестирање опште хипотезе истраживања.....	220
11.	ЗАКЉУЧАК.....	224
12.	ЛИТЕРАТУРА.....	242
	Електронски извори.....	245
	Закони.....	246
	Прилог:.....	246
	Анкетни упитник.....	246
	Одлука Етичког одбора.....	246

1. УВОД

У најопштијем смислу речи односи с јавношћу представљају функцију управљања и имају задатак да успостављају и негују међусобно добробитне односе између једне организације и различитих јавности, од којих у великој мери зависи њен успех или неуспех.

Појединци и групе одувек су ступали у различите врсте односа са другим појединцима и групама да би задовољили међусобне потребе и жеље. Међутим у модерном друштву појачана међузависност захтева још сложенију друштвену, политичку и економску интеракцију. Зато је управљање и неговање односа и веза на свим нивоима друштвеног система постало важна област академског изучавања и професионалне делатности.

Односи с јавношћу обухватају активности организације усмерене на развијање сарадње са њеним интерним и екстерним циљним групама што говори да су они веома сложен комуникацијски процес. Циљ односа с јавношћу је да створе, одрже или унапреде добре односе како у оквиру саме организације тако и са окружењем па самим тим можемо рећи да они представљају скуп управљачких и комуникацијских активности. Како би ускладили циљеве организације са једне стране и потребе циљних јавности са друге стране, комуникација се успоставља са релевантним групама.

Суштина односа с јавношћу је иста, без обзира на то да ли се користе у политичкој арени, на пословном или комерцијалном пољу, у друштвеним односима, здравственим системима, у добротворне сврхе или при прикупљању помоћи, или у било којим другим ситуацијама у којима постоји потреба за њима. Многи сматрају да је постављање циљева лакше успешно остварити уз подршку и разумевање јавности, него када је јавност супротстављена и равнодушна. Ефикасно пословање модерних здравствених установа подразумева уважавање принципа стратегијског менаџмента и примену међународних и иновативних стратегија односа с јавношћу.

Стратегијско управљање и менаџмент односа с јавношћу (PR - public relation), који представљају пословну функцију, која усаглашава процедуре и политику здравствене установе са јавним интересом су један од услова опстанка и развоја

здравственог система. У управљању односима с јавношћу се предузимају разноврсне активности, које су усмерене на односе унутар здравствене установе, њихову интеракцију са пословним окружењем и са корисницима услуга здравственог система.

У савременом пословању односи с јавношћу су постали једна од основних функција управљања која омогућава узајамно разумевање између здравствене установе и њене циљне јавности, чиме се постиже пожељна хармонија у друштвеној и пословној средини. Познавање основних принципа и стратегијске улоге у креирању односа с јавношћу је императив времена, а значајан сегмент односа с јавношћу, постало је лобирање којим се утиче на законодавне и регулаторне одлуке управљачких структура у систему здравства. Истовремено, односи с јавношћу су по свом карактеру и потреби директно повезани са највишим руководством здравствених установа.

Односи са јавношћу имају широк спектар деловања чиме утичу на формирање позитивног става о поверењу према здравственој установи, што подразумева не само давање саопштења, већ и праћење реакција јавности. Савремени PR је усмерен на стварање имиџа установе, са циљем да се створе услови за изградњу поверења кроз искреност у комуникацији која мора да буде двосмерна. То значи да здравствена установа мора да се информише и упозна са потребама, проблемима, ставовима и захтевима становништва што директно утиче на креирање здравствене политике.

Односи с јавношћу доприносе информисању и контактима са становништвом, у чему директно или посредно учествује највећи број запослених, од оних на телефонској централи, па до чланова управе Клинике при чему сви заједно представљају здравствену установу у јавности. Поштовање и уважавање становништва као директног корисника услуга здравственог система доприноси јачању поверења и лојалности грађана, а при томе се оставља снажан утисак да здравствени систем брине о својим држављанима.

Успешне здравствене установе примењују разноврсне PR активности, које обухватају послове који се односе на стварање и одржавање публицитета, организовање посебних догађаја, трибина, телевизијских емисија и ангажовање компетентних стручњака у јавним активностима. То говори о чињеници да је стратегија односа с јавношћу усмерена ка угледу здравствене установе како би се усагласиле унутрашње вредности и визије са њеном позицијом у друштву. Менаџмент PR представља један од основних елемената у пословању и зато се данас примењују разноврсне стратегије односа с јавношћу као део стратегијског менаџмента модерних здравствених установа.

Савремени PR здравствене установе поред свега наведеног има задатак да стално прати медије, интернет форуме и сајтове, информативне материјале невладиних организација, одржава сталне контакте са новинарима и да прати медије у савременом свету како би здравствена установа била информисана о догађањима локалног и глобалног карактера.

Програм интерне комуникације треба да буде усаглашен са културом здравствене установе, чиме се ствара осећај сигурности и задовољства запослених. Тако добра планирана и контролисана интерна комуникација утиче на стварање имица и угледа здравствене установе, која уважава принцип друштвене одговорности.

Данас је примаран задатак односа са јавношћу постало очување радне мотивације и задовољства условима рада запослених, што се постиже на разноврсне начине. Потребно је одржати званичне канале комуникације и применити нове саветодавне технике. Понашање и комуницирање руководећег кадра је од изузетног значаја за рад, пословање и мотивацију запослених у организацији али и за однос према спољној јавности. Понашање и комуницирање запослених у односима с јавношћу је такође важно за рад запослених као и за однос према унутрашњој јавности. Они треба да помогну да проток информација од врха ка дну и од дна ка врху организационе пирамиде буде редован, квалитетан и поуздан. Интерна комуникација у здравственој организацији је успешна уколико примаоци увиде потребу за информацијама, адекватно приме информацију, разумеју је и уграде у свој рад и понашање.

Здравствене установе организују едукативне семинаре и користе различите стратегије, односно бројне облике директних комуникација. Здравствена установа у настојању да ефикасно послује, мора извршавати обавезе према локалној средини јер је друштвена одговорност постала основни фактор конкурентности.

Односи са јавношћу успостављају везу између здравствене установе, друштвене заједнице и савремених медија. Једносмерни и двосмерни модели организовања односа с јавношћу зависе од пословне политике, организационе структуре, здравственог програма, активности конкуренције и кругова циљне јавности. Данас је потребно остварити добру комуникацију различитих стратегија и однос са креаторима јавног мњења, како би се повећала информисаност становништва.

Свака здравствена установа у комуникацији са медијима мора да се прилагоди, с једне стране својим интересима и потребама, а с друге стране и потребама медија. Зато односи с медијима почивају на разматрању унутрашњих и спољних чинилаца који

утичу на међусобне интересе и потребе, што указује на чињеницу да су односи с јавношћу једне организације и медији међусобно зависни.

Основни задаци службе за односе с јавношћу са медијима састоје се у припремању стратегије медијског представљања здравствене организације и практичној примени те стратегије. У свему томе је најважније редовно комуницирање и снабдевање средстава јавног информисања свим информацијама о пословању здравствене установе које могу бити од значаја за јавност, као и у припремању јавних наступа представника установе у ситуацијама када постоји изражено интересовање јавности за одређеном врстом информација.

Остварени резултати здравствене установе су у директној зависности од односа са јавношћу, који чине саставни део менаџмента. Савремено пословање захтева примену различитих метода и техника за мерење ефикасности програма односа са јавношћу, како би се потврдиле претпоставке о јавном мњењу, и сагледали проблеми у односима с јавношћу.

Циљеви истраживања произилазе из предмета истраживања и дефинисаће се као научни и друштвени циљ. Научни циљ истраживања огледаће се у открићу узајамних веза и односа који постоје на релацији односи с јавношћу и унапређење рада у Клиничком центру Србије. Истовремено циљ је да се детаљно сагледа утицај менаџмента односа с јавношћу Клиничког центра Србије на остварење резултата коришћењем савремених комуникационих и информационих технологија.

Друштвени циљ истраживања огледаће се у сагледавању стања о појавама и процесима као што су позиција и реализација односа с јавношћу и утицај интерних и екстерних односа с јавношћу на рад и унапређење Клиничког центра Србије. Такође се друштвени циљ огледа у мотивацији запослених и њиховој идентификацији са циљевима рада Клиничког центра. Циљ је и идентификација средстава која се користе у интерној и екстерној комуникацији са циљном јавношћу као и како ови облици комуникације утичу на имиџ Клиничког центра Србије. Тежња је да се проуче односи с јавношћу у циљу стварања услова за разумевање односа између успешних здравствених установа и њихових јавности. Управљање односима са јавношћу је динамичан и сложен процес, који обухвата бројне функције и елементе пословања, који подразумевају функционисање система управљања квалитетом.

У Републици Србији не постоје адекватна истраживања ове проблематике у здравственом систему, што је један од разлога избора ове теме докторске дисертације. У том смислу корисно је анализирати карактеристике менаџмента односа са јавношћу,

на основу резултата истраживања, што ће уз теоријска и практична сагледавања проблема односа са јавношћу допринети унапређењу рада не само Клиничког центра Србије већ и других здравствених установа у Србији.

Односи с јавношћу у систему здравствене заштите Републике Србије заузимају веома важно место како за запослене у систему здравства тако и за становништво пратећи нас и нашу децу кроз све фазе живота, постављајући при томе базу за висок ново здравственог стања што је најважније за даљи развој, живот, образовање, усавршавање и рад; то је прави изазов и невероватно важан посао. С обзиром на своју комплексност ова тема заслужује велику пажњу, те је истраживање односа с јавношћу у Клиничком центру Србије била тема и предмет овог рада.

Рад је структуриран тако да обухвата једанаест поглавља. У оквиру првих три поглавља говори се уопштено о односима с јавношћу и свим значајним елементима и чиниоцима који су битни за њихово објашњење. Наредних, шест делова, говоре о односима с јавношћу у Клиничком центру Србије, што уједно представља и уводни део за разматрање ставова запослених и пацијената када су у питању односи с јавношћу, а која је и основа читавог истраживања објашњеног у десетом делу рада и које следи пре закључних разматрања.

У првом делу, **УВОД**, се уопштено говори о значају односа с јавношћу, као и о важности изучавања односа с јавношћу у здравству управо због комплексности посла којим се баве здравствени радници.

У другом делу, **МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА**, објашњава се предмет и циљ завршног рада, изводе се хипотезе од којих се полази у истраживању, говори се о методама које су употребљене, о оправданости вршења истраживања и о очекиваним резултатима и доприносима.

Трећи део, **ОСНОВЕ ОДНОСА С ЈАВНОШЋУ**, даје елементарне информације о појму, циљевима, врстама и моделима успостављања односа с јавношћу. Поред дефинисања наведених појнова тежи се томе да се процес односа с јавношћу опише на што једноставнији начин.

Четврти део, **УЛОГА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ У ЗДРАВСТВЕНОМ СИСТЕМУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ**, говори о настанку, организацији и функционисању Клиничког центра Србије као и комуникацији с циљном јавношћу.

У петом делу, **ОРГАНИЗАЦИЈА ФУНКЦИОНИСАЊА ОДНОСА С ЈАВНОШЋУ У КЛИНИЧКОМ ЦЕНТРУ СРБИЈЕ**, дат је приказ организације и функционисања односа с јавношћу у Клиничком центру Србије.

Шести део, **ОДНОСИ С ЈАВНОШЋУУ КЛИНИЧКОМ ЦЕНТРУ СРБИЈЕ**, обрађен појам циљне јавности, циљна јавност у здравству, комуницирање у КЦС и електорнска комуникација у здравству.

Седми део, **ИНТЕРНИ ИЛИ УНУТРАШЊИ С ЈАВНОШЋУ У КЛИНИЧКОМ ЦЕНТРУ СРБИЈЕ**, обрађени су интерни односи с јавношћу, методе интерног комуницирања, улога интерних односа с јавношћу у Клиничком центру Србије, њихова реализација, као и средства интерног комуницирања која се примењују у Клиничком центру Србије.

Осми део рада посвећен је **ЕКСТЕРНИМ, ОДНОСНО СПОЉНИМ ОДНОСИМА С ЈАВНОШЋУ**. Након појмовног одређења, обрађена је улога ове врсте односа с јавношћу, као и њихова улога у Клиничком центру Србије.

Девети део, **ОДНОСИ С ЈАВНОШЋУ И ЊИХОВА УЛОГА У УНАПРЕЂЕЊУ РАДА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ**, обрађено је организационо утемељење односа са јавношћу у Клиничком центру Србије, планирање односа с јавношћу, примена програма, евалуација, односно вредновање остварених резултата, као и резултати истраживања задовољства пацијента болничким лечењем, као и самих запослених у Клиничком центру Србије.

Десети део, најобимнији посадржају, **ИСТРАЖИВАЊЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА**, обрађује комплетне резултате спроведеног емпијског истраживања. У овом делу рада приказан је предмет и циљ, задаци истраживања, хипотезе, варијабле, међусобна повезаност између независних варијабли односа с јавношћу и зависних варијабли о унапређењу рада Клиничког центра Србије, затим методе, технике и инструментни истраживања, узорак, као и статистички обрада података и очекивани резултати и научног истраживања.

Једанаести део, посвећен је **ЗАКЉУЧКУ**.

2. МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР РАДА

2.1. Предмет и циљ завршног рада

Живимо у свету који захтева што боље и потпуније информисање човека о свему што се збива у његовом ужем или ширем окружењу. У том свету савремено пословање здравствених установа руши многе старе начине и уводи нове. Једна од новина јесу и односи с јавношћу. Односи с јавношћу представљају сложен комуникацијски процес који обухвата активности Клиничког центра Србије (КЦС) усмерене на развијање сарадње и разумевања са својим циљним групама. Зато, односи с јавношћу представљају скуп управљачких и комуникацијских активности чији је циљ да створе, одрже или унапреде добре односе како у оквиру саме здравствене установе тако и са окружењем.

У савременом свету у развијеним здравственим системима односи с јавношћу су се позиционирали као део управљачког тима у установи. Као такви постали су врло битна компонента развојне стратегије здравствене установе. У многоме данас имиџ једне здравствене установе у развијеним државама како у Европи тако и у свету зависи управо од њихових односа с јавношћу. Убрзаном развоју односа с јавношћу дали су многи теоретичари и практичари широм света. Зато имамо ситуацију да се теорија и пракса односа с јавношћу у здравству сваким даном све више и више усавршава и допуњује.

То је допринело да односи с јавношћу данас постану важна компонента у КЦС, која даје највећи допринос унапређењу комуникације како у самој организацији, тако и између здравствене установе и њеног окружења. Оно на чему се темељи комуникација с јавношћу, јесте објективно и правовремено информисање. Циљ те комуникације је изградња поверења између становништва и здравствене установе. Оно на унутрашњем плану треба да буде камен темељац, како у идентификацији запослених са Клиником у којој раде, тако и у њиховој мотивацији за давање максималног доприноса у раду здравствене установе. Поверење на спољашњем плану треба да допринесе изградњи препознатљивог имиџа КЦС у јавности која се не налази само у Србији, већ и у бившим југословенским републикама.

Ако се односи с јавношћу посматрају као целовити систем интерног и екстерног комуницирања организације с циљном јавношћу, они ће дати велики допринос раду и напретку здравствене установе.

Програм интерне комуникације треба да допринесе што бољем информисању запослених о свим питањима која се тичу њиховог живота, рада и пословне политике у КЦС. Многа истраживања у развијеном свету потврђују да постоји међузависност између информисања запослених, њихове мотивисаности за рад, њихове идентификације са организацијом и реализације пословне политике као и квалитетом рада и пословања здравствене установе.

Програм екстерних односа с јавношћу ће се фокусирати на комуникацију између КЦС и њене екстерне јавности као што су: Министарство здравља, Републички завод за здравствено осигурање, Институт за јавно здравље, Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање, факултети, школе, друге здравствене установе као и становништво. Комуникација треба да допринесе разумевању и прихватању суштине рада КЦС у јавности, учвршћивању поверења између здравствене установе и њене циљне јавности и изградњи препознатљивог имица КЦС у јавности.

Предмет истраживања у овом раду је сагледавање улоге односа с јавношћу у унапређењу рада Клиничког центра Србије. Операционално одређење предмета истраживања подразумева да се издвоје две главне целине истраживачког процеса а то су односи с јавношћу и унапређење рада Клиничког центра Србије. Друга целина из операционалног одређења предмета односи се на квалитет рада Клиничког центра Србије. Квалитет рада ћемо посматрати кроз његове сегменте као што су: позиција у здравственом систему Републике Србије, организациона структура, начин реализације рада и комуникација са циљном јавношћу (пацијенти, здравствени радници и институције здравственог система). Квалитет рада Клиничког центра Србије ћемо даље разрађивати кроз мотивацију запослених за реализацију радних задатака, идентификацију запослених са здравственом установом и имиц здравствене установе у јавности.

Зато ће се предмет истраживања овог рада огледати у сагледавању улоге односа с јавношћу у унапређењу рада Клиничког центра Србије. Операционално одређење предмета истраживања подразумева да се издвоје две главне целине истраживачког процеса а то су:

- Односи с јавношћу и
- Унапређење рада Клиничког центра Србије.

Даљом операционализацијом, односе с јавношћу ћемо разврстати на:

- Интерне и
- Екстерне односе с јавношћу.

Друга целина из операционалног одређења предмета односи се на квалитет рада Клиничког центра Србије. Даљом операционализацијом ћемо посматрати квалитет рада Клиничког центра Србије кроз његове сегменте као што су:

- Позиција Клиничког центра Србије у здравственом систему Републике Србије
- Организациона структура Клиничког центра Србије
- Начин реализације рада са пацијентима, здравственим радницима и институцијама здравственог система

- Начин остваривања комуникације са својом циљном јавношћу

Квалитет рада Клиничког центра Србије ћемо даље разрађивати кроз:

- Мотивацију запослених за реализацију радних задатака
- Идентификацију запослених са здравственом установом
- Имиџ здравствене установе у јавности.

Циљеви истраживања

Из предмета истраживања произлазе научни и друштвени циљ истраживања.

Научни циљ истраживања огледаће се у **открићу** узајамних веза и односа који постоје на релацији односи с јавношћу и унапређења рада у Клиничком центру Србије.

Друштвени циљ истраживања огледаће се у сагледавању стања о појавама и процесима у Клиничком центру Србије као што су:

- Позиција односа с јавношћу у Клиничком центру Србије;
- Реализација односа с јавношћу у Клиничком центру Србије;
- Утицај интерних односа с јавношћу на рад организационих јединица-клиника Клиничког центра Србије;
- Средства која ће се користити у интерној комуникацији у Клиничком центру Србије;
- Идентификација запослених са циљевима рада Клиничког центра Србије и улога интерних односа с јавношћу у том процесу;
- Мотивисаност здравствених радника у испуњавању својих радних задатака и улога интерних односа с јавношћу у том процесу;

- Екстерни односи с јавношћу у Клиничком центру Србије и и како они утичу на унапређење рада Клиничког центра Србије;
- Средства која ће се користити у екстерној комуникацији Клиничког центра Србије са својом циљном јавношћу;
- Имиџ Клиничког центра Србије у јавности и како на њега утичу екстерни односи с јавношћу.

2.2. Основне хипотезе од којих ће се полазити у истраживању

Рад ће почивати на генералној или општој хипотези, посебним и појединачним хипотезама.

2.2.1. Генерална или општа хипотеза:

Х: Претпоставка је, што је позиција односа с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу то је и процес унапређења рада у Клиничком центру Србије успешнији и супротно.

2..2.2. Посебне хипотезе:

Х 1: Претпоставка је, што је управљање интерним односима с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и квалитет рада здравствених радника на вишем нивоу и супротно.

Х 2: Претпоставка је, што је квалитет екстерних односа с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и имиџ институције Клиничког центра Србије на вишем нивоу и супротно.

2.2.3. Појединачне хипотезе

Х 1: Претпоставка је, што је интерна комуникација са запосленима на вишем нивоу, то је и мотивација запослених за извршавање свакодневних пословних задатака на вишем нивоу и супротно.

Х 2: Претпоставка је, што је формални пренос информација у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и идентификација запослених са организационим јединицама - клиникама Клиничког центра Србије на вишем нивоу и супротно.

X 3: Претпоставка је, што је управљање екстерним односима с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и поверење пацијената у организационе јединице - клинике Клиничког центра Србије на вишем нивоу и супротно.

2.3. Методе које ће се у истраживању применити

С обзиром на специфичност и значај Клиничког центра Србије за становништво како у Србији тако и бившим југословенским републикама намеће се потреба да се изаберу оне методе које ће на најбољи могући начин омогућити сагледавање многобројних процеса реализације унапређења рада у којима учествују односи с јавношћу. Зато ће се у истраживању користити следеће методе:

Дијалектичка метода, која посматра односе с јавношћу и унапређење рада Клиничког центра Србије у сталном напредовању и усавршавању. Напредак и усавршавање доприносе да се односи с јавношћу и рад Клиничког центра Србије стално мењају. Та промена се одражава како на нивоу научног сазнања, тако и на нивоу практичне примене односа с јавношћу и унапређења рада Клиничког центра Србије у савременим условима пословања.

Метода анализе садржаја, која подразумева анализу свих докумената и публикација која се односе на улогу односа с јавношћу у реализацији задатака Клиничког центра Србије.

Компаративна метода, која подразумева упоређивање добијених резултата истраживања са претходним резултатима истраживања Одељења за односе са јавношћу у Клиничком центру Србије. Компарацијом ће се сагледати односи с јавношћу у функцији унапређења рада ове здравствене установе;

Метода испитивања, путем које ће се извршити прикупљање података који се односе на: интерну и екстерну јавност, идентификацију запослених са Клиничким центром Србије, њихову мотивацију за реализацију свакодневних задатака са пацијентима и имиџ који Клинички центар Србије има у јавности;

Статистичка метода, која подразумева обраду података;

Метода студије случаја, која подразумева истраживање конкретне организације Клиничког центра Србије.

Као **техника истраживања** користиће се анкетирање. Овом техником вршиће се прикупљање података о ставовима и мишљењима запослених и екстерне јавности о битним чиниоцима који се односе на односе с јавношћу, рад и имиџ Клиничког центра Србије.

Као **инструмент у истраживању ће се** користити анкети лист на коме ће испитаници давати одговоре на постављена питања.

Добијени резултати истраживања приказаће се табеларно и путем графичких приказа.

2.4. Очекивани резултати и научни допринос

Очекује се да ће резултати овог истраживања имати научни и друштвени допринос.

Научни допринос ће се огледати у верификацији дисадашњих сазнања о односима с јавношћу и раду здравствених установа од националног значаја. То ће се остварити кроз:

- Описивање појмова, појава и процеса који су везани за односе с јавношћу и унапређење рада Клиничког центра Србије.
- Класификацију појмова, појава и процеса који су везани како за односе с јавношћу, тако и за унапређење рада Клиничког центра Србије.
- Откривање међусобних утицаја, веза и односа између односа с јавношћу и унапређења рада Клиничког центра Србије.

Друштвени допринос ће се огледати у сагледавању или унапређењу:

- Позиције односа с јавношћу у управљачком делу Клиничког центра Србије,
- Модела успостављања односа с јавношћу у Клиничком центру Србије,
- Планирања и реализације унутрашњих или интерних односа с јавношћу Клиничког центра Србије,

- Евентуални недостатак унутрашњих или интерних односа с јавношћу,
- Планирања и реализације екстерних или спољних односа с јавношћу Клиничког центра Србије,
- Евентуални недостатак екстерних односа с јавношћу,
- Међузависности између односа с јавношћу, идентификације, мотивације запослених, и реализације унапређења рада Клиничког центра Србије,
- Утицаја односа с јавношћу на имиџ Клиничког центра Србије како у Србији тако у бившим југословенским републикама.

Значај овог истраживања неће бити само за Клинички центар Србије, већ и за ширу друштвену заједницу на чијим просторима послује ова здравствена установа. Ово истраживање може да послужи и као основа за даља истраживања и у другим здравственим установа која желе да унапреде позицију односа с јавношћу и рад своје организације.

3. ОСНОВЕ ОДНОСА С ЈАВНОШЋУ

3.1. Појам односа с јавношћу

Сам појам односа с јавношћу је нупоредиво млађи у односу на феномен којим се означава наведена људска делатност. Научници и теоритичари који се бавили историјским исходиштем односа с јавношћу открили су да је ова делатност стара као и сама цивилизација. Неки иду тако далеко да прве цртеже наших далеких предака који су живели у пећинама тумаче као својеврсне односе с јавношћу, иако, истини за вољу, није постојала њихова јасна свест о томе.

У модерном свету, на почетку Трећег миленијума, политички, културни и пословни живот постали су незамисливи без односа с јавношћу. Данас готово да нема озбиљније институције, организације и компаније које немају посебан организациони део који се бави оносима с јавношћу.

Сама чињеница да су односи с јавношћу појам којим се означава једна посебна људска делатаност инсприсала је бројне посленике у овој области, као и теоричаре и научне раднике да се ухвате у коштац са његовим дефинисањем. И као што се то догађа и у другим научним дисциплинама, нарочито у области друштвених наука, у теорији јавног мњења срећемо се са мноштвом дефиниција. Сложеност и ширина саме делатности јавног мњења отежава посао теоритичарима око његовог дефинисања. Можда, како филозфи воле да кажу да је свако одређење (а шта је дефиниција до одређење) представља и ограничење, на најбољи начин потврђује да је веома тешко једним одређењем захватити сву комплексност и мултидисциплинарност односа с јавношћу.

Управо наведена чињница навела је познатог америчког професора Рекса Харолова да се посвети прикупљању свих дефиницаја овог феномена. Проучавајући бројну литературу посвећану оносима с јавношћу он је дошао до импозантне цифре од преко 500 дефиниција. Уверивши се да ни једна од њих не захвата у потпуности све оно што јесу односи с јавношћу, односно шта се под наведним појмом подразумева, професор се одлучио да сам понуди једну оригиналну дефиницију која гласи: „Односи

с јавношћу представљају засебну функцију менаџмента која поможе да се успоставе и негују везе узajмне комуникације, разумевања, прихватања и сарадње између организације и јавности које је окружују; они укључују и управљање проблемима, помажу руководству да буде у току с јавним мњењем и да правовремено реагује; дефинишу и наглашавају одговореност коју руководство има у служби јавног интереса, и служе као „систем за рано узбуњивање“, тако што кроз предвиђање будућих трендова помажу руководству да буде у току са променама и да их ефективно искористи. За све то, као своје основно оруђе, користе истраживање, као и мудру и етичку функцију“¹. Преопширност дефиниције професора Харлова била је повод за бројна неслагања теоритачара који тврде да она више указује на чињеницу како функционишу односи с јавношћу него њену суштину.

Аутори једне од најсвеобухватнијих књига која се бави теоријом и праксом односа с јавношћу („Успешни односи с јавношћу“, стр. 11, Скот Калтип, Ален Сентер, Глен Браун) дали су своју дефиницију: „Односи с јавношћу представљају функцију управљања чији је задатак да успоставља и негује узajамно корисне везе између организације и различитих јавности које је окружују, и од којих зависи успех или неуспех поменуте организације“.

Професор Сем Блек, у својој култној књизи „Односи с јавношћу“ изнео је неке од дефиниција. Између осталих дефиниција он наводи ону коју је дао амерички Институт за обавештавање јавности, а која гласи: „Обавештавање јавности представља планиран и стални напор да се оствари и одржи добра воља и узajамно разумевање између организације и њене циљне јавности“².

Значајно место управо због своје свеобухватности заузима дефиниција коју је потписало тридесетак националних и регионалних удружења чија је основна делатност истраживање јавности. У тзв. „Мексичкој декалтрицији“ одређење односа с јавношћу гласи: „Пракса односа с јавношћу је вештина и друштвена пракса која анализира кретања, предвиђајући њихове последице, саветујући руководство једне организације и остварујући планиране програме акција које ће бити у интересу друштва и одређене организације“³.

¹ Скот Калтип, Ален Сентер, Глен Браун, Успешни односи с јавношћу, Службени гласник, Београд, 2006. Године, стр. 10.

² Сем Блек, Односи с јавношћу, друго издање, КЛИО, 2003. год. стр. 11.

³ Исто, стр. 11.

Вредна помена је и дефиниција дата у Вебстеровом новом међународном речнику на кога се позива професор Сем Блек, а она истиче „развијање блиских веза и добре воље између појединаца, предузећа или институција и осталих људи, специјалне циљне јавности или друштва у ширем смислу, ширењем интерпретативног материјала, развијањем добросуседских односа и вредновањем реакција јавног мњења“ „Односи с јавношћу“⁴.

Изношење и других интересантних дефиција односа с јавношћу одузело би пуно простора у овом раду. У суштини, када се размотре све дефиниције које се срећу у литератури, видљиво је да постоје два сегмента односа с јавношћу. Један обухвата оно што професор Блек назива „реактивним, односно како одговорити на проблеме, како се снаћи и поступити у кризним ситуацијама и променљивим околностима“⁵. Другим делом је обухваћено оно што Мексичка декларација описује као „спровођење планираних програма акције који ће послужити интересима организације и друштва“. Управо у овом сегменту професор Блек се залаже да се „приликом планирања корпорацијске стратегије и политике, у обзир узме и мишљење службе односа с јавношћу“⁶.

Нарочиту пажњу заслужује бриљантна мисао професора Сем Блека: „Односи с јавношћу представљају одговорност свих који одлучују. Само ако најуже руководство да тачну процену важности те активности, онда она може максимално да допринесе продуктивности и профитабилности“⁷.

Приликом теоријског разматрања и појмовног одређења односа с јавношћу незаобилазна је декларација коју је званично усвојило америчко удружење за односе с јавношћу (ИПСА). Аутори декларације („Званична изјава о односима с јавношћу“, дата је као посебан прилог у књизи „Успешни односи с јавношћу“, стр. 12.) учинили су покушај да својим члановима пруже одређење појма, при чему је посебно наглашен допринос ове делатности друштву у целини. У наведеној изјави нагласак је на бољем узајмном разумевању различитих друштвених група које егзистирају у социјалној заједници.

⁴ Исто, стр. 11.

⁵ Исто, стр. 11.

⁶ Исто, стр. 10. – 12.

⁷ Сем Блек, Односи с јавношћу, друго издање, КЛИО, 2003. год. стр. стр. 11.

Анализирајући бројне дефиниције с којима се срео у свом истраживачком раду, професор Миљојко Базић у књизи „Савремени односи с јавношћу“ даје једну потпуно оригиналну дефиницију. По њему, „Односи с јавношћу су један сложен комуникацијски процес који обухвата активности организације усмерене на развијање сарадње са њеним циљним групама, које могу да буду интерне и екстерне. Зато, односи с јавношћу предсављају скуп управљачких и комуникацијских активности чији је циљ да створе, одрже или унапреде добре односе како у оквиру саме организације, тако и са окружењем. Комуникација се успоставља са свим релевантним групама како би се ускладили циљеви организације са једне стране и потребе циљених јавности са друге стране“⁸.

Као што се види из наведене дефиниције, нагласак је на сложености комуникацијског процеса усмереног према две различите врсте, али подједнако важне јавности – интерне и екстерне. Постизање одређених циљева и стратегија организације захтева подршку циљних група у управљачком процесу. Професор Базић управо доводи у везу циљеве организације и потребе циљних јавности. Најпоследње, то и јесте суштина односа с јавношћу – да се циљеви организације артикулисани од стране управљачких структура остваре на најбољи могући начин, уз подршку циљних група, јер без те подршке циљеви се тешко могу постићи, или, пак, никако.

У данашњем свакодневном говору под појмом односа с јавношћу веома поједностављено се подразумевају неке лако уочљиве технике и тактике у делтностима разних организација, појединаца и владиних институција према грађанима. Оваквим лаичким приступима не уочава да односи с јавношћу подразумевају мултидисциплинарни активност и сложен процес који обухвата бројне суптилне аспекте разних научних дисциплина и вештина.

3.2. Историјски развој односа с јавношћу

Рекло би се да се модерним појмом допадљивог имена – односи с јавношћу – који почиње да се корисити у 20. веку, означава стари феномен. Од вајкада човеку као друштвеном бићу које остварује читаву мрежу веза и односа са окружењем било је

⁸ Проф. Др Миљојко М. Базић, Александар М. Базић, Савремени односи с јавношћу, Научна КМД, Београд, 2011, стр. 17.

важно да остави одређени, рекло би се пожељан, добар утисак. Ово утолико пре када је реч о људима чија је основна делатност била продаја роба, односно, у најопштијем смислу речи - трговина.

Кроз читаву историју људског друштва ова потреба била је нарочито присутна код носилаца власти. Историја бележи случајеве пропасти читавих политичких режима, убистава владара који нису уважавали мишљење поданика о њима и начину којим су остваривали власт. Чувени грчки историчар Плутарх у својим списима наводи случај владара Архијаса који није уважао гласника који му је донео важну информацију о приближавању завереника. Одлагање упознавања са вешћу Архасије је платио главом.

Чини се да је с правом потребу владара да воде бригу о јавном мњењу поданика на пиједестал врховног принципа подигао познати фирентски мислилац Макијавели који је живео и стварао у XVI веку нове ере. Џон Лок отишао је корак даље наводећи у својим делима да људи своју активност орјентишу и оцењују према божјем закону, грађанском закону и закону мишлења и репутације. Са аспекта вековног икуства и историје политичке праксе, случај багдатског анегдотског водоноше који је за потребе владара прислушкивао шта се прича по трговима и сокацима, представља романтичну епизоду једног прошлог доба.

Мислиоци чији је предмет интересовања односи с јавношћу и у историји религије проналазе елементе овог феномена. Неки иду дотле да у делатности Јована Крститеља препознају припрему тадашње јавности за долазак Божјег сина Исуса Христа Назрећенина.

Нешто другачија улога у формирању јавности била делатност Римске католичке цркве у XI веку нове ере и тадашњег њеног челника папе Урбана Другог. Историја сведочи да је Урбан убеђивао бројне следбенике да узму учешћа у познатим крсташим ратовима. Шесто година касније црква је почела да користи термин пропаганда посвећујући пуну пажњу обуци свештенеика за пропагирање религије.

Анализирајући бројне примере евидентно је да су кроз историју владари интензивно користили праксу убеђивања становништва у исправност сопствених циљева како би мотивисли људе за остварење одређених ратних или других циљева. Кроз читаву историју владе и владари најинтензивније су, речено модерним речником, користиле ПР у ратовима да убеди становништво у исправност сопствених циљева, да мотивишу добровољно учествовање и да одржавају ниво морала грађана и војника.

У суштини, историја је богата примерима каји указују да је човек посвећивао нарочиту пажњу убеђивању других, као и то да је водио рачуна о томе шта други мисле о њему. Такође је евидентно да су се односи с јавношћу, поимање овог феномена, као и пратеће делатности, мењали током времена и са напретком људског друштва.

Уз сво уважавање историјских корена односа с јавношћу, јасно поимање ове делатности и пратећих процеса настаје у САД почетком 20. века. Могло би се рећи да је Америка колевка односа с јавношћу као посебне системски организоване делатности. Оваквом тврдњом не занемарује се нити негира дуг пут, као и допринос свих друштвених заједница у историјски дугом процесу издвајања односа с јавношћу као посебне области људског деловања и научне дисциплине.

У циљу што бољег и систематичнијег сагледавања историјског развоја односа с јавношћу неки делатници, практичари и теоретичари односа с јавношћу покушали су да изврше и одређене временске периодизације. Наравно, то не значи да су периоди изнети у уџбеницима и књигама посвећеним односима с јавношћу датумски дефинисани. То је само покушај уношења реда у теорију овог сегмента људског деловања.

Перидизација коју је дао професор Миљојко Базић, са теоријско-историјског аспекта, чини се да пружа најбољу основу за пручавање односа с јавношћу. Професор Базић се у књизи „Савремени односи с јавношћу“ залаже за поделу на седам главних периода и то:

- Први период представља сам почетак двадесетог века када када новинарство као функција средње друштвене класе изражава њено јавно мњење и однос према носиоцима власти. Амерички председници Теодор Рузвелт и Вудроу Вилсон током њихове владавине могли су покренути велике друштвене пројекте само захваљујући њиховим несумњивим способностима формирања и утицаја на најшире јавно мњење.

- Период Првог светског рата донео је много тога значајног у пракси формирања јавног мњења. Подизање патриотизма код становништва и војника, продаја ратних обвезница, прикупљање огромне социјалне помоћи могло се остварити једино уз снажну, добро организовану и осмишљену пропаганду.

- Поратно време снажне индустријализације и првих корака у формирању потрошачког друштва захтевало је рекламирање различитих производа. Борбе на бојном пољу замењене су борбом на политичком мегдану различитих политичких партија и појединаца који претендују на освајање власти. Прикупљање гласова и

гласача у политичкој утакмици, већ у пеирду 1919-1929 било је незамисливо без преопаганде и односа с јавношћу.

- Следећа фаза почиње са почетком владвине америчког председника Франклина Рузвелта и завршава са окончањем Другог светског рата. У овом период, према прфесору Базићу, дошло је до процвата и снажног унапређења праксе изградње односа с јавношћу.

- Послератно, постиндустријско друштво (1946-1965), још је више дало на замаху праксе и теорије јавног мњења. То је период када се формирају прва снажана професионална удружења, почетак систематског образовања кадрова у области јавног мњења. Појавом телевизије као нарочитог медија проко кога с комуницира с јавношћу, коначно је односе с јавношћу ставила у само средиште односа власти и бирача.

- Следећи период према периодизаицији професора Базића је перид великих студентских и радничких протеста (1965-1985). Мета критике јавног мњења, у чему је предњачио студентски покрет, били су расна и полна дискриминација, стварање све већег јаза између богатих слојева друштва и сиромашних, стварање огромних разлика између „Севера“ и „Југа“ планете. Такође, вијетнамски рат је био ошто критикован. О сексуалим и другим слободама први пут се тако отворено говорило.

- И, коначно, појава дигиталне технике и интернета означила је посебну фазу у развоју односа с јавношћу. Глобализација се није могла остварити без бројних комуникацијских канала⁹.

Истраживачи који у чијем је фокусу пажње била историјска дименизија односа с јавношћу откривају нам да је трећи по реду председник САД Томас Цеферсон први употребио термин Public Relations у свом говору кога је одржао 1807. године. Те године, као што историја казује, Америка је забранила увоз робова из Африке, па је термин употребљен у контексту односа са другим државама, односно у односу Америке са иностранством. Недуго потом (1809.) британском министарству финансија, као делу државног апарата, додељује се функција портпарола за спољну политику.

Крајем 19. века односи с јавношћу добијају пуније обресе и утемељење као посебне делатности. Научници тога доба почињу да се све више баве овим феноменом.

⁹ Миљојко М. Базић, Александар М. Базић, Савремени односи с јавношћу, Научна КМД, Београд, 2011, стр. 35-36.

Професор Дорман Итон 1908. г. држи и своје прво предавање у чијем су средишту односи с јавношћу.

Први светски рат, или као га неки зову - Велики рат дао је снажан замах развоју односа с јавношћу као посебне људске делатности. У то време одређени број младих људи у САД-у и Краљевини Британији добио је задатак да се посебно бави обogaћивањем позитивног става окружења. Година 1923. изнедрила је и прво писано дело у чијем је средишту пажње феномен односа с јавношћу. Наиме, Едвард Л. Берниз објавио је књигу „Кристализовање јавног мњења“ и те године на универзитету у Њујорку организовао је курс из области ПР-а.

Историја показује да велике друштвене промене и ратови великих размера дају на замаху и великим научним открићима. Драматична друштвена времена рађају историјске личности. То се управо догодило и са односима с јавношћу. Први светски рат и велика економска криза која је потресала Америку у Европу на почетку 20. века (1929. – 1933.) снажно су подстакли развој односа с јавношћу. Један од најпознатијих америчких председника – Франклин Рузвелт схватио је да радикалне промене самих темеља америчке економије није могуће извести без снажне подршке свих слојева друштва. Нови уговор („The New Deal“) подразумевао је добру информисаност и убеђеност грађана да се без његове примене велика криза не може превазићи. Наравно, све то није могло без добро осмишљених односа с јавношћу.

Други светски рат је још више потенцирао значај, а тиме и развој односа с јавношћу. Неопходно је било током рата да подизање ратног морала, подизање мотивације за производњу ратне технике, подршке цивила за остварење ратних циљева. Позната је чињеница да је током рата школовано и обучено близу 75.000 лица за рад у обласати јавног мњења.

Поратно време донело је читав низ проблема. Војнике је требало превести са ратног на мирнодопски колосек. Без њиховог доброг познавања и још вештијег убеђивања у потребу промене ставова, морала и навика није се могло без односа с јавношћу.

Незадовољство радника и синдиката, као и њихово све веће и интензивније конфронтирање са послодавцима и организацијама подигло је односе с јавношћу на ниво активности без којих није могуће решавати горуће друштвене, социјалне и економске проблеме.

3.3. Односи с јавношћу и сродне дисциплине

Из приказа одређења и дефинисања појма односа с јавношћу, као и историјског развоја овог нарочитог сегмента људске делатности видљиво је да је то сложен феномен који укључује не само једну већ више теоријских и практичних научних дисциплина и вештина. Понекад, се прави и читава појмовна збрка, мада није лако исцртати чврсте линије разграничења између односа с јавношћу и других блиских научних дисциплина. Ова тврдња нарочито се односи на маркетинг.

Речено је да историјски развој у значајној мери отежава разумевање и дефинисање појма односа с јавношћу. Сведоци смо да неки делатници који се теоријски и практично баве односима с јавношћу стављају знак једнакости између односа с јавношћу и маркетинга. Вероватно није случајност да највећа имена у области односа с јавношћу професори Катлип, Сентер и Брум читавом једном поглављу у књизи „Успешни односи с јавношћу“ дају назив „Забуна с маркетингом“¹⁰. Ту забуну, по њима, уносе они људи који из заједничке управљачке функције две различите делатности изводе закључак да је реч о истом. Како кажу: „...врло често се послови трговачких путника који раде продају од врата до врата или послови рекламирања производа путем телефона. У неким малим организацијама, једна иста особа задужена је и за односе с јавношћу и за маркетинг и веома је тешко разграничити ове две функције. Због тог мешања послова, неки су закључили да нема разлике између ове две делатности.“¹¹

Аутори у истоименој студији тврде да овој збрци значајан допринос дају и посленици у области односа с јавношћу. Повећању појмовне збрке дају не само практичари, већ и теоритичари, посебно они који сматрају „да односи с јавношћу (читај „публицитет“) представљају само једну од тактика које се користе у маркетингу“¹².

Озбиљан напор у разграничењу појма и онога што се подразумева под односима с јавношћу, као и онога што припада другим граничним делатностима, дали су аутори књиге „Односи с јавношћу“, професор Миливоје Павловић и Марија

¹⁰ Скот М. Катлип, Ален Х, Сентер, Глен. М. Браун, Успешни односи с јавношћу, ЈП Службени гласник, Београд, 2006, стр. 12.

¹¹ Скот М. Катлип, Ален Х, Сентер, Глен. М. Браун, Успешни односи с јавношћу, ЈП Службени гласник, Београд, 2006, стр. 13.

¹² Исто, стр. 13.

Алексић. Према њиховом мишљењу „Односи с јавношћу су ту да брину о имену, разумевању околине и добром гласу компаније (државе, школе, болнице, такође), а не директно у продаји добара“¹³.

Корак даље о разграничењу односа с јавношћу и маркетинга учинио је професор Базић. По њему, „односи с јавношћу баве се изградњом односа и стварањем добре репутације организације, а маркетинг се бави потрошачима и продајом производа и услуга“¹⁴. Вододелница која дели ове две делатности могла би се означити као сврха. Главна сврха маркетинга, истичу аутори¹⁵ „Савремених односа с јавношћу“ „треба да буде да организација зарађује новац како би опстала“. Додали би смо и развијала.

Поред дугих суштинских разлика које се огледају, пре свега, у њиховој концептулној природи, сврха је оно што раздваја маркетинг и односе с јавношћу. Сврха маркетинга је убеђивање купаца и конзумента роба и услуга и та комуникација је најчешће једносмерна. Код односа с јавношћу ствари стоје другачије. Убеђивање није сврха покретача акције. Сврха је „стварање узајамног разумевања и сарадње“¹⁶ у двосмерном комуникацијском процесу.

У наведеној књизи, професор Базић открива још једну битну одредницу маркетинга, а то је да ова делатност „ствара позицију да власништво пређе из једних руку у друге“¹⁷. У крајњој инстанци, економска корист је циљ коме тежи свака маркетиншка активност. Да би се циљ остварио понекад је потербна двосмерна комуникација. У таквим случајевима односи с јавношћу су ту да помогну маркетингу, јер делатници у области односа с јавношћу знају „како да комуницирају с медијима“.

Упркос често присутној збрци разумевања суштине маркетинга и односа с јавношћу, као и њихових међусобних односа, јасно је да постоји њихова *diferencia specifica*. Са аспекта теме овог докторског рада важно је истаћи јасну чињеницу, а то је да и једна и друга делатност представљају пословне функције организације. Управо, наведена чињеница представља и њихов основни заједнички именитељ. У међусобном преплитању маркетинга и односа с јавношћу амерички теоретичар Филип Котлер у

¹³ Миливоје Павловић и Марија Алексић, Односи с јавношћу, Мегатренд универзитет, Београд, Београд, стр. 41.

¹⁴ Миљојко М. Базић, Александар М. Базић, Савремени односи с јавношћу, Научна КМД, Београд, 2011, стр. 25.

¹⁵ Исто, стр. 26.

¹⁶ Исто, стр. 26.

¹⁷ Исто, стр. 26.

књизи „Marketing and Public Relations“, препознаје пет врста веза и односа између маркетинга и односа с јавношћу и то: као независне главне функције, зависне главне функције, маркетинг као доминантна функција, односи с јавношћу као доминантна функција, и коначно, интегрисане комуникације¹⁸.

Један од пионира српских теоретичара који се баве односима с јавношћу, др Миленко Ђурић, у књизи „Public Relations“, (1992. године објавио Институт за тржишна истраживања из Београда), с правом тврди да маркетинг, али и односи јавношћу добијају све више на значају у савременом пословању. Подаци до којих је др Ђурић дошао у свом истраживачком раду указују да неке организације у пословању користе максимално ове две делатности, док друге то чине много мање или их уопште не премењују.

Трагом овакве различите праксе, професор Базић је, у зависности од степена примене маркетинга и односа с јавношћу као пословних функција, извршио својеврсну категоризацију на четири групе организације.

„Прву групу чине организације у којима су маркетинг и односи с јавношћу слабо развијене пословне функције...“ „Другу групу чине институције у којима су односи с јавношћу јако развијени, а маркетинг слабо развијена пословна функција“... „Трећу групу чине мања производна и услужна предузећа у којима је маркетинг јако развијена, а односи с јавношћу слабо развијена пословна функција“...И, коначно, „Четврту групу чине велика предузећа и корпорације у којима постоје добро организована одељења за маркетинг и одељења за односе с јавношћу“¹⁹.

3.4. Место и улога односа с јавношћу у стратегији предузећа

Познати амерички писац пољског порекла Jim Lukaszewski у свом тексту објављеном у у под називом „Lets Get Serious about Strategy“, додатак билтену ПР репортер, 2. март 1998. г. стр. 1) изнео је суштину стратегије предузећа: „Стратегија је покретачка снага у сваком бизнису или организацији. Она је интелектуална снага која помаже да се организације, одреде приоритети и да енергија онемо што се ради. Без

¹⁸ Kotler P. Marketing and Public Relations, Prentice Hall, New Jersey, 1988, стр.13-20.

¹⁹ Проф. Др Миљојко М. Базић, Александар М. Базић, Савремени односи с јавношћу, Научна КМД, Београд, 2011, стр. 27-28.

стратегије - нема енергије. Без стратегије - нема усмерења. Без стратегије – нема импулса. Без стратегије – нема утицаја²⁰.

Из наведене дефиниције стратегије произилази да без стратегијског промишљања будућности предузећа кретање ка времену коме се иде у сусрет представља тумарање по мраку. Позано је да су класици марксизма уочили једну од битних разлика између човека и свих осталих живих бића. Човек једини међу осталим бићима може да планира. Једино он може да пројектује и унапред осмишљава будуће догађаје.

Суштина улоге менаџмента управо и јесте да на глобалном нивоу предузећа (корпорације, институције) дефинише стратешки циљ и трасира општи правац у коме ће бити усмерена енергија сваког организационог дела понаособ. Циљ подразумева да се за његово (или њихово ако их има више) дефинишу потребна финансијска средства, људски ресурси и очекивани резултати.

Значајан део планских активности припада организационом делу предузећа (корпорације, институције) задуженом за односе с јавношћу. Аутори књиге „Успешни односи с јавношћу“ наводе да „стратешко планирање у односима с јавношћу обухвата доношење одлука о општим и посебним програмским циљевима, идентификовање кључних јавности, утврђивање политике или правила за управљање избором стратегија и одређивање стратегија²¹“. Много је примера који опомињу да неуважавање процеса стратешког планирања у овом важном сегменту доноси озбиљне проблеме организацији.

Управо, дефинисање стратегијских циљева и планских активности које воде ка њиховом остварењу доводе нас до битне тачке која се у литератури назива циљеви односа с јавношћу и циљна јавност, односно циљне друштвене групе према којима ће бити усмерена делатност односа с јавношћу. Уопштео посматрано, ико се у пракси и теорији среће мноштво циљних јавности, оне би се могле сместити у две категорије – интерну и екстерну јавност.

²⁰ Jim Lukaszewski „Lets Get Serious about Strategy“, додатак билтену ПР репортер, 2. Март 1998. год. стр. 1.

²¹ Скот М. Катлип, Ален Х. Сентер, Глен М. Брум, Успешни односи с јавношћу, девето издање, ЈП Службени гласник, 2006. год. стр. 347.

3.5. Циљеви односа с јавношћу

Одређивање циљева односа с јавношћу представља логичан наставак разумевања проблема и схватања ситуације у којој се здравствена организација налази. Веома је важно да циљеви односа с јавношћу буду комплементарни с циљевима организације и да им служе као потпора.

Стратешки избор циљева односа с јавношћу повезаних с радом и пословним развојем организације указују на оправданост креирања и постојања планова односа с јавношћу као дела реалне и изводљиве управљачке активности у организацији. Циљеви треба поставити на основу жељеног исхода плана, а то значи да они морају бити:

- релевантни за дату ситуацију,
- реални,
- остварљиви и
- мерљиви.²²

Један од главних циљева односа с јавношћу је:

- да се створи одржава и заштити репутација здравствене организације,
- појача њен престиж и
- да се презентује њен имиџ.

Истраживања су показала да потрошачи често базирају своју одлуку о установи у којој ће се лечити, према њеној репутацији у јавности, тако да односи с јавношћу имају одлучујући утицај на имиџ установе у друштву. Односи с јавношћу треба да буду ефектан део целокупне маркетиншке стратегије једне здравствене установе. У случају фолк профит компанија²³, односи с јавношћу и маркетинг треба да буду координисани тако да се обезбеди њихово деловање ради постизања заједничких циљева.

Још један важан циљ односа с јавношћу је да се створи добра воља у организацији. То укључује функције као што су:

- Односи међу запосленима,

²² Миљојко. М. Базић, Александра М. Базић, Савремени односи с јавношћу, Научна КМД, Београд, 2011., стр.190-191

²³ Semi Bleck, *Essentials of Public Relations*, Kogan Page Limited, 1998., стр. 8.

- Односи здравственог менаџмента и здравственог фонда,
- Односи с медијима, као и
- Односи са друштвом у целини.

Циљ односа с јавношћу може бити едукација становништва о многим сегментима релевантним за здравље, укључујући здравство уопштено, нове законе и процедуре, начине како користити одређене фармацеутске производе, као и превазилажење одређених погрешних предрасуда и схватања.

За односе с јавношћу можемо рећи да се воде према три циља, односно у три правца:

- Први је да се може мењати јавно мишљење, као и да се може изазвати јавност да мисли, верује или реагује на начин који се разликује од онога на који су мислили, веровали или реаговали у прошлости.
- Други је да односи с јавношћу могу креирати мишљење тамо где га није било и
- Трећи који говори да односи с јавношћу могу појачати већ створено јавно мишљење.

3.6. Модели успостављања односа с јавношћу

Dr Džeјns Everet, (ванредни професор, Факултет за пропаганду, маркетинг и односе с јавношћу на Технолошком факултету универзитета Квинзленда, Брибејн, Аустралија) говори о изузетној важности добре теорије зато што она руководи нашим мишљењем, образује нашу праксу и поставља императиве за усавршавање наше моћи разумевања. Модел прилагођавања и адаптације у односима с јавношћу функционише попут једне центрифугалне силе јер испуњава обавезе теорије и праксе истовремено нам указујући како да теорију и праксу боље обављамо. Данас те прве теорије у којима су се односи с јавношћу схватили као примењена дисциплина смештена у окружење једне организације, остају главни изазов са којим се носимо у настојањима да нашу дисциплину изградимо у 21 веку.²⁴

²⁴ Скот М. Катлип, Ален Х. Сентер, Глен М. Брум, Успешни Односи с јавношћу, Службени гласник Београд, 2006, стр. 216

Сви системи, били они механички, органски или друштвени, могу се класификовати на основу природе и размене коју остварују са својом околином. Континуум се простире на два поља:

1. затворени системи
2. отворени системи.

Затворени системи имају непропустљиве границе тако да не могу да размењују материју, енергију или информације са својом околином, док отворени системи насупрот њима имају, пропустљиве границе кроз које размењују импуге и аутпуге.²⁵

Односи с јавношћу који се спроводе кроз модел затворених система, настоје да се нагласак ставља на одржавање status quo унутар саме организације, истовремено изазивајући промену у јавностима које окружују ту организацију (функционални приступ, Бел (Bell) и Бел (Bell)). У функционалном приступу стручњаци за односе с јавношћу добијају улогу техничара. У овако ограниченој улози они надгледају околину како би аутпуг комуникације учинили што ефикаснијим, а не како би начинили промене унутар организације. У оним организацијама у којима односи с јавношћу функционишу према функционалном моделу, међутим стручњаци за односе с јавношћу постају део највишег менаџмента, део „доминантне коалиције“.

Када односи с јавношћу представљају део стратешких настојања организација да се адаптирају и прилагоде својим динамичним окружењима, онда они спроводе приступ **отвореним системима** (функционални приступ, Бел,(Bell) и Бел (Bell)).²⁶ Модел отворених система користи „двосмерно симетричне“ приступе, што значи да је комуникација двосмерна и да размена информација проузрокује промене са обе стране организација – јавност. Разлика између једносмерне и двосмерне комуникације натерала је Грунигса (Grunigs) да предложи још један начин на који би се могли описати отворени и затворени системи : занатски односи с јавношћу насупрот професионалним односима с јавношћу.

Оба приступа стављају нагласак на примарну улогу комуникације у друштвеним системима. Као што је рекао Бакли: “Међуодноси који су

²⁵ Исто, стр. 205

²⁶ Скот М. Катлип, Ален Х. Сентер, Глен М. Брум, Успешни Односи с јавношћу, Службени гласник Београд, 2006, стр. 214.

карактеристични за више нивое (системе) све више зависе од преноса информација, што представља фундаменталан принцип модерне анализе сложених система.²⁷



Слика 1. Модел отвореног система у односима с јавношћу

У домаћој и иностраној пракси искристалисала су се три ефикасна модела организовања односа с јавношћу:

1. PR на нивоу топ- менаџера
2. Интерни подсистем за PR
3. Спољашњи PR консултант или агенција²⁸

Ниједан од није универзалан и не може покрити све потребе за комуникацијом.

PR на нивоу топ- менаџера представља најстарији модел организовања који је још увек актуелан, а заснива се на чињеници да су односи с јавношћу на истом нивоу с најважнијим функцијама руковођења установом. Најчешћа ситуација је да PR - послове обавља неко од највиших руководилица (члан управе или борд директора) као једну од својих пословних обавеза. Добра страна овакве поставке је што је такав менаџер добро упознат са са кључним плановима, циљевима и одлукама у установи што му даје могућност да из "перспективе хеликоптера" посматра комуникационе потребе, успоставља канале, деблокира евентуалне застоје и убрза токове информација. Данас је мало таквих људи (Леонардо да Винчи је давно умро), без обзира на развијене видове

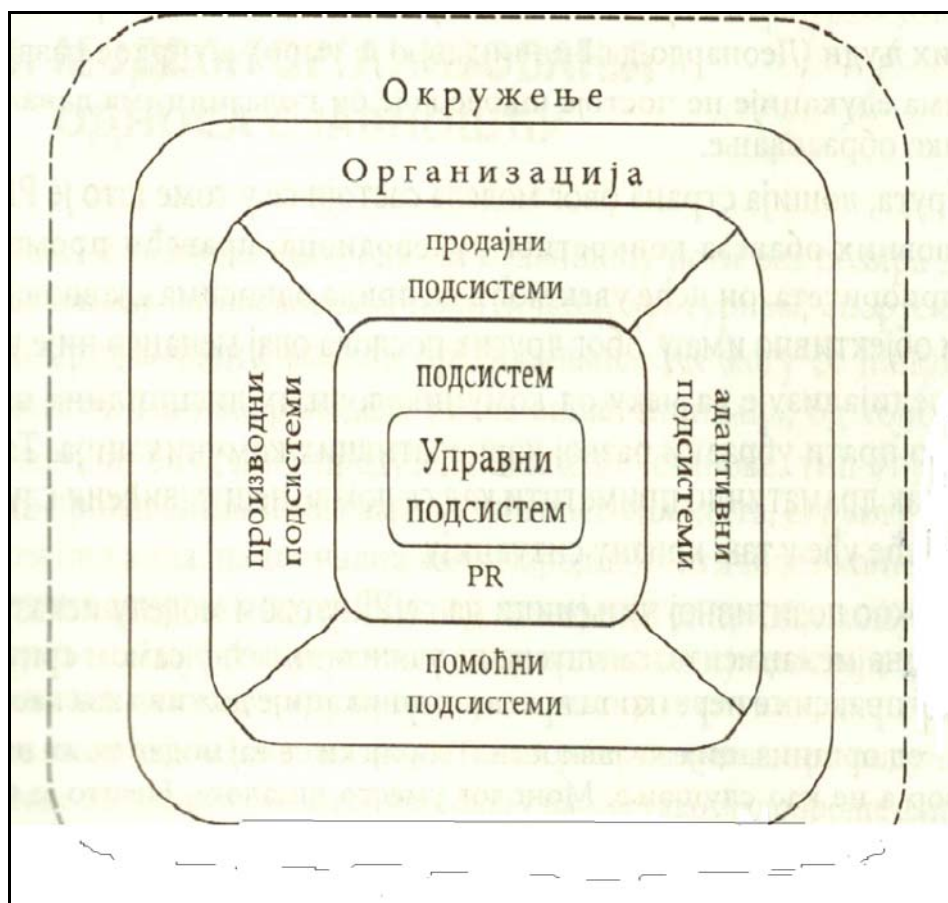
²⁷ Исто, стр. 2014.

²⁸ М. Павловић, М. Алексић, Односи с јавношћу, Мегатренд универзитет, Београд, 2011. стр. 56-62.

едукације, нема такве школе која би полазницима давала тако мозаичко образовање које је из низа сродних или различитих дисциплина - здравства, економије преко психологије и социологије до књижевности, уметности и музике.

Друга лоша страна овог модела је у томе што је PR једна од пословних обавеза конкретног руководиоца, који ће увек правити променљиву листу приоритета тако да односима с јавношћу неће моћи увек да да значај који објективно имају. Због приоритетних послова такав менаџер није у стању да се специјализује за неку од комуникационих дисциплина нити да пажљиво прати убрзани развој корпоративних комуникација. Тај недостатак ће бити примећен кад се у установи појаве непредвиђене ситуације и уђе у тзв. кризну ситуацију. Упркос чињеници да се PR у овом делу исказује као дисциплина менаџмента, смештена у самом срцу руковођења, у пракси се врло често та комуникација доживљава као једносмерна - од установе ка јавности. Теоријски се овај модел може описати као говор а не слушање, односно монолог уместо дијалога. Повољнији исход може бити уколико се један од руководиоца задужи искључиво за PR па одговара за читаву област корпоративне комуникације и носи титулу директора комуникације. Бољу циркулацију идеја имају организације и јавности уз више дијалога него монолога доносе два друга, двосмерна и асиметрична модела.

Интерни подсистем за PR у виду одељења, сектора или радне јединице за односе с јавношћу подразумева организациону целину састављену од стручних људи којима су односи с јавношћу основно опредељење. На челу је руководилац који има добру проходност до менаџерског врха, ако већ не седи у њему, а запослени у PR сектору су разнородног образовног профила што им даје могућност да успоставе адекватну комуникацију с различитим сегментима интерне и екстерне јавности. Овако организовани PR менаџери су стању да прецизно осете корпорацијски дух и благовремено укажу на могуће проблеме, јер су стално запослени и слободно де крећу кроз све делове установе. Мотивисани су да се на најбољи начин реализују јер су дубоко идентификовани са основним циљевима организације. Поливалентна знања и далековидни увид омогућује овом тиму да изгради централну позицију у односу на друге секторе у установи. Према схеми коју су разрадили Груниг и Хант (1984:9), овај модел може да функционише и као нека врста заштитника у узајамним односима између руководства и делова система (видети слику 2). Овакав начин амортизујућег деловања најчешће се не наводи у опису послова сектора за PR, али искуство показује да нема менаџера коме оваква подршка није од користи.



Слика 2. PR као организациони подсистем, Грунинг и Хант(стр. 58 Павловић)

Уколико се својим ефективним учинком изборе за самосталност и имају довољан број запослених стручњака, оваква одељења омогућују интерну специјализацију према различитим циљним групама (локална јавност, медији, финансије, односи с владом, парламентом итд.)

Крунисане главе, државе и министарства, разне корпорације такође имају потребу за PR - службама које ће олакшати комуникацију и обезбедити разумевање јавности за генералну политику или конкретне потезе, понекад и непопуларне (британска краљица, немачка влада, "Мекдоналдс", "Кока-Кола").

У домаћој пракси је различита ситуација када је у питању организациони статус PR-сектора са неједнаким степеном самосталности и неуједначеним трошковником. У неким већим компанијама менаџери односа с јавношћу су груписани у одељења везана за менаџерски врх имају широка овлашћења и позамашан буџет (Делта, ЕПС, ЈАТ, Хемофарм). У неким компанијама као што је "Бамби", "Штарк", односи с јавношћу су

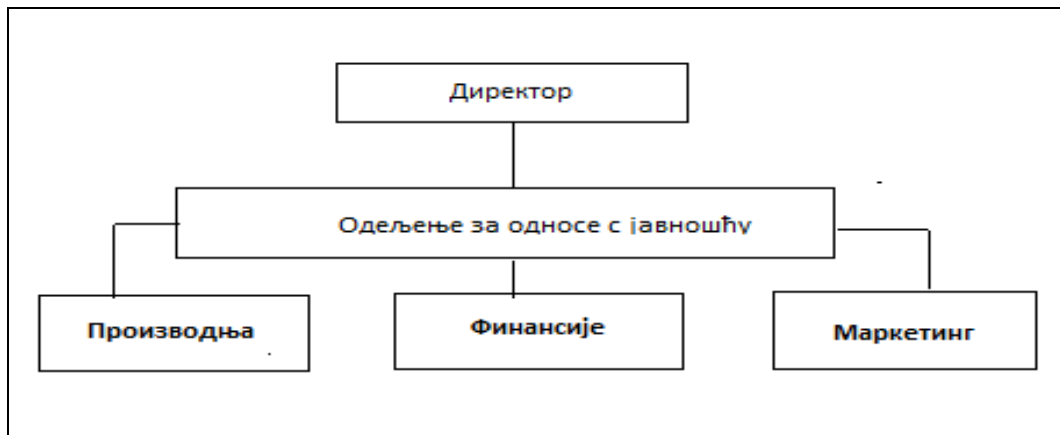
подведени под маркетинг и овим сектором руководи директор маркетинга, а њихов добар положај на тржишту говори да PR функција није запостављена, али би резултати засигурно били још бољи када PR не би имао помоћни односно, придружени статус. Постоје, такође и установе у којима су PR активности стављене у надлежност заједничких служби, што није најбоље, али најгора је, ипак, она варијанта у којој се PR активности не препознају ни у заметку.

Спољашњи PR - консултант или агенција све чешће се ангажују са задатком да пионирски заснују односе с јавношћу тамо где они квалитетно не постоје, или остваре конкретне комуникацијске пројекте. Уговор о сарадњи закључује се на одређено временски период, или се се везују за финализацију појединих акција.

Ангажовање специјализоване агенције, поготово ако је попуњена образованим, креативним, динамичним и медијски веома писменим сарадницима може се објаснити народном узречицом: „Кад се ослањате на људе паметније од себе, доказујете да сте паметнији од њих“. Стручњаци са стране могу да сачине објективан снимак потреба и непристрасније рангирају приоритете конкретних потеза јер су неоптерећени интерним односима и парцијалним интересима у установи. Независност доноси отвореност у приступу и слободу у креирању и изведби. Из независног статуса проистиче додатни ауторитет спољњег консултанта: подједнако добра идеја, ако је дошла од ауторитативне спољне стране, обично се више вреднује него кад је порођена у кући. Угледна PR агенција боље је интегрисана у медијски, политички или привредни амбијент, па може да препоручи и скривеније (такође легалне) путеве до инстанце од значаја за клијента. Специјализовани PR консултант поседују визионарско стратешко размишљање, јасније су позиционирани и прецизно усмерени на циљне групације од којих зависи остварење планираног задатка. Једна од таквих највећих специјализованих агенција у Србије је "McCann Erikson Public Relations", основана 2002.год. као део система "McCann Erikson World Group", светски лидер у области комуникације.

Наравно и ова врста ангажмана има лоше стране. Једна од најкрупнијих односи се на објективни немогућност агенције или спољњег консултанта да се подробно обавести о свим потанкостима унутрашње организације установе за коју ради док је ту интерни менаџер у предности. Сопствени стручњак је поред тога увек при руци, а спољњег је понекад заиста тешко држати на вези; он може кад вам је најпотребнији бити повучен и послат на неки други задатак. Укључивање новог консултанта враћа ствари на почетак и доноси непредвиђени губитак у времену и новцу.

Енглески истраживач Ф.Џенкинс је анализирао енглеска искуства у организовању службе за односе с јавношћу и дошао до закључка да је идеалан тип одељења за PR треба да буде независан, да опслужује производњу, финансије и маркетинг и да је одговоран директору (Џенкинс, 2003, 325) Наглашавајући да су овакве идеалне ситуације веома ретке (слика 3), аутор допушта да менаџер за PR може да делује и унутар одељења маркетинга што неизбежно доводи до ограничења његових дужности и до деградације његовог положаја у хијерархији. У појединим земљама у развоју, у којима лидери менаџмента нису схватили значај односа с јавношћу, задаци PR-посленика су још лошије одређени, а понегде и сведени на проблеме везане за персонал и протокол.



Слика 3. Структура одељења за односе с јавношћу, тзв. идеалан модел, Ф. Џенкинс

Тржиште роба и идеја као што је наше у коме комуницирање са околином још није задобило статус незамењиве пословне филозофије, можда је најцелисходније примењивати комбинацију друге и треће варијанте: интерно одељење за PR обавља највећи део текућих послова, а од прилике до прилике, за најсложеније задатке (као што је обавештавање јавности у условима кризе) ангажују се специјалисти са стране.

Напредније компаније у Србији паралелно држе везу са више консултантских кућа, како би се обједињеном енергијом остварила што боља комуникација с окружењем.

3.7. Модели рада односа с јавношћу

Професор Džeјms Garing (James Grunig) са Универзитета у Мериленду покушао је да сведе све различите методе које користе практичари односа с јавношћу под четири модела.

У књизи *Управљање односима с јавношћу (Managing Public Relations)* коју је Granig написао заједно са Т, Hantom (Hunt; izdanje Holt Rhinenshart Winston, 1984), сугерише се да праћењем та четири модела можемо боље разумети историјат односа с јавношћу, како су се развијали и како се могу најуспешније примењивати. Четири модела су:

1. Новинска агенција/публицитет (Press agency model),
2. Модел јавног информисања (Public information model)
3. Двосмерно асиметричан (Two-way asymmetric model) и
4. Двосмерно симетричан модел (Two-way symmetric model).²⁹

Препоставка је да у Сједињеним америчким државама као и у Великој Британији и другим развијеним земљама први модел користи 15 одсто организација, други 50 одсто, док трећи модел користи 20 одсто организација , а четврти 15 одсто.

Према објашњењу Graniga у прва два модела комуникација је једносмерна, од организације ка јавности, а практичари који користе ова два модела тврде да се овде ради о говору а не о слушању. Прва два модела разликују се по томе што се новинска агенција/публициста не осећа обавезу да у потпуности представи организацију или производ који она представља док практичари јавног информисања управо то чине.

Код практичара који користе двосмерно асиметричан и двосмерно симетричан модел комуникација има токове у оба смера, од и ка јавности, али се пророда та два метода комуникације битно разликује. Двосмерно асиметричан модел је „асиметричан“ зато што је равнотежа ефеката односа с јавношћу померена у корист организације. Без обзира што је јавност рекла своје мишљење , организација се не мења и она покушава да промени понашања и ставове јавности. Зато практичари који користе двосмерно симетрични модел врло пажљиво планирају све што сапштавају јавности , да би

²⁹ Семи Блек, Односи с јавношћу, КЛИО, 2003. стр. 184.

максимално променили њене ставове и понашање. Овај модел је сачињен више од дијалога него од монолога.

Геринг врло одлучно доказује да се само четвртим моделом могу достићи врхунски резултати у раду односа с јавношћу.

Теорија о четири модела је веома корисна када се описују различити аспекти деловања односа с јавношћу, али зашто се та четири модела морају узајамно искључивати? Програми односа с јавношћу који су најпотпунији вероватно ће користити сва четири модела. Ову трдњу ће најбоље илустровати једно поређење са лекарском професијом. Један лекар може да одабере специјализацију опште медицине, хирургије, неурохирургије или педијатрије и нико неће рећи да су то различити модели јер су то подједнаки сегменти лекарске професије.

Прихватајући Герингов четврти модел односа с јавношћу као идеалан, најразумније је да докажемо да сва четири модела могу функционисати у оквиру једног истог програма, не баш увек у исто време, али уз коришћење таквог метода који би удовољио свим захтевима.³⁰

Геринг је цитирао одломке из истраживачког пројекта који је, заједно са неколико својих колега, радио за Међународно удружење пословних комуникатора. Он је успешност програмса с јавношћу категорисао под следећим насловима:

1. Микрониво: извршава се стратегијски; функционише одвојено од маркетинга и у директној је вези са највишим руководством.

2. Менаџерски ниво: властита или интегрисана служба за односе с јавношћу; двосмерни симетрични модел; особа из руководеће гарнитуре у менаџерској улози, и потенцијал за добру службу односа с јавношћу који подразумева познавање симетричног модела, менаџерских послова, академску спрему из односа с јавношћу и професионализам.

3.Макрониво: директор службе за односе с јавношћу има власт у оквиру или заједно са владајућом коалицијом; више партиципативна, а мање ауторитативна организациона култура; систематична интерна комуникација; више органска него механичка организациона структура; сложено, узбуркано окружење, уз притисак актива.

³⁰ Семи Блек, Односи с јавношћу, КЛИО, 2003. стр. 185-186.

4. Ефекти успешних односа с јавношћу: програми на макронивоу усклађени са комуникацијским циљевима; на микронивоу, смањује трошкове за регулативу, пресинг и судске трошкове: међу запосленима влада атмосфера задовољства у раду.

Граниг тврди да се сјајни резултати постижу само двосмерно симетричним програмом. Још један начин за вредновање квалитета је када процена вредности и перцепција надмаше очекивања. У пракси је могуће достићи висок квалитет у било ком од четири Гранигова модела који можда истовремено функционишу у једном програму односа с јавношћу.³¹

3.8. Врсте односа с јавношћу

Односи с јавношћу су друштвена наука која анализира трендове, предвиђа њихове последице, саветује менаџере у здравству и спроводи планиране програме акција са сврхом да служе међуорганизацијском и јавном интересу. Практичари односа с јавношћу планирају, успостављају и одржавају добар глас и међусобно разумевање између здравствене организације и њених јавности.³² Односи с јавношћу врло често се погрешно изједначавају и своде на делове и поједине активности које сачињавају то поље људске делатности..

У Клиничком центру Србије постоје две врсте односа с јавношћу а то су интерни и екстерни. Интерни односи с јавношћу се односе на комуникацију између запослених који рада у Клиникама и Службама у установи. Екстерни односи с јавношћу у Клиничком центру Србије се односе на комуникацију са другим здравственим установама, Министарством здравља, просвете, Заводом за здравствено осигурање, Заводом за јавно здравље, факултетима, школама, другим државним институцијама, медијима као и становништвом односно пацијентима.

³¹ Семи Блек, Односи с јавношћу, КЛИО, 2003. стр. 186.

³² Тхеакер, Алисон, Приручник за односе с јавношћу, ХУОЈ, Загреб, 2007.

3.8.1.Интерна јавност

Према опште прихваћеном ставу теоретичара који се баве односима с јавношћу под интерном јавношћу подразумевају се запослени који остварују своје радне активности у одређеном предузећу или корпорацији. То је оно што би се у модерном смислу речи могло назвати људским ресурсима, дакле то је оно што је највредније и што чини есенцију организације.

Пошто је појам интерне јавности општа категорија и превише дифузног карактера, постоји потреба како са теоријског, али исто тако и практичног организовања и спровођења односа с јавношћу, нешто поближе одредити шта је то што чини интерну јавност, односно каква је улога односа с јавношћу.

Дакле, неопходна је одређен организацијско-структурална категоризација, односно подела по сегментима. Ако би смо анализирали структуру било које радне организације приметно је да постоје следеће категорије онога што називамо људским ресурсима:

Власник предузећа. У неким случајевима предузеће има два и више власника;

Управни, односно надзорни одбори као органи контроле спровођења планова и пословне политике од стране менаџмента;

Менаџмент предузећа, односно носиоци директорских функција;

Средњи руководећи слој предузећа – шефови одељења, радних група;

Производни радници, односно носиоци производње.

Као што се види, с друге стране најширег броја запослених налазе се власник предузећа, директори, односно менаџмент. Остварење стратешких, као и краткорочних циљева корпорације није могуће без хармоничног односа између менаџмента и осталих запослених. Складни односи подразумевају редовно информисање и непрекидну комуникацију. Комуникациони процес овде мора бити двосмеран и, разуме се, објективан. Уколико нема информисања, ствара се простор за дезинформације, полуистине и кулораске приче.

Бројна истраживања у области индустријске психологије и других граничних дисциплина показала су да запослени благонаклоно гледају на праксу њиховог укључивања у процес доношења одлука, нарочито ако одлуке задиру у њиховој положај и будућност предузећа. Тамо где је степен идентификације са корпорацијом већи, веће је и заинтересованост извршиоца основних функција, односно носиоца производње за учешће у процес припреме и доношења одлука.

Отуда ефикасна интерна комуникација захтева планску, редовну, правремену, објективну и јасну информацију о свим релевантним пословним процесима и догађајима од значаја за запослене. У недостатку наведеног на сцену ступају гласине које у великој мери могу утицати на радну мотивацију и понашање запослених на радном месту у процесу рада.

Унутрашњи односи с јавношћу представљају посебан сегмент односа с јавношћу и од изузетног су значаја за развијање хармоничних односа између власника, односно менаџмента предузећа и осталих запослених. Развијање складних односа не представља сврху за себе. Јасно је да се остварење циљева предузећа може извести у атмосфери хармоније и подршке што већег броја запослених. Конфликти и сукоби на релацији руководство организације – запослени у великој мери отежавају остварење појединачних, али и глобалних циљева предузећа.

Пракса показује да унутрашњи или интерни односи с јавношћу играју важну улогу у процесу изградње позитивне радне климе, чиме се стварају неки од неопходних услова за постизање што биљих радних резултата и повећања продуктивности на нивоу појединих организационих делова, али и предузећа у целини.

На Западу, а нарочито у САД-у интерној комуникацији поклања се изузетна пажња. Логика постиндустријског, потрошаког друштва у чијем средишту тече понорница коју пре него што изађе на видело дана називамо „тежња за оплодњом капитала“, довела је у сам фокус потребу за развијањем интерне јавности, односно читаве научна области ангажоване су како би се оплодња развила до максималних могућих граница.

Уопшетно посматрано, као што теоретичари социјалне психологије наводе у својим истраживањима, интерна комуникација се одвија кроз два комуникациска канала. Једна је она која тече кроз формалне, званичне канале, док се друга одвија у неформалним сусретима појединаца и група које егзистирају унутар организације. Неформалне групе и неформална комуникација нису видљиви голим оком. Понекад их

је тешко учити, па је неопходан додатни напор за њихово истраживање. Да би се учили потребно је применити посебне методе и истраживачке технике. Иако неки теоритачири неформалну комуникацију одређују као другоразредну, секундарну, не ретко се догађа да су ефекти такве комуникације већи од комуникације која тече званичним комуникационим каналима.

Схематски посматрано целокупна комуникација унутар организације је вишесмерна и према професору Базићу може да се одвија на доле, на горе и на хоризонталном нивоу³³.

Из самог одређења смера комуникације на доле може се наслутити да је то врста комуникационог канала преко кога теку информације од врха, односно од менаџмента па према непосредним извршиоцима базичних функција, као носиоцима производње. Пут информације (под информацијом подразумевамо сва наређења, инструкције, захтеве, радне задатке) од емитатора, директора па до реципијената, дакле оних којима су намењене је прилично сложен, јер пролази кроз веома сложена социјално-интересна сита. Уколико званичне информације не прате званична објашњења – простор произвољног тумачења се шири, а порука губи на аутентичности.

У тесној вези са комуникацијом на доле су и бројне нежељене појаве и феномени попут монопола над информацијама, филтрирање информација или како га неки називају селективним информисањем запослених.

Проводећи обимна емпиријска истраживања у свету рада и области понашања интерне јавности, познати професор са Харварда – Данијел Квин Милс дошао је до закључка да се у области изградње односа са интерном јавношћу чини шест основних грешака и то:

„Руководство превише заповеда, премало слуша.

Разуме се веома мали део онога што се саопштава.

Садржина се већим делом односи на руководство, а не на раднике.

Велики део саопштења представља пропаганду.

Има мало искрености.

³³ Миљојко Базић, Александар М. Базић, Савремени односи с јавношћу, Научна КМД, Београд, 2011, стр. 49.

Комуникација у врло малом проценту обухвата могућност промена.³⁴

Када је реч о комуникацији на горе, из самог њеног одређења јасно је да она вертикалног карактера, али супротног усмерења од претходне и да тече од дна према врху предузећа. Дакле она креће од непосредних произвођача, извршилаца базичних делатности због којих је организација формирана и иде према вертикалним слојевима руководства, односно менаџменту предузећа. У неким случајевима је информација која креће одоздо јасно артикулисана, док се у другим случајевима, као би рекао професор Томислав Ђорђевић у књизи „Терорија јавног мњења“, чује као жамор.

Мудри руководиоци и менаџмент и те како мора да разумеју јасно артикулисане информације, али исто тако, да са ништа мањом пажњом прате жамор запослених. Непосредни извршиоци, произвођачи, срећу се у процесу извршења радних и функционлних задатака са практичним проблемима, са клијентима, купцима, болесницима. Сасвим је логично, природно и пожељено да извршиоци основне делатности извештавају своје непосредне надређене о проблемима са којима се срећу у процесу рада, примедбама клијента, сугестијама и предлозима за бољи рад. Теорија организације и управљања и руковођења организацијом инсистира на отворености комуникацијских канала који воде од доле према горе. Поред званичног извештавања дефинисаног организацијско-структуралним процедурама и стандардима који важе у области квалитета и овде постоји опција извештавања неформалним каналима. Ова врста извештавања је увек отворенија, али и више обојена премисама субјективног и субјективизма.

Када је реч о хоризонталној комуникацији, за разлику од претходне две, она је нешто поједностављенија. И када је формална, одвија се са већим степеном слободе и опуштености оних који размењују информације. Иако је ослобођена бројних других стега и ограничења које намећу вертикална комуникација на горе и вертикална комуникација на доле, ова врста комуникације, због чињенице да су шефови, начелници појединих организацијских делова на истом нивоу руковођења, може да донесе одређене проблеме само њој својствене. Довољно је да се руководиоци међусобно не уважавају и поштују па да обавезно информисање изостане или су информације које међусобно размењују селективног карактера.

³⁴ Сем Блек, Односи с јавношћу, друго издање, КЛИО, 2003. г. стр. 151.

Не улазећи у разматрање различитих типова комуникацијских канала који се практично срећу у организацијама, са аспекта теме рада, није могуће не навести два основна канала који се обрађују у теоријским радовима, а односе се на интересне односе с јавношћу. Први је тзв. формални, а други неформални.

Дакле, формална комуникација је официјелна, званична, дефинисана унутрашњим прописима организације. Она представља размену информација у оквиру организације и и одвија се комуникационим каналима унапред прописаним у зависности од места, улоге и хијерархије коју запослени заузимају у оквиру организације.

„Неформалне комуникационе мреже функционишу независно од званичних канала и обухватају поруке које теку у свим правцима и кроз све хијерархијске нивое“³⁵. Ова врста комуникације најчешће зависи од самих запослених, њиховим међусобних односа, емпатија, интереса и интересовања за поједине друштвене активности.

Пракса показује да је неретко овај канал проходнији за проток и размену информација. Неформална мрежа, тзв. „винова лоза“ је „мрежа запослених који се налазе у различитим положајима у организацији, а који размењују информације путем усмене комуникације“. Оно што одликује ову врсту комуникационих канала јесте брзина преношења и велика количина информација које се могу емитовати и преносити. Пошто су незваничне, оне су снажно набијене личним утисцима и субјективизмом пошиљкоца.

Независно од тога да ли је комуникациони канал формалан или пак, неформалан, директори и менаџмент организације пажљиво би требало да прате и један и други. У том случају информисаност је потпунија и свестранија.

Интерно комуницирање обухвата све комуникативне активности између чланова организације, у предузећима, између менаџмента и запослених. Оно подразумева све активности односа с јавношћу с циљем информисања, мотивисања и едукације запослених у организацији. Организација може имати генијалан производ или услугу, али ако особа која је задужена за продају тог производа на нас остави негативан утицај, врло је вероватно да или нећемо купити оно што нам продаје или ћемо идући пут своје поверење поклонити другом произвођачу. Да би избегли такав сценарио, послодавцима је у интересу да имају задовољне раднике који ће на прави начин пренети мото

³⁵ Татјана Цветковски, Виолета Цветковска Оцокоњић, Пословна комуникација у савременим условима пословања, Мегатренд, 2007. стр. 125.

компаније на купце. Запослени у организацији су главни носиоци њеног имица у јавности и зато је важно информисати, едуковати и мотивисати запослене како би они могли квалитетно представљати компанију у јавности. Некада се радило на огласним таблама и радним састанцима, а данас се то постиже тим билдинзима, стручним семинарима, брифинзима и интернет (интерним интернетом компаније).³⁶

Руководиоци било које организације морају знати да су за пословни успех најважнији њени запослени. Важно је нагласити да се руководство мора окренути запосленима односно онома који обављају посао пре него што је могуће успостави било коју везу са купцима, потрошачима, инвеститорима и осталим елементима који постоје ван организације. То је разлог што извршни директори у организацијама говоре о запосленима као о својој „јавности број један“ или као „најважнијој вредности једне организације“ и труде се да створе „организацијску културу“ која привлачи и задржава вредне, квалитетне и продуктивне раднике. Овај аспект праксе односа с јавношћу се назива унутрашњи односи.³⁷

Стручњаци за унутрашње односе раде у одељењима за „односе са запосленима“, „комуникацију са запосленима“ или за „односе унутар организације“. Њихов задатак је да припремају планове и спроводе програме интерне комуникације с циљем информисања и мотивисања запослених као и промовисања и унапређења комуникацијске културе. Џон Лавата (Jon Iwata) старији потпредседник у одсеку за комуникације компаније ИВМ говори о комуникацији са запосленима односно о корпорацијској култури где посебно наглашава кључну улогу извршног директора: „Извршни директор мора да учини све да његов сектор постигне резултате, а то зависи директно од радне снаге. У ствари, да бисте постигли резултате у неком послу, запослени морају бити уз вас...“³⁸

Alvi Smit (Alvie Smith), бивши директор сектора за комуникације General Motors, наглашава да постоје два фактора који објашњавају зашто менаџмент негује поштовање према овом аспекту функције односа с јавношћу. Први говори о вредности разумевања тимског рада и пожртвованости коју радници показују у остваривању

³⁶ Public relations, преузето са www.wikipedia.com

³⁷ Скот М. Катлип, Ален Х. Сентер, Глен М. Брум, Успешни Односи с јавношћу, Службени гласник, Београд, 2006, стр. 16.

³⁸ „Employee Comms Vital to How IBMs Work Gets Done“, PrWeek 17.maj 2004, стр. 7.

крајњих резултата, а други наглашава потребу да се успостави јака комуникацијска мрежа између менаџера.

Запослени у одељењу унутрашњих односа веома блиско сарађују са кадровском и правном службом и размењују информације везано за обуку, пензијско и здравствено осигурање, сигурност на раду и друга важна питања. Они такође тесно сарађују са одељењем задуженим за односе са спољним јавностима, како би координирали поруке које упућују јер је изузетно важно да компанија наступа јединствено.

Интерни односи с јавношћу у Клиничком центру Србије се реализују се путем писмене и усмене комуникације. План, задаци и начин реализације истих се спроводи од стране менаџмента путем редовних састанака Управе, Колегијума директора, Колегијума главних сестара како на нивоу Клиничког центра тако и истих на нивоу Клиника и Служби. Интерна комуникација на нивоу запослених на Клиникама се спроводи коришћењем писаних образаца, телефонским путем и коришћењем инернета. Повратне информације ка менаџменту Клиничког центра Србије се спроводе обрнутим путем односно представници Клиника и Служби (директори, главне сестре, економисти, правници, инжењери), након одржаних Колегијума резултате рада и информације преносе на Колегијуму установе. Такође се се интерна комуникација на нивоу Управе остварује телефонским путем у циљу заказивања радних састанака са директором, саветницима и помоћницима.

Менаџменту било ког предузећа, па и Клиничког центра Србије, стоје на располагању различите методе у односима са запосленима, репрезентативним и другим синдикатима. Поред састанака и брифинга који се држе свакодневно и на којима руководство информисе учеснике о свим важнијим догађајима у организацији (а учесници повратно информишу менаџмент о реализацији задатака и проблемима који се јављају у њиховом спровођењу), постоји и читав низ других метода обавештавања најширег круга запослених.

Једну од најстаријих, а најјефитинијих метода представљају огласне табле и зидне новине, присутне су на у многим клиникама Клиничког центра Србије. Важно је напоменути да особа задужена за огласну таблу и зидне новине мора бити у непрекидној комуникацији са менаџментом и упозанта са свим мерама пословне политике и релевантним догађајима у организацији. Сваки нови догађај од интереса запослених требало би буде правовремено оглашен. Уколико су огласне табле и зидне

новине неажурне, ствара се лош утисак и коначно губи навика и потреба да се прочитају садржаји који нађу место на њима.

Интерни лист компаније (новина, часопис, билтен, периодични и годишњи извештај о резултатима организације) такође може бити од велике користи у односима менаџмента са запосленима. Много је примера у организацијама које издају властита интерна гласила чији је првенствени циљ информисање запослених, њихово придобијање за циљеве пословне политике, јачању њихове мотивације за постизање што веће продуктивности и бољих радних резултата, развијању креативног духа и већег степена идентификације са организацијом. У последње време, најбољи пример предтвара лист „Пруга“ кога издају „Железнице Србије“ а.д.. Познато је да је су железнице претрпеле радикалне организационо-структуралне измене, односно да је извршена снажна реформа овог предузећа. Интерни лист „Пруга“ одиграо је важно улогу у информисању радника и циљевима промена које се врше.

Поред наведених метода и средстава интерне комуникације, модерно доба изнедрило је електронско пословање и комуникацију путем електронске поште. У последњих десетак година комуникација између менаџмента и запослених путем е-меилова постала је свакодневница у готово свим предузећима и институцијама. Поред електронске поште, у неким срединама примењују се још и „Spark“, „Facebook“, „Skype“.

3.8.2. Екстерни односи односи с јавношћу

Екстерна комуникација, на супрот интерне, представља размену информација између запослених у организацији, чланова институције с једне стране, и свих оних који се налазе ван организације, односно који нису у њеном саставу. Дакле, екстерна комуникација је усмерена, с једне стране према купцима, клијентима, корисницима услуга, инвеститорима, невладиним и непрофитабилним удружењима, медијима, државним институцијама. С друге стране, екстерни односи с јавношћу, као и интерни, подразумевају двосмерну комуникацију. Информације иду двосмерно, како од организације према спољној јавности, исто тако и од спољне, екстерне јавности према члановима организације. „Екстерном комуникацијом уносимо информације у организацију и шаљемо их ван организације“³⁹. Аутори наведене књиге истичу значај

³⁹ Татјана Цветковски, Виолета Цветковска Оцокоњић, Пословна комуникација у савременим условима пословања, Мегатренд, 2007. стр. 125.

екстерне комуникације као једног аспекта односа с јавношћу. „... чак и најмањи детаљ може утицати на то како јавност види компанију“⁴⁰. Из тог разлога, истичу аутори, „Многе екстерне поруке прегледају или креирају људи који се баве односима с јавношћу, како би обезбедили конзистентност ових порука са филозофом и политиком организације“⁴¹.

Све заступљенији принцип тржишног пословања државних и полудржавних здравствених услова изнуђен формирањем бројних приватних клиника на територији целе Републике Србије појачао је значај осмишљеног и планског деловања Клиничког центра Србије према екстерној јавности. Свакако, изградња правилних и добрих односа, пре свега, са корисницима здравствених услуга Клиничког центра, као и развијање поверења пацијената према здравственом особљу које је у непосредној комуникацији са њима представља *conditio sine quo non* без кога се не може остварити потребан ниво поверења. На питање младог новинара упућеног једном светски успешном бизнисмену у чему је тајна успеха његове компаније, уследио је кратак одговор – у поверење клијента и искреном односу према њима. Управо да би се дошло до неопходног степена поверења корисника услуга било које институције, па и Клиничког центра Србије, веома је важна искреност у тој двосмерној комуникацији у којој учествују сви запослени, почев од портира, административног особља које врши пријем пацијената, преко оних који раде у телефонској централни, па коначно и оних чија је основна активност лечење пацијента. Крајњи циљ целе те комуникације мора бити успостављање и задржавање поверења тренутних корисника здравствених услуга Клиничког центра, али и привлачење свих будућих потенцијалних корисника.

Што се тиче изградње екстерних односа с јавношћу Клиничком центру Србије у 21 веку на располагању су, поред традиционалних средстава као што су штампа, радио, телевизија, филм и оне које представљају тековине савременог доба, а то су интернет, разне друштвене мреже, сајтови итд. Са порастом броја корисника интернета и производа који су у непосредној вези са интернетом изузетно добијају на значају и ови видови, односно средства за изградњу позитивних односа са екстерном јавношћу. Отуда и не чуди што бројни научници и истраживачи проблема односа с јавношћу читава поглаваља својих књига и аутроских текстова посвећују управо овој теми.

⁴⁰ Исто, стр. 127.

⁴¹ Исто, стр. 127.

Нјаболји доказ овакве тврдње представља чињеница да и аутори књиге „Савремени односи с јавношћу“, професро Миљојко Базић и Александар Базић овој теми посвећују без мало петину наведеног дела.

4. УЛОГА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ У ЗДРАВСТВЕНОМ СИСТЕМУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

4.1. Настанак и развој Клиничког центра Србије

Захваљујући ентузијазму и визинарству тадашњег декана Медицинског факултета у Београду, професорке др Јулијане Богићевић, као и неколицине њених најближих сарадника, али исто тако и несебичној подршци надлежних државног секретара, од идеје о формирању Клиничког центра Србије као јединствене здравствене установе, почетком седамдесетих година прошлог века, започет је трновит пут њене реализације. То путовање траје и данас, са честим застојима, посртањима, али и етапама бриљантних успона са којима се српска медицина с првом може поносити.

Данас, почетком овог века, иако још увек незавршен до краја, Клинички центар Србије са седиштем у Београду, представља јединствену здравствену установу. Историјски посматрано, ова наша здравствена установи саткана је од клиника и института Медицинског факултета. Структурални делови Клиничког центра Србије чине једну функционалну целину организовану и оспособљену да врши послове и задатке који се односе на здравствену, образовно-наставну и научно-истраживачку активност.

4.2. Организација здравствене службе пре оснивања Клиничког центра

Оснивање Медицинског факултета у Београду представљало је изузетно значајан допринос развоју здравствене службе у Београду и Србији. У првој години после Првог светског рата створена је законска основа за оснивање факултета тако да

је прве индексе 1920. године добило 286 студената, а 1926. године 46 студената је добило дипломе. Након оснивања факултета следило је отварање Института за физиологију, патологију, судску медицину, фармакологију и др.

Здравствена заштита становништва је обављана у болницама које су припадале Медицинском факултету у Београду и Општим државним болницама.

Прерастањем дотадашњих болница и болничких одељења у клинике означило је не само формално већ и суштински заокрет у организацији рада, како би се од установе чији је циљ било лечење формирале институције са прецизним научним и наставним задацима. Тако се 1921. године формира Прва хируршка клиника⁴², а затим и Друга. До оснивања Клиничког центра у домену хуруршких дисциплина постојале су: Прва и Друга хируршка Неурохируршка, Ортопедска и Уролошка клиника, а у домену интернистичких дисциплина Интерна „А“ и Интерна „Б“ клиника.

До 1968. год. законским прописима из области здравствене заштите клинике и институти Медицинског факултета дефинисани су као „болнице“, а законом који је усвојен 1968. год. факултет је дао предлог да оне постану „здравствене, наставне и научно-истраживачке установе“. Од тада Медицински факултет узима све активније учешће у Здравственој политици Србије као и у области специјализације и усавршавања лекара.

Посебно велику улогу и значај за стварање клиника и института, а касније и Клиничког центара, имају предклинички институти, који су поставили темеље за развој медицинске науке и других пратећих научних дисциплина.

Крајем шездесетих и почетком седамдесетих година постојали су веома повољни услови да се обезбеде значајна средства за модернизацију и развој врхунских здравствених установа.

Велики напредак у области техничких и других наука шездесетих година и све шира примена тих достигнућа у медицини довели су до нових технологија и новог концепта савремене болнице. Међутим клинике и институти као ситне и међусобно неповезане установе нису могле одржати корак са динамичним развојем науке и медицинске технологије. Та разједињеност постала је озбиљна баријера осавремењивања организације рада тих установа.

⁴² Монографија „Клинички центар Србије-јуче данас, сутра“, Београд 1990. год. стр.18.

4.3. Оснивање Клиничког центра Србије

Медицински факултет, државни органи и здравствене организације заједно са руководиоцима клиника и института, анализирали су развој здравствене службе, сагледали проблеме и предложили реорганизацију здравствене службе и разрадили идеју о изградњи новог објекта и оснивању Клиничког центра. Стручни тим истакнутих медицинских стручњака и архитеката настојао је да пронађе најбоље решење за унапређење здравствене заштите како би становништву била обезбеђена дијагностика и лечење на једном месту. Донешена је одлука да се у клиничком кругу изгради зграда као и да се обави реконструкција и модернизација осталих болничких објеката који су се налазили у окружењу.

Изградња Клиничког центра регулисана је Законом о учешћу Социјалистичке републике Србије у финансирању изградње Клиничког центра Медицинског факултета који је усвојен у децембру 1973. године⁴³.

Градња нове зграде Клиничког центра Србије започела је крајем 1976. године, а Одлуком Скупштине града Београда, на предлог Медицинског факултета, формиран је Иницијативни одбор за оснивање Клиничког центара као јединствене здравствене установе на челу са академиком Љубишом Ракићем. Уз учешће великог броја стручњака и друштвених радника иницијативни одбор је 1982. године организовао израду Елабората о оправданости удруживања осталих болница у окружењу у радну организацију Клинички центар Медицинског факултета. Првог јануара 1983. године формирана је као нова организација: Клинички центар Медицинског факултета.

Упоредо са изградњом новог објекта адаптирају се и реконструишу бивши објекти Војно медицинске академије где се усељава велики број клиника (психијатрија, очна, пластична, Ургентни центар.). Године 1988. организовани су институти према патологији као што је хематологија, ендокринологија, кардиоваскуларна и друге.

Поликлиника је отворена у оквиру новог објекта 1987. године, као и Ургентни центар али у реконструисаном објекту. Исте године Клинички центар Медицинског факултета мења име у Универзитетски клинички центар. Само неколико година касније након спроведеног референдума 1990. године поново мења име у Клинички центар Србије које и данас носи. Од тада Клинички центар обезбеђује здравствену заштиту за становништво читаве земље. Поред тога ова здравствена установа свој

⁴³ Монографија “Клинички центар Србије-јуче данас, сутра“, Београд 1990. год. стр. 2.

велики потенцијал остварује као наставна база и научно-истраживачка установа Медицинског факултета.

Како тада, тако и данас Клинички центар Србије представља комплексну здравствену организацију, чији структурални делови чине функционалну целину организовану и оспособљену да врши своје основне задатке што му омогућава да се налази у врху здравственог система Републике Србије.

4.4. Организација Клиничког центра Србије

Клинички центар обавља високо специјализовану специјалистичко – консултативну и стационарну здравствену делатност као и образовно– наставну и научно-истраживачку делатност, у складу са Законом.⁴⁴

Организационе јединице КЦС обезбеђују остваривање свих функција које Клинички центар има у здравственој, образовној и научно – истраживачкој делатности.

У оквиру здравствене делатности Клинички центар пружа превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе услуге на терцијалном нивоу, а за становништво града Београда обавља и делатност опште болнице, као и, специјалности и ужих специјалности здравствене делатности (интерне медицине, хирургије, неурохирургије, психијатрије, клиничке фармакологије, кардиологије, епидемиологије...).

У оквиру здравствене делатности КЦС:

- Истражује и открива узроке и појаве ширења обољења и повреда, као и начин и мере њиховог спречавања, сузбијања, раног откривања, ефикасног и квалитетног лечења, рехабилитације и спречавања инвалидности,
- Прати, утврђује и спроводи методе и поступке превенције, дијагностике и лечења, а нарочито стручно – методолошке и доктринарне критеријуме (протоколе),
- Врши испитивање и примену нових метода превенције, дијагностике и лечења,
- Организује и спроводи мере сталног унапређења квалитета стручног рада и врши унутрашњу и спољну проверу квалитета стручног рада,
- Спроводи програме здравствене заштите,

⁴⁴ Статут Клиничког центра Србије, члан 14, став 1. Београд 2009.

- Спроводи мере ради спречавања нежељених компликација и последица при пружању здравствене заштите, као и мере опште сигурности за време боравка грађана у здравственој установи и обезбеђује сталну контролу спровођења ових мера,
- Обавља фармацеутску здравствену делатност у складу са законом,

У образовно – наставној делатности Клинички центар организује и спроводи програмирану наставу за потребе:

1. Студената медицине, стоматологије, фармације и других факултета,
2. Лекара, стоматолога и фармацеута у оквиру специјализација и ужих специјалности, као и последипломске наставе, за стицање звања магистра и доктора наука,
3. Образовање здравствених радника и здравствених сарадника у циљу иновације и допуне знања из области делатности Клиничког центра,
4. Здравствених радника са завршеном вишом или средњом стручном спремом путем школовања, течајева и других облика стручног усавршавања, специјализације и едукације.

У научно-истраживачкој делатности, на основу утврђених програма и пројеката, организује и спроводи:

1. Клиничка истраживања појединих патолошких стања и етиолошких и терапијских фактора болести,
2. Примењена социјално – медицинска и епидемиолошка истраживања у вези са делатношћу установе,
3. Фундаментална медицинска истраживања.

Организационе јединице Клиничког центра својим укупним радом и спровођењем јединствене технологије и начина рада обезбеђују извршавање свих функција и задатака који произлазе из делатности Правилника о унутрашњој организацији и начину рада Клиничког центра Србије.

4.5. Критеријуми за формирање организационих јединица

Основ за организовање и утврђивање основних Организационих облика рада у Клиничком центру су:

- Делатност Организационе целине и њена укупност, као област јединствене делатности КЦС-а (здравствена, образовна и научно – истраживачка), а према условима постављеним Законом о здравственој заштити,

- Задаци и функције Организационе целине постављених Законом о здравственој заштити и другим прописима донетим на основу овог Закона:

- Расположиви технички ресурси који обухватају просторне услове и расположиву опрему, уз поштовање услова утврђених Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе и Правилника о условима и начину унутрашње организације здравствених установа.

Клинички центар има организационе јединице као што су Клинике (двадесет три), Центри (девет) и Службе (десет).

Клиника је највиши ниво организовања здравствене, образовне и научно – истраживачке делатности из једне или више грана медицине, односно области здравствене заштите заступљене у КЦС⁴⁵.

У Клиникама организованим према патологији, односно органским системима, обезбеђује се обједињавање клиничких делатности сродних интернистичких и хируршких дисциплина, на принципима јединствене технологије и организације збрињавања оболелих и повређених.

Ради обезбеђења услова за обављање специјализоване поликлиничке и болничке здравствене делатности и примене различитих здравствених технологија рада на обезбеђивању дијагностике, лечења и рехабилитације обољења и повреда одређених органских система, делова одређених органских система, односно ужих области своје делатности, у КЦС се организују Центри као Организационе јединице Клиничког центра.

У оквиру Центара који се у КЦС организују ради обезбеђења услова за обављање специјализоване поликлиничке и болничке здравствене делатности и примене различитих здравствених технологија рада на обезбеђивању дијагностике, лечења и рехабилитације обољења и повреда одређених органских система, делова

⁴⁵ Правилник о унутрашњој организацији и начину рада КЦС, члан 5, став 1, Београд, 2009.

одређених органиских система, односно ужих области своје делатности, образују се радне јединице типа одељења, одсека, специјалистичких амбуланти и кабинета.⁴⁶

Високоспецијализовану амбулантно – поликлиничку делатност Клиничког центра остварују Клинике и Центри КЦС преко заједничке Поликлинике и радом поликлиничких јединица организованих у оквиру Клиника, односно Центара. на принципу заједничког рада у јединственој технологији прописаној Правилником о унутрашњој организацији и начину рада Клиничког центра Србије.

Координацију рада Поликлинике и усклађивање различитих облика специјалистичког рада служби у њеном саставу обезбеђује директор Поликлинике.

Центар за пријем и збрињавање ургентних стања - Ургентни центар, као Организациона јединица КЦС, представља заједничку функцију Клиника и Центара у збрињавању хитних и ургентних обољења, стања и повреда.

У Центру за пријем и збрињавање ургентних стања - Ургентни центар, Клинике и Центри КЦС обезбеђују стручно – доктринарне, организационе и кадровске услове рада, у јединственој организацији и технологији рада, с тим да се у њему организују две Клинике: Клиника за ургентну хирургију, и Клиника за пријем и збрињавање ургентних интернистичких стања, са одговарајућим дијагностичким службама.

Службе су Организационе јединице КЦС у оквиру којих је извршено обједињавање специфичних медицинских и немедицинских технологија у функцији потреба делатности КЦС односно потреба његових Клиника и Центара.

4.6. Критеријуми за формирање радних јединица у оквиру КЦС

У циљу извршавања поверених задатака, у Организационим јединицама КЦС се у складу са чл. 16. став 2. Статута организују уже организационе целине а на основу критеријума утврђених Правилником о унутрашњој организацији и начину рада Клиничког центра Србије и Правилником о унутрашњој организацији и начину рада Клиничког центра Србије.

Организационе целине, имају следеће карактеристике:

⁴⁶ Правилник о унутрашњој организацији и начину рада КЦС, члан 12, став 2, Београд, 2009.

- Стационарна одељења су основни радно – организациони облици и представљају просторну расподелу постеља, које се користе за збрињавање патологије из делатности Клиника односно Центара у којима се одељења организују,

- Поликлиничко – дијагностичка одељења представљају организациону расподелу функционално – дијагностичких јединица,

- Клиничке јединице се организују као делови одељења, или као посебне целине у оквиру виших облика организовања. Ови процеси рада се организују са циљем ефикаснијег и рационалнијег спровођења специфичних дијагностичких и терапијских процедура (јединице интензивне неге, специјализоване клиничке јединице, дневне и једнодневне болнице, операциони блокови, специјалистичке и специјализоване амбуланте, уско–специјализоване лабораторије, апотекарске јединице, одсеци, кабинети и сл.),

- Клинички тимови, су функционално – технолошки облици организације рада у оквиру којих се врши обједињавање различитих медицинских технологија кроз мултидисциплинарни рад на одређеним здравственим и научним питањима односно ужим питањима и проблемима.

4.7. Функционисање Клиничког центра Србије

Комплекс КЦС смештен је на површини од 34 хектара у ширем центру Београду, на општини Савски венац. У његовом саставу је више од 50 одвојених зграда павиљонског типа, површине око 280 000 м², од којих су четири објекта (пластична хирургија, урологија, ортопедска хирургија и психијатријска болница на Авали) изван центра болничког комплекса. Клинички центар Србије располаже са 3 432 постеље, од којих је 3 062 постеље стандардне неге, 172 постеље су неонатолошке и 198 постеља припада дневним болницама. Клинички центар Србије, је јединствена је здравствена установа, настала удруживањем клиника и института Медицинског факултета у Београду.

У свом саставу КЦС има укупно 41 организациону јединицу: 23 клинике, девет центара, поликлинику и десет служби за услужне делатности. Једна од веома важних организационих јединица је Ургентни центар који представља највиши ниво заједништва клиника, центара и служби у стручном раду, организацији и технологији

рада на збрињавања ургентне патологије на подручју града Београда и Републике Србије. У свом раду, по правилу, примењује мултидисциплинарни приступ рада.

Организационо се састоји од Клинике за ургентну хирургију и Клинике за пријем и збрињавање ургентних интернистичких стања.

Центар је отворен 24 часа 365 дана у години.

Са радом је рочео 2. децембра 1987. године и од тада никад није био затваран чак ни у периодима реконструкција. Почетак рада Ургентног центра значајно је променио дотадашњи систем рада, као и могућност да се обезбеди пријем већег броја пацијената компликоване патологије првог степена хитности. Од отварања располаже са 298 постеља од којих је 167 постеља интензивне неге. Број постеља интензивне неге је, временом, растао и кретао се од 69, преко 99, 154 и до 167, последњих пет година што говори о све тежој патологији коју овај Центар збрињава. С обзиром да је просечна заузетост ових постеља 99% јасно је да овај број постеља није довољан. Како Ургентни центар, због ограничених ресурса, није у стању да збрине целокупну патологију, неопходно је обезбедити заједничко планирање капацитета хитних служби и извршити поделу рада између свих учесника у збрињавању ургентне патологије како на нивоу града Београда, тако и шире на територији Републике Србије.

4.8. Делатност Клиничког центра Србије

У Клиничком центру Србије лече се најтежи пацијенти 365 дана у години 24 сата дневно је на располагању грађанима за неодложно збрињавање животно угрожених повређених и хитних пацијената. Као референтна установа здравства, КЦС спроводи високоспецијализовану дијагностику, лечење и консултативне специјалистичке и субспецијалистичке прегледе најтежих болесника.⁴⁷

КЦС је медицински научно-истраживачки центар и наставна база Медицинског факултета Универзитета у Београду за додипломско и последипломско академско образовање и стручно образовање за лекаре на стажу и специјализацији. Такође представља образовну базу за студенте факултета и високих школа здравствене струке и ђаке средње медицинске школе.

У склопу рада Одељења/канцеларије за клиничка испитивања и Етичког одбора врше се праћење спровођења одобрених клиничких испитивања, у складу са

⁴⁷Закон о здравственој заштити, Сл.гл.РС, бр. 57/11 .

Смерницама ГЦП. Поступак праћења врши се према инструкцијама и упутствима Етичког одбора.

У дугој традицији ове установе, урађено је много на унапређењу здравља и примени нових технологија, нових медицинских процедура у дијагностици и лечењу.

4.9. Организација и ресурси Клиничког центра Србије

Управљање радом и пословањем Клиничког центра Србије, у складу са Законом, поверено је Управном одбору, Надзорном одбору и Директору Клиничког центра.

Положај органа управљања и руковођења, поступак њиховог избора, овлашћења и одговорности утврђене су Статутом Клиничког центра у складу са Законом.

У Клиничком центру је запослено око седам хиљада здравствених и других радника. Као референтна установа за медицинску едукацију, КЦС посебну пажњу посвећује академском образовању запослених.

У овој установи ради неколико академика, такође велики број доктора медицинских наука, магистара, субспецијализаната и специјалиста из свих грана медицине. Са више од седам хиљада запослених, КЦС је највећи је пружалац здравствених услуга у Србији и један од највећих у Европи, у којем се годишње збрине више од милион пацијената.

У стационарној делатности⁴⁸ КЦС годишње се лечи више од 90 000 болесника, оствари се више од 950 000 болесничких дана лечења, обави преко 50 000 операција и више од 7.000 порођаја. У дневним болницама годишње се лечи 25 000 болесника и обави преко 5.000 операција.

У овиру амбулантно поликлиничке делатности на годишње нивоу у Клиничком центру Србије обави се више од милион услуга.

Клинички центар у оквиру система здравствене заштите покрива потребе за здравственом заштитом грађана Србије као и земаља у окружењу и има око три хиљаде и четири стотине постеља.

У Клиничком центру је запослено око хиљаду и седам стотина лекара и четири хиљаде медицинских сестара и здравствених техничара који пружају високоспецијализоване услуге милионском становништву.

⁴⁸ Интернет сајт КЦС: w.w.w.kcs.ac, 14.03.2014.god., 9h I 35 мин.

Клинички центар током редовног процес рада има веома блиску сарадњу са установама примарне, секундарне, терцијалне здравствене заштите, Заводима за јавно здравље на нивоу града и РЕпублике као и Министарством здравља и Републичким заводом за здравствено осигурање.

5. ОРГАНИЗАЦИЈА И ФУНКЦИОНИСАЊЕ ОДНОСА С ЈАВНОШЋУ У КЛИНИЧКОМ ЦЕНТРУ СРБИЈЕ

5.1. Односи према корисницима медицинских услуга

У односима с јавношћу Клиничког центра Србије и корисника услуга, како актуелних, тако и потенцијалних, учествују не само специјализоване службе за односе с јавношћу, већ сви запослени, почев од оних који опслужују телефонску централу, преко техничког и медицинског особља, запослених у администацији, па коначно до самог врха Клиничког центра – генералног директора и његовог заменика и помоћника. Све њих, када су у питању односи с јавношћу повезује заједнички циљ, а то је представљање институције у најбољем могућем светлу. Исто тако, важно је да потенцијални корисници услуга буду информисани о могућностима стручног особља у лечењу, примени нових дијагностичких метода, најновијих метода у лечењу.

Када се говори о односу према потенцијалним корисницима медицинских услуга Клиничког центра Србије, веома је важно градити стратегију и према страни јавности. Ово је важно из разлога што је лечење пацијената у нашим специјализованим медицинским установама знатно јефтиније у односу земље из нашег непосредног окружења и чланица Европске уније. У сегменту тржишног пословања, страни пацијенти могу представљати снажан профитни извор за Клинички центар Србије, нарочито због тога што наши лекари специјалисти уживају висок углед не само у домаћој, већ и страни најширој, а нарочито стручној јавности. Односи према том делу спољне јавности имају за циљ придобијање поверења потенцијалних корисника услуга и привлачење нових клијената.

Тржиште представља јавност са којом треба пажљиво комуницирати. Опстанку и развоју једне здравствене организације на тржишту помоћи ће само здрави односи са конкуренцијом, коју не треба потцењивати ни оговарати. Параметар на основу кога организација процењује своје могућности на тржишту јесте конкуренција. Здравствена организација мора да ради на себи како би се приближила све присутнијим приватним

клиникама, стигла их или евентуално прстигла. Конкуренција у здравству доприноси сталном побољшању реализације здравствених програма и повећању ефикасности у задовољавању друштвених потреба и потреба становништва. Из тог разлога се од сваке здравствене организације очекује да се коректно понаша према својим конкурентима.

Односи на тржишту као и заштита слободне конкуренције регулисани су Кодексом етике Привредне коморе Републике Србије, а када је у питању здравствени систем пословним актима Министарства здравља као и Коморе здравствених установа Србије. Поштовање и узајамно уважавање међу конкурентима отвара низ могућности за обострано корисну сарадњу. Задатак односа с јавношћу је да истражи те могућности као и да припреми програм за унапређење међусобне сарадње измађу здравствених установа како српских тако и европских и светских.

Развоју нових научних достигнућа, примена на домаћим и тржиштима у иностранству као и размену научних и техничких могућности обезбедиће сарадња која почива на заједничким истраживањима. Сарадња као и обострано разумевање створиће могућност успешног пословања у дужем временском периоду као и елиминисање нелојалне конкуренције било да је у питању приватни или друштвени сектор здравства. То не би требало да значи спекулације у друштвеном сектору, коришћење монополостичких споразума или било који други облик праксе који није у складу са пословном етиком. На тај начин се отварају могућности да се одржи углед здравствене организације и њена афирмација у јавности.

Свака здравствена организација зависи од свог тржишта, односно од оних који „купују“ односно користе њихове услуге. Како бисмо сазнали шта заиста од нас очекује наше становништво и институције система, важно је спроводити разна истраживања, као и континуирано пратити ставове и мишљења грађана министарства т.ј. Владе када су здравствене услуге у питању. На тај начин ћемо смањити ризике у пословању, остварити добре резултате што доводи до крајњег циља – стварање дугорочног партнерства са становништвом и законодавним институцијама. Свака здравствена организација у свом пословању тежи да допринесе успешној реализацији пословних планова и задовољењу потреба становништва и послодаваца. Међу алатима које стручњаци за односе с јавношћу користе најважнија је писана комуникација.

5.2. Односи с стручном јавношћу

Односи с јавношћу су, свакако форма која је примарно усмерена на придобијање јавног разумевања и прихватања становништва као потенцијалних корисника услуга у здравству. Здравствени стручњаци теже да се бави различитим стручним медицинским проблемима, предлозима решења истих као и услугама у здравству. Односи са стручном јавношћу користе публицитет који не тражи исплату у широком спектру медија и обично се ставља у стручне емисије, вести или неке друге предмете од јавног интереса. Због таквог начина постављања односи са стручном јавношћу нуде доследност коју рекламирање не поседује јер је рекламирање плаћени публицитет.

Пракса PR-а у здравству се користи да изгради однос са разном публиком коју може имати одређена индивидуа, компанија или здравствена организација (нпр. запослени у здравству, медицински стручњаци у одређеној области или становништво). Пропагандни материјал, едукативни семинари, симпозијуми, конгреси, стручни часописи, конференције за штампу, трибине, учешћа у разговорима, услужни програми у заједници су само примери инструмената који се користе у односима са стручном јавношћу.

Иако је рекламирање уско везано за односе с јавношћу (лекови, помоћна средства) јер се такође бави промоцијом и добијањем наклоности од стране јавности према рекламираној услузи или производу, циљ рекламирања је генерисање продаје док је циљ односа с јавношћу генерисање добре воље.⁴⁹

Односи са стручном јавношћу могу функционисати са циљем едукације одређених категорија здравствених радника, као и многим стварима релеватним за здравље, природу, окружење, организацију укључујући посао уопштено, нове законе, или како да користи одређени производ или лек, као и превазилажење погрешних схватања и предрасуда. На пример, непрофитна организација едукује јавност о једној тачки гледишта, док ће трговинске асоцијације окренути едукативне програме о одређеним индустријским гранама и њиховим производима, а здравствени стручњаци ће бити усмерени едукацији како стручњака тако и становништва.

Након што се обави детаљно истраживање и исцрпне дискусије, сам програм односа са стручном јавношћу може обухватити неколико метода, као што су:

⁴⁹ Public relations, preuzeto sa www.wikipedia.com

штампана реч, жива реч, изложбе и конференције, лобирање, парламентарне везе, спонзорство, електронски медији, интернет кроз друштвене мреже. Када говоримо о писаној речи као једној од метода односа са здравственом стручном јавношћу, морамо нагласити да је дизајн штампаног материјала и стил писања изузетно значајан и има велики утицај на ширу јавност.

Основни циљ сваке писане комуникације је преношење информација и зато при изради било ког писменог материјала читљивост мора бити најважнија односно текст мора бити написан на такав начин да буде разумљив и ослобођен свих нејасноћа и да буде примамљив за читаоца.⁵⁰

Експанзијом телевизије и радија све више се обраћа пажња на живу реч, јер добар говор може да има изузетно снажан ефекат, већи него било који други вид комуникације. И зато је јако битно да се током обраћања здравствених стручњака широј јавности или током интервјуисања остави добар утисак на оне људе који седе преко пута нас.

Фармацеутске компаније и здравствене организације се не могу развијати на тржишту уколико трајно не прате трендове у својој струци и не одржавају квалитетне односе са стручном јавношћу кроз већ поменуто учествовање на стручним семинарима, ангажман стручњака у појединим пројектима, њихово информисање, као и информисање шире јавности у одређеним областима.

Задатак стручњака за односе с јавношћу јесте и комуницирање активности које здравствена установа, фармацеутска компанија или законодавна институција спроводи на плану друштвено одговорног пословања. То подразумева упознавање медија и свих других циљних јавности о конкретним потезима које наведене организација преузимају у заједници.

5.3. Односи с пословном јавношћу

Предуслов успешног пословања сваке компаније јесте изграђивање добрих односа с пословном јавношћу било да су у питању пословне фирме (фармацеутске компаније) или здравствене организације. Јапанска изрека каже да највећи успех који пословни партнер (појединац) или организација могу да постигну у пословању јесте да

⁵⁰ Семи Блек, *Essentialis of Public Relations*, Kogan Page Limited, 1998., стр. 76.

им други верују. Искреност у комуникацији представља основни предуслов за изградњу поверења становништва, а то је пут који је најтежи, али је зато на том путу најдужи опстанак имица здравствене установе.

Организација мора бити отворена према пословној јавности, а то може остварити кроз функцију односа с јавношћу. У зависности од тога колико је здравствена организација активна или колико је у размени информација о пословном успеху, резултатима рада, с јавношћу могуће је идентификовати четири нивоа развијености тих функција.⁵¹

- У првој групи су организације које су практично, по правилу, мале здравствене организације које су нивоа превентивне или секундарне установе, а имају незнатне односе с јавношћу.

- У другој групи су организације које нису директно тржишно оријентисане (државни факултети, болнице), али су веома присутне у јавности. У принципу, њихова позиција код државних институција, које утичу на њихов финансијски статус и позицију у друштву, индиректно зависе од утицаја на јавност. Оне имају јаку функцију односа с јавношћу, а све више почиње да их интересује поље маркетинга.

- У трећој групи су здравствене и друге организације које се боре за поверење и наклоност корисника њихових услуга на тржишту здравствених услуга (заводи за јавно здравље), при чему су им односи с јавношћу и од приоритетног значаја. У том погледу је потпуно разумљива њихова жеља да односи с јавношћу буду усмерени ка заједници и окружењу јер је све предодређено успеху у оквиру заједнице односно општине и града на ком здравствена установа пружа услуге..

- У четвртој групи су велике здравствене установе као што су Клинички центри, Институтуи и Заводи, по правилу националног и интернационалног карактера. Тржишно су оријентисани јер њихове услуге користе становништво како у држави тако и ван ње па је веома значајно да су односи с јавношћу развијени и добро организовани. Истовремено морају имати однос поверења и сарадње с разноврсним сегментима јавности, тако да је потребно развити плански организовану и добро вођену функцију односа с јавношћу.

⁵¹ Kotler P., Mindak W., Marketing and Public Relations, Journal of Marketing, vol.42 (October, 1978), стр.13 - 20, према: Govoni N., Galper M. Promotional Management, Prentice Hall, New Yersey, 1988. стр. 249.

- Пословни контакти као и слични здравствени пројекти изискују квалитетну презентацију резултата лечења у здравственој установи или организацији и врхунско познавање комуникацијских вештина.

- Конгреси, семинари и конференције најчешће се организују периодично о јер се на такав начин научно и стручно оберазбеђује развој и напредак у струци.. Наравно то подразумева да се наведене манифестације одржавајуу одређеном временском периоду као и на значеном месту рада. Циљ таквих стручних скупова је да се на једном месту окупи што више стручних људи из одређенох области и да им се пружи шанса да разговарају односно успоставе комуникацију и размене и скуства и донесу заједничке закључке о унапређењу процеса рада , превентиви здравња као и лечења болесних људи.

- Односи с пословном јавношћу подразумевају висок ниво знања чланова тима када је у питању поштовање законске регулативе као и комуникације са релевантним институцијама државне управе (министарства, заводи за јавно здравље, републички фонд за здравство, привредна комора, Српско лекарско друштво, Коморе, Удружења). PR се првенствено бави тачним, систематичним и објективним информисањем о резултатима односно активности здравствене организације.

- Односи с пословном јавношћу обухватају велики број различитих односа и циљева везаних за многе групе јавности, за запослене у предузећима, за запослене у државној администрацији ,инвеститоре, различите интересне групе, политичке странке и многе друге групације људи.

- Развој науке, индустрије, а највише развој друштва је допринео стварању нове, може с слободно назвати научне дисциплине – односа с пословном јавношћу. Сада је јако тешко замислити компаније како оне међународне тако и домаће, које функционишу без појединаца или тимова који се баве односима с пословном јавношћу. Слично је и са здравственим установама, а не само оне, односима с јавношћу се баве и министарства, фармацеутске компаније, заводи, фондови и друге различите институције везане за рад у здравству. Све ове наведене органозације свој рад не могу замислити без PR подршке.

5.4. Односи са државним институцијама и оснивачима здравствених установа

У развијеним друштвима Запада, односи с финансијском јавношћу, односно односи с инвеститорима представљају врсту ПР-а која се труди да повећа вредност неке установе, учврсти поверење деоничара и тако смањи цену капитала и учини фирму или њене деонице атрактивнима за улагаче, финансијске аналитичаре, банке, фондове и сл.

Здравствене установе су у свим временима биле веома важне, а у данашње време (појава нових болести, пораст малигних болести, нове терапијске и дијагностичке процедуре), добијају све више на важности што условљава да значај односа са јавношћу сваког дана све више расте и захтева његов убрзан напредак и развој. Здравствено пословање је кроз своју праксу показало да због различите комуникацијске стратегије две подједнако успешне установе у здравству могу достићи различите вредности.

Контакти са циљном јавношћу из домена финансијских односа с јавношћу често се називају инвеститорским односима или IR (Investor Relations). С обзиром да IR спадају у финансијске односе овакав концепт захтева од велике здравствене установе да поред медицинског има финансијског директора и одељење за односе с јавношћу. Главна функција одељења за односе с јавношћу је да:

- Унапређују кредибилитет и углед здравствене установе (интерни и екстерни)
- Успоставе добре комуникацијске везе са медијима, здравственим установама, институцијама важним за развој здравства државе Србије, Комором..;
- Идентификују и проширују комуникацију са здравственим установама у земљи и иностранству;
- Успоставе добру комуникацију са факултетима и школама здравствене струке;
- Помажу у идентификацији и превазилажењу дневних непредвиђених ситуација;
- Побољшавају интерне комуникације и мотивацију запослених.⁵²

⁵² Семи Блек, Односи с јавношћу, КЛИО, 2003. стр. 61

Британски привредни савез (CBI – Confederation of British Industry), објавио је и марту 1989.године водич за финансијске послове: Побољшање инвеститорских односа – пословни водич (Improving Investor Relations – a Business Guide).⁵³ Ова књига је првенствено била намењена за информисање менаџера, али у књизи су поменути многи чиниоци који спадају у домен финансијских односа с јавношћу.

Рад на односима са здравственим установама, њиховим оснивачима и финансијерима захтева знање у области здравства, професионализам, поштење, сензибилност и осећај мере. Неопходно је поштовање регулаторних тела (Министарство, Комора) као и Удружења (Српско лекарско друштво, Удружење здравствених професионалаца Србије и др.) у овој области која обезбеђују и форум за разговор о најбољем пословању здравствених установа.

Стручњак за односе с јавношћу у здравству који је оријентисан на комуницирање са друштвеном јавношћу мора и сам имати знања о медицини, економији, привреди, која су кључна за обављање овог аспекта ПР-а. Њихов посао укључује израду годишњих извештаја, праћење трендова у медицини, стално информисање финансијске, стручне и целовите друштвене јавности, саветовање менаџера у здравству као и достављање важних медицинских и финансијских података на захтев.

Када су у питању здравствене установе највећим делом њихова финансијско-материјална зависност је од Републичког Завода за здравствено осигурање, а делимично је усмерена на директно финансирање пацијената (партиципација и плаћање пацијената из иностранства). Републички завод за здравствено осигурање се финансира од 10% издвајања од месечних зарада запослених грађана Републике Србије. Законодавна односно правна зависност државних установа је усмерена ка оснивачу односно Министарству здравља или Општини. Приватне здравствене установе се најчешће самофинансирају односно наплаћују услуге од корисника односно пацијената.

Веома је важно нагласити да су односи с јавношћу здравствене установе и наведених институција веома важни, са трендом успешне, искрене и коректна сарадње.

У јануару 2015. год. Министар здравља Републике Србије је информисао грађане путем електронских и писаних медија о скорој сарадњи Републичког завода за

⁵³ Семи Блек, Односи с јавношћу, КЛИО, 2003. стр. 61

здравствено осигурање (РЗЗО) и приватних здравствених установа, како би грађани могли да обаве преглед у Приватној ординацији, а да трошкове за то сноси РЗЗО.

Имали смо прилике да чујемо и позитивно мишљење о предлогу Министра здравља од представника приватних здравствених установа (Јутарњи програм РТС, 11.01. 2015.год. др Хаџи Тановић), који са задовољством очекују реализацију датог предлога о ком се говорило и претходних година, али никада није реализован.

Зато је веома важно да односи с јавношћу буду на високом нивоу када су у питању здравствене установе и њихови оснивачи односно финансијери.

5.5. Односи с јавношћу у кризним ситуацијама – кризни ПР

Неспорна је чињеница да се људско друштво од самог почетка његовог стварања перманентно развија. Међутим, упркос таквом прогресивном развоју, њему су иманентне периодичне кризе које се манифестују у области економских, политичких и војних криза.

Као што кризе прате друштвену заједницу у целини, слично се догађа и на микро нивоу. Животни циклус организације, по правилу, прате и кризе. При томе, нема правила када ће се криза појавити, колико ће трајати и како ће се окончати. Често се догађа да се кризе ненадно појаве, без посебних наговештаја, шире се и јењавају.

Када је реч о здравству и институцијама које се баве здрављем становништва, сведоци смо бројних криза најчешће изазваних епидемијама, елементарним непогодама, масовним тровањима људи и животиња, контаминацијом читавих подручја због акцидената изазваних изливањем отровних и лако запаљивих материја. Сведоци смо у последњих неколико деценија настанка и наглог ширења непознатих вируса који захватају читаве земље, регионе, па и континенте.

Управо, за такве ситуације, здравствене установе, а у том контексту и Клинички центар Србије морају имати унапред припремљен свеобухватни план за деловање у кризним ситуацијама. Свеобухватан план подразумева и план организације односа с јавношћу, односно ПР за такве кризне околности. Професор Миливоје Павловић и Марија Алексић у „Односима с јавношћу“ на стр. 70. Истичу да „Озбиљне фирме, ипак, поседују неку врсту кризног плана, односно попис најреалнијих могућих неприлика и листу приоритетних оперативних потеза ако до инцидента дође. Са

детаљима плана упознат је кризни штаб (или: тим за катастрофе) чији су носиоци највиших менаџерских функција у колективу, укључујући и особу за односе с јавношћу“. Пракса показује да кризни штаб не би требало укључивати велики број људи, јер је у том случају отежано оперативно деловање.

Сумирајући бројна искуства понашања организација и институција у многим земљама света, Сем Блек, у књизи „Односи с јавношћу“, стр. 175. Износи девет основних правила за што ефикасније деловање и у кризним ситуацијама. У тих девет правила спадају: тенутно реаговање, организација доласка провог човека организације на место несреће у што краћем року, издавање ваљаног саопштења за јавност које базира на истини и чињеницама, израда информативног билтена за медије, саопштавање једног или више телефонских бројева за давање информација родбини и становништу, организација конференције за штампу по добијању свих релевантних информација, организација наступа на конференцији руководиоца са највећим ауторитетом, односно, по могућности, првог човека организације, изношење искључиво важних информација, без техничких детаља који би могли збунити медије и јавност и, коначно, спрмност одговора намогуће критике јавности због пропуста у спречавању узрока криза и кризних ситуација.

Историја и досадашње искуство недвосмислено говоре да кризе у здравству обично букну одједном и шире се невероватном брзином. Обично се догоде ноћу, или у време викенда и празника. Зато је важно да се на време припреме одговарајући планови, како би се могло у тренутку одговорити. Свака криза је дригачија и зато се чак и најбрижљивије урађени планови морају стално процењивати и ажурирати.

Управљање проблемима у кризним ситуацијама је динамичан процес предвиђања, идентификовања, процене и одговора на проблеме јавне политике, који могу имати утицаја на односе и везе једне здравствене организације са њеним јавностима.

Две су кључне тачке које сумирају суштину управљања проблемима које морају знати стручњаци за односе с јавношћу, а то су:

- Рано идентификовање проблема и последица које он може да има на саму здравствену организацију и друштво у целини.
- Стратешки одговор осмишљен тако да ублажи последице проблема или да на њему профитира.⁵⁴

⁵⁴ Миросављевић М., Односи с јавношћу, Бања Лука, 2008. год, стр. 24.

Потенцијалне кризе се могу разврстати као познато о непознатом и непознато о непознатом. У гранама привреде као што је железница, саобраћај, електране, рударство, грађевинарство...постоји реална могућност да се у неком тренутку доводи несрећа. Опасност је "позната", али да ли и када ће се догодити је "непознато". Осим незгода са губитком људских живота, постоје и друге кризне ситуације финансијске природе, компјутерски криминал, смрт председника. Званична политика сваке организације треба да буде "буди спреман на све".

Сасвим други сценарио је када се ради о непознатом непознатом, јер се кризне ситуације те врсте не могу предвидети. Оне подразумевају тзв. Божју вољу, на пример земљотреси, вулканске ерупције, поплаве, а сада се у ову групу све више укључују и криминалне радње као што су тровање хране или лекова. Веома је тешко унапред испланирати како да се такви ванредни случајеви предупредe, али када криза букне, тренутна акција је изузетно важна. Компјутерски криминал све више представља претњу нормалном пословању и чине се енергични напори да се зауставе његови ефекти.

Стручњаци за односе с јавношћу, који се специјализују за кризно комуницирање у обавези су да израде стратегију кризног комуницирања у којој дефинишу све могућности развоја кризе као и понашање током њеног трајања. На тај начин они припремају своје колеге за успешну реакцију, спроводе анализу и план опоравка.

С обзиром да криза долази изненада може угрозити изглед организације. Међутим, добро припремљено кризно комуницирање омогућиће установи да успешно савлада кризу. Зато је основни задатак сваке организације да што боље овлада управљањем односима с медијима који посебно долазе до изражаја у кризним ситуацијама. За кризе је карактеристично да наступају ненајављено и самим тим често погађају велики број људи. Организације имају обавезу да у тим ситуацијама правовремено и објективно обавесте заинтересоване о ономе што се догађа.

У кризним ситуацијама је веома важно да се разуме природа новинарске професије и двојака улога новинара у односима према организацији како би се правилно успостављали односи с медијима. Новинари у тим ситуацијама заузимају међупростор између организације и њене јавности зато што једном наступају као преносиоци информација о организацији а други пут за сопствени рачун – као *strejk holderi* и јавност. Погрешно је посматрати их као пасивне преносиоце информација од организације до циљних јавности. Они су јавност која може да нашкоди организацији, ако има лошу комуникацију са њима.

Извор информација за средства јавног информисања су организације, односно њихови односи с јавношћу. Неопходно је да постоји спремност организација да јавности саопшти како добре тако и лоше вести. Уколоко организација задржи у тајности и далеко од јавности неке информације изазваће конфликте у односима с медијима који те информације траже. У тим ситуацијама најчешће долази до тога да негативни ефекти поремећених односа пренесу у јавност, што негативно може да утиче на укупну слику организације у јавности.

Кризна комуникација се односи на функционисање организације и установе у кризним периодима и улогу ПР одељења. Под кризом се подразумева непланирани и нежељени процес који траје одређено време, а на који је могуће само делимично утицати те се може завршити на различите начине.

Да би се криза решила на најбољи могући начин и из њеизашло са што мање последица неопходно је припремити се за кризу тако што се она мора предвидети. Мудар менаџмент унапред врши припрему за кризне ситуације тако што се припреми приручник за реаговање у кризним ситуацијама или развијати стандардне оперативне процедуре за деловање у кризним ситуацијама. Корак даље од нормативног уређења поступања свих субјекта у кризним ситуацијама представља повремено увежабавање релевантних субјеката.

Изненадни настанак, несигурност и временско ограничење су карактеристике кризе у организацији и институцији. План интервенције у кризи обухвата радње пре, за време и после кризе. Благовремена припрема сопствене верзије догађаја подразумева једну од активности ПР за време кризе и за њу се мора благовремено припремити. Успостављање међусобне сарадње уз обострано поверење и разумевање представља интерес и организације и медија како би јавност била правовремено и објективно информисана у кризним ситуацијама.⁵⁵

Међу многим несрећама које су се догодиле у скорије време, нуклеарна катастрофа која се 1986.године догодила у Чернобиљу, посебно се истиче. Тајност којом је у почетку била обавијена толико је утицала на јавно мњење да су се почеле ширити гласине о нуклеарној контаминацији. На светском конгресу односа с јавношћу који је одржан у априлу 1988.године у Мелбурну, један професор са московског универзитета се осврнуо на несрећу у Чернобиљу и признао да се погрешно поступало

⁵⁵ Миросављевић М. Односи с јавношћу, Бања Лука, 2008. год. стр. 70-71.

у вези са том катастрофом. Изјавио је да ће убудуће уз свако велико постројење бити присутан и један стручњак за односе с јавношћу.

У САД се новембра 1982.године догодио први случај намерног тровања хране и лекова у једној продавници у главној улици у Чикагу. Мета је био лек против главобоље тилебол, производ компаније Џонсон Џонсон, од ког су три особе преминуле и страх је почео да се шири. Компанија је повукла милионе бочица и обавештавала је лекаре, болнице и дистрибутере о могућој опасности. Компанија је тестирала седам милиона таблета од чега је 75 било затровано. После извесног времена компанија је поново пустила у промет лек тилебол, али у заштићеном паковању, а њихова спремност да повуку из промета читаву производњу лека показала се као оправдан корак, јер је лек ускоро на тржишту повратио своје водеће место. Извршилац поменутог кривичног дела тровања никада није откривен. Нажалост, ово криминално дело које је стекло велики публицитет, било је увод у поплаву сличних случајева контаминације или претњи у многим земљама.

Компанија „Сон“ и истраживачи агенције „Нилсен“ објавили су податак о телевизијским догађајима који су се најдубље урезали у памћење америчких гледалаца у претходних пола века. Терористички напад на светски трговински центар 11. септембра 2001.године, ураган „Катрина“ 2005.године, спектакуларно убиство Осаме Бин Ладена, нашли су се у самом врху, што значи да су се вести о конфликтима и кризама, а не забаве сачувале у сећању.⁵⁶

Поплаве које су у мају 2014.године задесиле становнике Србије, Босне и Херцеговине и Хрватске сигурно ће остати дубоко у сећању становништва ових држава. Медији су објављивали информације и потопљеним градовима, селима, високом водостају река и претњама које од њих самих долазе. Велики број медијских кућа је организовао целодневне специјалне емисије које су обавештавале становништво о веома тешким последицама поплаве, као и о актуелној дневној ситуацији. Медији као и друга средства комуникације су имали веома значајну улогу у обавештавању становништва када је било потребе да грађани добровољно учествују у одбрани градова, као и информације о именима људи који су смештени у колективне центре. Такође, медији су одиграли важну улогу и информисању становништва о мерама које је било потребно предузети ради личне и колективне заштите здравља становништва са поплавлених подручја. Кризна ситуација која је задесила становнике

⁵⁶ Извор Агенција Нилсен, јули 2012. год. Политика, 10. јули 2012. године.

ове три државе остаће забележена у историји као догађај који је оставио озбиљне последице јер су многи људи изгубили животе, нестале су куће и имања, тако да ће проћи много година како би се опоравили ментално и физички.

Улога медија се огледа у порукама и саветима које се упућују становништву које се враћа у поплављена подручја како би се избегле последице по здравље људи као и информације о потреби да се упути помоћ угроженима у овој веома тешкој ситуацији. Стручњаци из различитих области (хидрологије, здравства...) учешћем у емисијама које су посвећене поплавама шаљу поруку становништву као и Влади како се треба понашати у кризној ситуацији као и шта је неопходно превентивно учинити да се избегну оваква тешка догађања.

У циљу представљања своје делатности државне институције Републике Србије имају одређене органе за односе с јавношћу. Министарство за културу и информисање и Канцеларија за сарадњу са медијима су саставни део Владе Републике Србије. Према Закону о Министарствима⁵⁷ члан 15 гласи: “Министарство културе и информисања обавља послове државне управе који се односе на: развој и унапређење културе и уметничког стваралаштва; праћење и истраживање у области културе; обезбеђивање материјалне основе за делатности културе; развој и унапређење књижевног, преводилачког, музичког и сценског стваралаштва, ликовних и примењених уметности и дизајна, филмског и стваралаштва у области других аудио-визуелних медија; заштиту непокретног, покретног и нематеријалног културног наслеђа; библиотечку, издавачку, кинематографску и музичко-сценску делатност; задужбине и фондације; систем јавног информисања; праћење спровођења закона у области јавног информисања; праћење рада јавних предузећа и установа у области јавног информисања; праћење делатности страних информативних установа, страних средстава јавног информисања, дописништава и дописника у Републици Србији; информисање националних мањина; регистрацију страних информативних установа и пружање помоћи у раду страним новинарима и дописницима; сарадњу у области заштите културне баштине, културног стваралаштва и информисања на језику и писму припадника српског народа у региону; оснивање и развој културно-информативних центара у иностранству; стварање услова за приступ и реализацију пројеката који се финансирају из средстава претприступних фондова Европске уније, донација и других облика развојне помоћи из надлежности тог министарства, учешћа у регионалним

⁵⁷Закон о Министарствима, "Сл гласник РС", бр. 72/2012 і 76/2013, чл.15.

пројектима, као и друге послове одређене законом.“ Сектор за информисање у оквиру Министарства за културу, стара се о развоју и унапређењу система јавног информисања. Наведени послови обављају се у оквиру следећих организационих јединица:

Одељење за нормативне послове, медијски плурализам и акредитацију страних дописника и дописништава⁵⁸;

У оквиру Одељења за нормативне послове, медијски плурализам и акредитацију страних дописника и дописништава ообразоване се следеће уже унутрашње јединице:

- Група за нормативне и правне послове у области јавног информисања
- Група за остваривање и унапређивање права на јавно информисање и медијски плурализам

Двадесет пето август 2005. год. на 88 седници Владе Републике Србије, на основу Закон о влади, члан 31, став 1, донета је Уредба о оснивању Владине Канцеларије за сарадњу с медијима⁵⁹. У оквиру Канцеларије постоји Одељење за интернет и Пресс служба.⁶⁰

Председник Републике Србије у оквиру свог Кабинета има Пресс службу Председника Републике.⁶¹

⁵⁸ www.kultura.gov.rs, 30.03.2014.god.11h50 min.

⁵⁹ Уредба о оснивању Канцеларије за сарадњу са медијима,“Сл.гл. РС“, бр.55/05 и 71/05

⁶⁰ www.srbija.gov.rs, 30.03.2014.god.,12h20 min.

⁶¹ www.srbija.gov.rs, 30.03.2014.god.,12h20 min.

6. ОДНОСИ С ЈАВНОШЋУ И УНАПРЕЂЕЊЕ РАДА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА ШЋУ

6.1. Појам циљне јавности

Развој науке, технологије и средстава комуникације „донео је праву револуцију у развоју процеса комуницирања и појаву комуникацијских мрежа. Нови медији омогућавају брзо информисање о свим променама у окружењу, а с друге стране од стручњака за односе с јавношћу се очекује да брзо реагују и посредством ових медија информишу јавност о свим догађајима који су везани за организацију“.⁶²

Циљна група у односима с јавношћу је разноврсна тако да се може сврстати у две целине и то интерну и екстерну. Интерну циљну групу у односима с јавношћу чине запослени у организацији.

С обзиром на овако разноврсну циљну јавност, пракса односа с јавношћу је уметност и знање којим се, кроз узајамно разумевање засновано на истинитом и потпуном обавештавању, постиже хармонија са околином. Да би стручњаци за односе с јавношћу адекватно обављали свој посао, они морају да прате рад и промене, како у организацији, тако и у окружењу. То значи да стручњаци за односе с јавношћу у пракси реализују следеће активност:

- „Спроводе планирани и континуирани програм као део управљања организацијом,
- Успостављају и одржавају двосмерну комуникацију између организације и њених јавности,
- Истражују и прате ставове, мишљења и понашања интерне и екстерне јавности,
- Анализирају учинке које политика, поступци и активности организације могу имати у јавности,
- Саветују управу организације како да усклади политику, поступке и активности за које утврде да су у сукобу с јавним интересом и опстанком организације,

⁶²Миљојко Базић, Пословно комуницирање, МВСШЗП; Београд, 2007. стр. 45.

- Стварају специфичне промене у свести , ставовима, мишљењима и понашању унутар и изван организације,
- Промовишу обострано поштовање и друштвену одговорност,
- Усклађују јавне и приватне интересе организације,
- Привлаче креативне стручњаке,
- Раде на изградњи корпоративног идентитета и имица,
- Њихов резултат су нови или очувани односи између организације и њених јавности.⁶³

Менаџмент организације користи се односима с јавношћу као инструментом стратегијско – комуникацијске политике и циљу комуникације између организације и група јавности са којима послује, друштва и између више организационих целина унутар саме организације. Комуникација се успоставља са свим релевантним групама (интерном и екстерном) јавности са намером да усклади циљеве организације са потребама јавности.

6.2. Циљна јавност у здравству

У Сједињеним америчким државама односи с јавношћу у области здравства развијани су већ годинама, да би њихов развој у Великој Британији почео деведесетих година прошлог века. Они покривају два главна поља – пружање информација и савета о здрављу, болестима и смртности и усмеравању напора на што успешније и спремније пружање здравствених услуга.

Већ годинама свака болница у САД има сопствену службу односа с јавношћу, али је у Великој Британији ова идеја деведесетих била релативно нова. Једној успешној болници потребна је добра сарадња између њених саставних делова, као што су – консултанти, лекарско и болничко особље, администрација и пацијенти који долазе ради дијагнозе и лечења. Добра интерна комуникација је у овој области исто тако важна као и у привреди. За развијање хармоније и добре сарадње потребни су и плански урађени програми како би се постигло разумевање и ефикацност.

⁶³ Скот М. Катлип, Аллен Х, Сентер, Глен. М. Браун, Успешни Односи с јавношћу, Службени гласник РС, 2006, стр. 11. и 63-79.

Интересовање јавности за све што је у вези са здрављем, обољењима и здравством расте геометријском прогресијом. Фармацеутска индустрија има своје критичаре, али њена индустријска база чврсто корача напред. У Великој Британији влада је покушавала да држи под контролом трошкове, па је како се и очекивало продаја лекова „испод тезге“ драматично повећала. Управо такве околности увећавају шансу односа с јавношћу на пољу здравствене заштите. Као и у случају финансијског сектора, и ова област има одређена правила и законе у комуницирању с јавношћу. Постоје различита правила за етичке производе (лекови који се добијају на лекарски рецепт) и производе „испод тезге“. Иза етичких производа стоји кодекс Патентног удружења Велике Британије.

Комуникациони методи који се користе у овој области слични су методима који се користе и у другим областима – односи с медијима, образовне кампање, оглашавање и огласни материјал. Вредно је помена да се све већи број пројеката из ове области пријављује на разна такмичења и осваја награде. У 1991. години су ИПРА златну медаљу за квалитет, и друге трофеје и дипломе освојили пројекти великог броја фондација који су се односили на спречавање болести, унапређење здравствене заштите као и болничко образовни програми.⁶⁴

Велики број пројеката пријављених за такмичење у току само једне године, указао је на позитиван допринос који односи с јавношћу имају у разним видовима здравствене заштите.

У Републици Србији односи с јавношћу у области здравства нису ни приближно развијени као што је то у САД и ЕУ. Систем здравствене заштите је дуги низ година у кризи, минималне количине новца се издвајају за здравство, а потрбе за повећаним трошкова су евидентне. Упркос дугогодишњим анализама и доказима стручњака из области здравства на јавним расправама колике су економске потребе здравствених установа, буџет у здравству је на минимуму. Квалитет и трошкови здравствене заштите остају нерешени, а медицински трошкови расту много бржим темпом од трошкова живота, јер настанак и развој малигних и хроничних болести у Србији је у успону. Наведени разлози захтевају све већи простор који здравствена политика треба да заузме у медијима. Велики број пројеката које спроводе иностране фармацеутске компаније у Србији, превентивни прегледи жена као и донације медицинске опреме као и медијски су промовисане од стране електронских и писаних медија. Телевизијске

⁶⁴ Семи Блек, Односи с јавношћу, КЛИО, 2003. стр. 65-66.

компаније као јавне личности спроводе кампању здравих стилова живота. Болнице у Србији још увек немају организационо постављену службу за односе с јавношћу. Клинички центар Србије као и још неке веће здравствене установе имају ПР менаџера чији је задатак комуникација са медијима. Велики број здравствених установа као и Клинички центар Србије имају своје веб – сајтове који пружају неопходне информације становништву у вези здравствене заштите. Иако интернет технологија пружа бројне погодности здравственим организацијама када је о комуникацији реч, медији и даље будно мотре на делатност о потезе здравства.

Као и у другим областима тако и у области здравствених услуга и здравствене заштите кључни фактори за успешне односе с јавношћу су отвореност, поштење и осећај одговорности. Новинари очекују од болничке управе да им стално буду доступни – бар у кризним ситуацијама, тако да је ПР као спона у комуникацији доступан 24 часа. Давно је Брус Владек (Bruce Vladeck), председник Уједињеног болничког фонда у САД рекао: „ *Од свих задатака које има руководство у здравственим организацијама, можда је најважније одржавање комуникације између организације и њене друштвене заједнице.*“⁶⁵

Нема сумње да ће у Републици Србији жучна и сложена јавна дебата како да се здравствена заштита учини доступном свима којима је потребна, трајати годинама.

Било би добро када би се све стране које се укључују у јавну дебату ослониле на односе с јавношћу приликом постављања приоритета у здравству и креирању јавне политике везане за здравствену заштиту.

Када говоримо о здравству односно здравственим институцијама неопходно је нагласити да је њихова циљна јавност становништво чије је потребе неопходно задовољити како у смислу превентивне тако и секундарне и терцијалне здравствене заштите.

⁶⁵ Скот Калтип, Ален Сентер, Глен Браун, Успешни Односи с јавношћу, Службени гласник Београд, 2006, стр. 503

6.3. Комуницирање у Клиничком центру Србије путем интернета

Доступне само неколицини одабраних пре десетак година, нове технологије су сада постале део организационе структуре у целом свету, па су незаменљиве и у односима с јавношћу. Брзина којом се коришћење нових технологија шири, утиче да оне постану основни инструмент комуникације који неједна организација, компанија или институција не треба игнорисати. Интернет је несумњиво, постао непроцењиво средство за промовисање идеја и ширење информација у целом свету.

Данас је изузетно мало оних који као извор потребних информација не користе Интернет. Популарност, доступност и друге предности су учиниле да Интернет у већини земаља постане основни део пакета пословних информација. Као средство комуницирања, веб страница Клиничког центра Србиј омогућава брзу, економичну и ефикасну дистрибуцију информација у Србији било којем месту у свету.

Захваљујући интерактивној природи Интернета, професионалци (PR менаџери) који се баве односима са јавношћу нису само учесници у комуникацији, већ баве односима са јавношћу нису само учесници у комуникацији, већ су постали су креатори садржаја. Њихов задатак је креирање веб сајта (онлине медија Клиничког центра), намењеног новинарима и стејкхолдерима, како би могли да пренесу информације које се тичу установе.

Учили смо да последњих неколико година болнице користе е-маил билтен као још једно обавезно средство комуникације. Електронски билтен представља једноставан и брз начин дистрибуције информација, а може бити сачуван директно у електронској бази података са контакт информацијама о медијима. Иако је од кључног значаја да организација прихвати нове технологије као неопходан комуникацијски инструмент, не треба одбацити ни традиционалне начине комуникације као што су телефон, факс, редовна пошта и директни односи с јавношћу (нпр. струдијска путовања за новинаре, конференције за новинаре итд.). Нове технологије могу допунити, а чак и заменити нека друга средства комуникације. Ипак, у данашње време, најбољи начин постизања медијске покривености ваше дестинације или установе, јесте комбиновање традиционалних метода и нових технологија. Интернет је моћно

средство, али екран рачунара нам не може пренети оно шта у принципу могу неке друге врсте комуникације и активности.

На Web страници Клиничког центра могу се наћи опште информације о организацији, мисија, визија, организациона структура, најновије вести, актуелни и најава нових догађаја, архивирни догађаји, најновија саопштења за јавност, публикације и низ веома важних информација која се односе на функционисање, рад и иновације у установи.

Значај Web странице КЦС за новинаре је вишеструк јер им омогућује циљано обраћање новинарима и јавности, свакодневну доступност информација, интеракцију између организације и новинара, ниже трошкове презентације информација и бржи начин комуникације.

Web страница КЦС представља свеобухватну базу свих најважнијих информација за новинаре што захтева редовно ажурирање података. На Web страници код многих установа као и у КЦС налази се опција „питања и одговори“, која је конципитана тако да новинари и остали грађани који су заинтересовани могу поставити питања која се тичу проблематике која их занима. Питања се шаљу на е-маил адресу здравствене установе . Одговори се такође шаљу путем електронске поште.⁶⁶

Интернет стратегије (web oriented strategies) подразумевају креирање веб сајтова који дају основне информације о пословању неке институције широкој јавности. Bitно је да они буду ефикасно организовани и ажурирани. Електронска пошта (mailing liste) представља најчешћи и најефикаснији начин писмене комуникације у данашњем пословном свету. Њена брзина и могућност преношења мултимедијалних садржаја чине је идеалним средством комуникације у домену односа с јавношћу и с медијима.⁶⁷

Да би се имао увек јасан одговор на ова питања, мора да постоји инструктивно средство у организацији у коме ће бити појашњено и прецизирано све оно што се односи на комуникацију изању установе и медија. То инструктивно средство се зове медијски и приручник и он представља скуп правила која дефинишу, објашњавају и показују како организација треба да успостаља и одржава узајамно корисне односе с медијима.

⁶⁶ Миљојко. М. Базић, Александар М. Базић, Савремени односи с јавношћу, Научна КМД, Београд, 2011. стр. 164-165

⁶⁷ Миросављевић М., Односи с јавношћу, Бања Лука, 2008.год. стр. 80-82.

Као прилог у приручнику, може да се нађу најбитније информације о здравственој установи и руководству који могу да буду од користи запосленима у Служби за односе с јавношћу за брзо сналажење, коришћење и комуницирање с медијима.

Да би КЦС као веома важна здравствена организација имала увид како медији пишу или извештавају о њој мора свакодневно да прати медије, региструје оно што су медији објавили о организацији и то сачува у својој збирци или архиви. Прикупљени материјал у облику исечка из новина или у електронском облику назива се клипинг кјои припрема ПР КЦС. Део који се односи на штампане медије назива се прес клипинг, а за електронске - електронски клипинг који све више потискује клипинг у виду фотографије, радио или ТВ записа.

Најједноставнији начин вредновања односа с медијима је анализа количине и садржаја прилога објављених у медијима.

Успешно остваривање односа КЦС и друге здравствене организације организације с медијима зависи од тога колико је организација упозната са обимом и садржајем медијског извештавања о њој. Анализа медијских извештаја омогућава да се стекне целовит увид у медијску слику сама здравствене организације. За здравствену организацију као што је КЦС је веома важно да свакодневно прати медије како би била и стању да благовремено уочи и реагује на евентуалне необјективности или грешке у извештавању.⁶⁸

6.4. Електронска комуникација у здравству

Електронска комуникација у здравству представља примену интернета, информационо комуникационих и сродних технологија у систему здравствене заштите, којима се побољшавају приступ, ефикасност, ефективност и квалитет медицинских и пословних процеса које спроводе учесници у том систему (здравствене установе, медицинско особље, пацијенти, осигуравајуће организације, држава), са основним циљем побољшања здравственог стања пацијента.

Комуникација је одувек била битан услов за живот и обављање послова унутар друштвене заједнице. Медијуми који су се у те сврхе користили временом су

⁶⁸ Радојковић М., Милетић М., Комуницирање, медији и друштво, Стилос доо, Нови Сад, 2006.

еволуирали кроз разна техничко-технолошка унапређења. Општа карактеристика сваког новог комуникационог средства била је да буде брже, ефикасније и доступније људима од претходног. Развојни пут је водио од папира, преко штампарије, телеграфа, телефона, радија, телевизије до компјутера и Интернета.

Основни циљеви *e-health* обухватају:

- Смањење трошкова: кроз on-line комуникацију се вишеструко смањују трошкови трансакција, повећава брзина и тачност у односу на управљање папирима
- Елиминацију просторне - географске удаљености: баријере везане за путовање и саобраћај премештају се ефикасном комуникацијом како за потребе пацијената, тако и за потребе здравствених радника
- Повећавање транспарентности и доступности информација: електронски се публикују разноврсне информације – стручне, пословне (буџети, приходи, расходи), прописи и одлуке (закони, правилници и сл.)
- Повећавање расположивости услуга: обезбеђење разноврсних услуга (за пацијенте, здравствене раднике, правна лица), повећавање њихове доступности и садржаја.
- Побољшање рада администрације: компјутеризација, интеграција финансија, кадрова, управљања и контрола трошкова
- Подстицај развоју: развој и напретка друштва и подстицај здравог живота.⁶⁹

Увођењем електронског система у здравствени систем земље долази до промена:

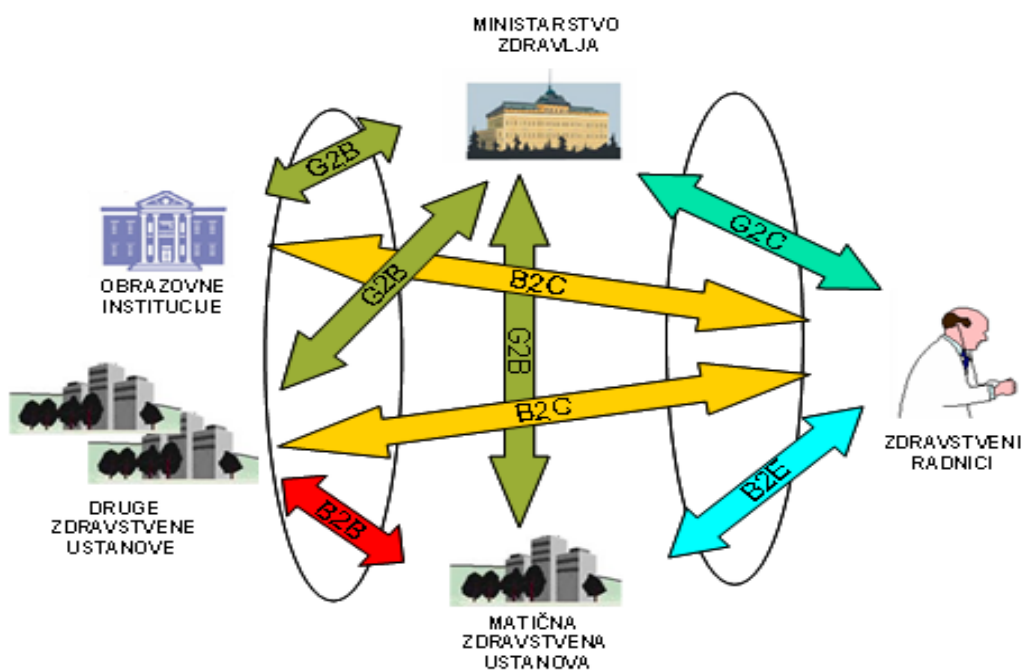
- У начину руковођења и начину доношења одлука
- Начину обављања пословних трансакција
- Начину образовања и усавршавања
- Начину планирања и извештавања
- Начину информисања и прихвата повратних информација
- Начину организовања институција и достављања информација.

У функционисању здравственог система среће се велики број различитих *e-health* модела. *Government-to Business* (G2B) - модел је заступљен у комуникацији министарства здравља, као државног органа, са:

⁶⁹ Мићовић П., Здравствени менаџмент, Београд, 2008. год. стр. 42.

- Институцијама државног и приватног здравственог осигурања
- Здравственим установа свих нивоа здравствене заштите (примарна, специјалистичка, терцијарна)
- Образовним институцијама здравственог усмерења (факултети, институти, више школе, центри за едукацију,...)

Овом комуникацијом се на ефикасан начин обезбедјује системско планирање, праћење и контрола употребе свих ресурса у здравственом систему, праћење здравственог стања популације, обједињавање активности од заједничког интереса, планирање и трошење финансијских средстава, смањење редундантности информација и повећање њихове поузданости и смањење кашњења.



Слика 2. Модел електронског система комуникације (G2B)

Добро конципиран електронско-комуникацијски систем служи као стабилна основа за кориснике здравствене заштите који су у позицији да се потпуно информишу како да сачувају здравље и како ће се и где да се лече, али и за трајно усавршавање здравствених радника у здравственом систему. Тиме се унапређује здравствена заштита, усавршавање, информисање и међусобна комуникација здравствених радника и доприноси повећању ефикасности и ефективности и квалитета рада.

7. ИНТЕРНИ ИЛИ УНУТРАШЊИ ОДНОСИ С ЈАВНОШЋУ У КЛИНИЧКОМ ЦЕНТРУ СРБИЈЕ

Теоретичари који су се бавили позицијом унутрашњих односа с јавношћу дошли су до резултата да су извршни директори из најуспешнијих организација пружали готово троструко већу подршку функцији односа с јавношћу него њихове колеге у слабије ранжираним компанијама.⁷⁰

Интерно комуницирање у Клиничком центру Србије се може посматрати као аспект корпоративне комуникације у коме запослени у здравственој организацији размењују информације међусобно, са организацијом и организација са њима. Овај вид комуникације се односи на широк спектар размене информација на свим нивоима у организацији: топ менаџмент и менаџери информишу запослене, сами запослени међусобно комуницирају, а присутна је и комуникација између појединих одељења у оквиру једнеустанове. Интерним комуницирањем се запослени упознају и са визијом и мисијом организације, њеним основним вредностима и филозофијом.

Уобичајено је уверење да интерно комуницирање представља стуб снажне здравствене организације. Оно се данас доживљава и као значајан фактор који доприноси пословном развоју саме организације.

Изградња добрих односа међу запосленима у Клиничком центру Србије, успостављање одређених правила која запослени треба да следе, конципирање стратегије и циљева за успешно пословање, инспирисање и мотивисање запослених да пружају максималне резултате – све наведене активности представљају предуслов за стварање позитивне пословне климе од које зависи и успех организације.

Интерна комуникација се мора планирати и системски спроводити, а како Сем Блек истиче, информисање запослених треба да буде ефикасно и правовремено, како би се избегло ширење гласина које су често главни извор информисања запослених што омогућава да се стварају искривљени концепти и околности у којима бујају нагађања.⁷¹ Једна од одлика доброг интерног комуницирања јесте стварање добре радне атмосфере у КЦС којој се преносе позитивне информације, уместо гласина.

⁷⁰ Осредечки Едуард, Пословно комуницирање и пословни бонтон, Наклада Едо, Самобор, 2000, стр. 26.

⁷¹ Семи Блек, Односи с јавношћу, КЛИО, 2003. стр. 150-153.

Позитивне, истините и реалне информације које потичу из саме организације веома су утицајне, јер се њиховим ширењем учвршћује имиџ и репутацијасамог Клиничког центра..

Сматра се и да интерно комуницирање треба да буде усаглашено са културом здравствене организације. Од пресудног значаја је усвајање важећег система вредности и пословне филозофије здравствене организације од стране запослених. Континуираном применом различитих метода и алата интерног комуницирања обезбеђује се лојалност запослених, оснажује тимски дух и стварају пожељни услови за рад у самој здравственој установи. Дугорочно гледано, на овај начин се успоставља позитивна репутација здравствене организације не само међу запосленима, већ и међу екстерним циљним јавностима.

7.1. Интерна комуникација или унутрашњи односи с јавношћу

Ефикасна интерна комуникација представља предуслов за остварење успешних пословних резултата оКлиничког центра Србије (КЦС). Значај овог облика комуникације је подједнако препознат у теорији и пракси односа с јавношћу.

Анализирајући значај и улогу интерног комуницирања, многи теоретичари примећују да савремене здравствене организације све више пажње посвећују унапређењу комуникације са запосленима. Катлип, Сентер и Брум напомињу да су односи са запосленима на свим нивоима најважнији у организацији. Интерно комуницирање је и један од најважнијих задатака односа с јавношћу као функције менаџмента, а то је уједно и „моћан инструмент социјализације са једне стране и покретач стварања позитивне радне атмосфере, са друге“.⁷² Интерна комуникација је темељ културе здравствене организације, која се заснива на вредностима, мисији и процесима рада. Теоретичари су сагласни када је дефинисање интерних комуникација у питању. Интерне комуникације се могу дефинисати као везе између појединаца и група у организацији, на разним нивоима и у различитим областима специјализације.⁷³ У истом маниру, једна од дефиниција указује да интерно комуницирање подразумева

⁷² Филиповић В, Костић, Станковић М. Односи с јавношћу, ауторово издање, Београд, 2008. стр. 82.

⁷³ Dolphin R. Internal Communications: Today's Strategic Imperative, Journal of Marketing Communications, No.3, UK, 2005. стр. 172.

сваку формалну и неформалну комуникацију која се интерно одиграва на свим нивоима у организацији.⁷⁴

Поједини теоретичари наглашавају чињеницу да је комуникациона динамика у организацији много страна и компликована, јер одражава комплексне, норме, вредности, културу и циљеве организације.⁷⁵ (Dolphin, 2005). У истом маниру, једна од дефиниција указује да интерно комуницирање подразумева сваку формалну и неформалну комуникацију која се интерно одиграва на свим нивоима у организацији.⁷⁶ Поједини теоретичари наглашавају чињеницу да је комуникациона динамика у организацији много страна и компликована, јер одражава комплексне норме, вредности, културу и циљеве организације.⁷⁷

Дакле, интерно комуницирање јесте свеобухватан процес који обухвата разне начине на које људи међусобно комуницирају унутар здравствене организације. Интерно комуницирање је усмерено према запосленима као циљној јавности. Ова циљна јавност, која се може назвати и интерном јавношћу, подразумева све запослене у здравственој организацији. Често се и у теорији и у пракси односа с јавношћу истиче да су запослени најважнији ресурс здравствене организације. Управо због значаја који интерна јавност има за здравствену организацију, неопходно је створити позитивну атмосферу и односе у организацији, што дугорочно треба да резултира високом мотивацијом и задовољством запослених. Запослени се, чак, могу перципирати и као „амбасадори организације“⁷⁸, јер могу на најбољи начин да представе вредности организације и утичу на стварање њене репутације у пословном и ширем окружењу.

Улога интерног комуницирања у Клиничком центру Србије, у најкраћем, јесте изградња и одржавање добрих односа са запосленима. Интерним комуницирањем се дугорочно изграђује и поверење у здравственој организацију и њене циљеве. Суштина интерних комуникација је двосмерна комуникација, кроз коју се стварају и одржавају односи доброг разумевања између руководства и запослених. Добре интерне комуникације основа су добрих односа у свакој организацији. Сврха програма интерне

⁷⁴ Sinčić D, Poloski-Vokić N. Integrating internal Communications, human resource management and marketing concepts into the New internal marketing philosophy, Paper No 07-12, University of Zagreb, 2007.

⁷⁵ Dolphin R. Internal Communications: Today's Strategic Imperative, Journal of Marketing Communications, No.3., UK, 2005. стр. 172.

⁷⁶ Исто, стр. 172.

⁷⁷ Исто, стр. 172.

⁷⁸ Исто, стр. 172.

комуникације, како истичу Филиповић и Костић-Станковић, јесте пренос информација унутар организације или изграђивање морала запослених „у духу организације“, односно постизање високог степена корпоративне културе. Интерна комуникација се спроводи с различитим циљевима и обухвата разноврсне активности. Неки од важнијих циљева интерне комуникације јесу стварање утиска да су запослени значајан ресурс организације, побољшање односа и разумевања између запослених и менаџмента, информисање запослених и подстицање запослених да разумеју и прихвате организацију, њену културу, етику, начин организовања.⁷⁹ Јасно је да интерно комуницирање има пресудну улогу у стварању духа заједништва и лојалности здравственој организацији, и зато се све активности у овом домену морају планирати и континуирано и ефикасно спроводити.

Интерно комуницирање у здравственој установи као што је КЦС мора у сваком тренутку бити усклађено са екстерним комуницирањем.

Сматра се да менаџмент данас треба да посвети подједнаку пажњу интерној и екстерној јавности, док је задатак менаџера за комуникације да препознају важност интегрисања интерних порука са порукама намењеним екстерној јавности. Теоретичари примећују да у савременом пословном окружењу, линија која разграничава интерно и екстерно комуницирање практично више не постоји, што у пракси значи да поруке усмерене ка запосленима у организацији морају да буду блиско повезане са порукама које се дистрибуирају екстерним јавностима. Интегрисање различитих облика и нивоа комуникација представља обавезу здравствених установа које намеравају да се одрже на све компетитивнијем тржишту здравствених услуга. У том смислу, усклађивање метода и алата интерног и екстерног комуницирања требало би да буде приоритет модерних здравствених организација. Успешне здравствене организације придају велики значај разноврсним активностима које могу да допринесу бољој комуникацији са запосленима. У теорији и пракси је препознато да су задовољни запослени једна од највећих стратешких предности сваке здравствене организације. Ниво задовољства и мотивације запослених представља сталан процес на који се може утицати методама интерног комуницирања и активностима у оквиру менаџмента људских ресурса у свим здравственим установама у Србији и шире..

⁷⁹ Синчић Д. Полоски – Вокић Н. Integrating internal Communications, human resource management and marketing concepts into the New internal marketing philosophy, Paper No 07-12, University of Zagreb, 2007.

Односи са запосленима на различитим нивоима представљају делокруг функције односа с јавношћу, али и људских ресурса здравствене установе, тако да се ове две функције у пракси често прожимају. Зато је веома важно разграничити активности интерног комуницирања са задацима које обавља одељење људских ресурса. Менаџмент људских ресурса у здравственим установама се интензивно развија од осамдесетих година прошлог века, када је снажна конкуренција подстакла здравствене установе да размишљају о новом извору богатства и компетитивне предности – запосленима. Теоретичари дефинишу људске ресурсе на разне начине, а једна од дефиниција гласи да људски ресурси подразумевају „стратешки приступ запосленима који индивидуално и колективно доприносе остварењу циљева организације“. У том смислу, интерно комуницирање и људски ресурси имају исти крајњи циљ, а то је да омогуће да здравствене установе оствари успех и пословне резултате преко својих запослених.

У савременим здравственим организацијама, концепт људских ресурса је веома развијен. Здравствене организације би требале имају посебна одељења за људске ресурсе као што има КЦС којим руководи директор или начелник људских ресурса, а у коме је запослено неколико стручњака за ову област.

Функција људских ресурса у КЦС је задужена за кадровска питања, а како наводе теоретичари, неки од задатака овог одељења јесу селекција кадрова, руковођење запосленима, развијање капацитета запослених, стварање позитивне атмосфере за тимски рад и обезбеђивање једнаких услова за све запослене. На основу наведеног се може закључити да је за људске ресурсе посебно важно да обезбеде адекватне услове који ће омогућити запосленима да остваре своје потенцијале унутар здравствене организације.

Људски ресурси и интерно комуницирање у КЦС имају неколико заједничких карактеристика. Најпре, обе функције су суштински важне за остварење циљева КЦС као веома важне и значајне здравствене организације и у стратешкој су вези са пословним резултатима. Поред тога, и људски ресурси и интерно комуницирање су усмерени ка запосленима, а обе функције имају за циљ стварање задовољних и лојалних запослених у Клиничком центру Србије.

До прожимања људских ресурса са функцијом односа с јавношћу долази пре свега у домену комуникације са запосленима. Како истичу Катлип, Сентер и Брум, питање ко треба да контролише комуникацију са запосленима представља најчешћи

повод за сукобе између две функције.⁸⁰ У теорији постоје три приступа овом проблему. Према једној школи мишљења (Синчић, Полоски, Вокић, 2007.), интерне комуникације јесу дужност људских ресурса пре него односа с јавношћу, зато што људски ресурси подразумевају интегрисан приступ запосленима и са ове функције може најбоље да се разуме шта је запосленима потребно. Други приступ подразумева да границе између интерног комуницирања и људских ресурса нису јасне и да се не може тачно одредити шта је чији задатак, док трећи став инсистира на неопходности повезивања менаџмента људских ресурса и комуникацијских вештина за добробит организације. Пословна пракса је управо показала да у времену бројних промена с којима се организације данас суочавају, функције односа с јавношћу и људских ресурса треба још ближе и интензивније да сарађују. Резултат ове сарадње требало би да буде проналажење најбољих и најефикаснијих решења која ће организацији омогућити да захваљујући својим запосленима оствари постављене циљеве. „Организација не постоји без људи, а односи међу људима не постоје без комуникације.“⁸¹

7.2. Методи интерног комуницирања

Комуникација у здравственој установи има четири главне функције: контрола, мотивација, емотивно исказивање и информација. Улога комуникације је да контролише понашање чланова здравствене установе на неколико могућих начина. Неформална комуникација такође контролише понашање. Ако радне групе исмевају или повређују било ког свог члана, они неформално контролишу понашање члана. Неопходно је истражити колико је успешна комуникација у здравственој организацији како би се отклониле све сметње и недостаци. У већини случајева она се огледа у мрежи комуникације са моделима „ланац“ и “У мрежа“, а можда делом „точак“ или “круг“.⁸²

⁸⁰ Скот М. Катлип, Ален Х. Сентер, Глен. М. Браун, Успешни Односи с јавношћу, Службени гласник Београд, 2006, стр.16 - 17

⁸¹ Микић А., Улога интерне и екстерне комуникације у менаџменту пословних организација, Међународна научна конференција, „Менаџмент 2010“, 2010. стр. 214.

⁸² Мирјана Петковић, Небојша Јанићијевић, Биљана Богићевић, Организација – теорије, дизајн, понашање, промене, Економски факултет у Београду, Београд, 2002. стр. 126.

Комуникација подстиче мотивацију тиме што појашњава шта треба да се уради, како они раде и шта је потребно учинити да се побољша учинак. Многим запосленим је њихова радна група основни извор социјалне интеракције. Комуникација која се одвија у оквиру групе је фундаментални механизам којим чланови деле фрустрације и осећања задовољства. Тако, комуникација ослобађа емоционалног набоја и испуњава социјалне потребе људи. Коначно, појединцима и групама су потребне информације да би обавили послове у организацијама. Комуникација пружа те информације. „Комуникација не само да олакшава неуправљачке функције већ и повезује предузеће са његовим спољашњим окружењем. Разменом информација менаџери постају свесни потреба купаца, доступности добављача, захтева деоничара, државне регулативе и бриге за заједницу.“⁸³

Да би групе у здравственој установи ефективно пословале, потребно је да одрже неки облик контроле над члановима, да мотивишу чланове да раде, да обезбеде начин за емоционално изражавање и доношење одлука.

У пословној пракси, интерно комуницирање се заснива на примени одговарајућих метода. Здравствене организације данас примењују различита средства и методе комуникације са запосленима и на располагању им је велики избор комуникационих алата. Интерна комуникација је говорна, електронска, визуелна и писана.⁸⁴ Сваки од наведених видова комуникације подразумева одређене методе и алате, а од стручњака за односе с јавношћу зависи избор најадекватнијих и најделотворнијих комуникационих средстава у одређеном тренутку.

Полазећи од основне поделе комуникације на јавну и приватну, и њиховом основном означавању као облику споразумевања између физичких лица (приватно комуницирања) и институционалног и модификованог система комуницирања између привредних, друштвених, културних и других организација и институција (јавно комуницирање), успостављана је шема њихове међусобне зависности и интеракције. (Чкворић, 2007.).

⁸³ Васић Ж.,Пантич Ј.,Јанчев Н.,Комуникације у функцији достизања циљева организације,Инфотех-Јахорина, 2010., вол. 9, Реф.Е-III-13, р.613-616.

⁸⁴ Скот М. Катлип, Ален Х, Сентер, Глен. М. Браун, Успешни Односи с јавношћу, Службени гласник Београд, стр.172 – 173.



Слика 3. Међусобна зависност различитих врста комуникације (Чкворић, 2007.)

Методе интерног комуницирања у здравственој или било којој другој установи у блиској су вези са напретком технологије. Некада су састанци са запосленима били доминантан метод комуникације, а деценијама уназад су се важне поруке запосленима упућивале путем штампаних публикација (билтени, интерни часописи), огласних табли, писама или телефонским разговором. У ери убрзаног развоја електронских комуникација, здравствене организације све чешће користе савремене методе и алате као што су компанијски интранет, електронска пошта и интернет. Развој нових технологија омогућио је стручњацима за односе с јавношћу да брзо и ефикасно пренесу жељене информације интерној циљној јавности.

Суштина комуникационог напора је придобијање друге стране на сарадњу, а кључ успешне сарадње јесте вештина комуницирања. За успешно вођење било које комуникације мора се исказати воља и спремност за интерперсонални контакт, јер односи међу људима уопште, а у здравственој организацији посебно, зависе од тога колико успевају да успоставе међусобну комуникацију.

У питању је размена порука два или више саговорника повезана заједничким интересом. Поруке се шаљу путем одабраног медија у шифрованом облику, односно у виду гласа, писма, слике, понашања, активности. Када би се видело да је прималац добио и разумео поруку он треба да одговори на њу пошљоцу путем селективног канала у виду повратне спреге (feedback).

Основни елементи процеса интерног комуницирања су једнаки за сваку међуљудску комуникацију и установу, па и за Клинички центар Србије

- извор (пошљалац) поруке

- прималац поруке
- порука, садржај односно механизми шифровања и дешифровања
- канали
- средства комуницирања
- физички и социјални контекст у коме се одвија комуникација
- процес повратне реакције (feedback)

Интерна комуникација не подразумева само уобичајене или званичне канале комуникације унутар здравствене установе као што је КЦС. Овај процес не полази од топ менаџмента ка запосленима, већ обухвата сталну интеракцију унутар здравствене организације, и зато методе које се примењују могу да обухватају и отворену, јавну комуникацију као што су састанци или слање порука на меморандуму организације, али и неформалне форме комуникације попут гласина и невербалних облика комуницирања. Развијање и успешност формалне и неформалне комуникације од великог је значаја за организацију и њено функционисање.⁸⁵

Формална комуникација се заснива на хијерархији која постоји у здравственој организацији. Овај облик комуникације би требало да се базира на отворености руководиоца у КЦС према запосленима и успостављању таквих услова и односа у којима запослени могу да искажу своје потребе и добију жељене информације од менаџмента. Често се формална комуникација обавља писаним путем. У овај облик комуникације са запосленима убрајају се писма, обавештења, извештаји приручници, билтени, интерне новине, интерни часописи, аудио-визуелна средства, електронска пошта и кутије за предлоге и сугестије. Формална комуникација се може одвијати и непосредним путем кроз састанке менаџера и запослених, различите скупове, посете и друге форме комуникације.

Неформална комуникација је, с друге стране, везана за различите форме неформалног преношења информација између запослених.⁸⁶ Филиповић и Костић-Станковић наводе неке од облика неформалне комуникације унутар организације: гласине, интерна телефонска мрежа и приватни контакти, конверзација, шалјив и сатиричан писани материјал, специфични изрази и тајни знаци и гестови. Уобичајено је уверење да менаџери за односе с јавношћу треба опрезно да приступају методама

⁸⁵ Филиповић В. Костић, Станковић М. Односи с јавношћу, ауторово издање, Београд, 2008. стр. 48.

⁸⁶ Исто, стр. 49.

неформалне комуникације, а нарочито гласинама које могу да доведу до бројних негативних последица по здравствену организацију. Без обзира да ли се у пракси чешће примењују методе формалне или неформалне комуникације, неопходно је да се успостави однос поверења и сарадње између запослених и менаџмента.

7.3. Улога унутрашњих односа с јавношћу у Клиничком центру Србије

Специјализовани део односа с јавношћу који граде и негују међусобно корисне везе између руководства и запослених, а од којих зависи успех или неуспех неке здравствене организације представљају унутрашњи односи с јавношћу. Запослени у здравственој организацији су најважнији за успех сваке здравствене установе. Обавеза руководства у КЦС и другим здравственим установама је да се првенствено мора окренути према запосленима у организацији како би са њима изградили професионалне односе. На тај начин се стварају услови за да успостављање везе са било којом екстерном јавношћу која постоји ван здравствене установе. Успешне здравствене организације у свету говоре о запосленима као о својој јавности број један или као најважнијој вредности организације, и труде се да створе организацијску културу која привлачи и задржава стручне, вредне и продуктивне уполсленике.

Руководство Клиничког центра и свих здравствених установа би требало да се максимално ангажује да реализује програме комуникације са запосленима. Такође се руководство мора трудити да запослене редовно информише о важним аспектима пословне политике као и о стварима које су од њиховог животног интереса. Искуства из праксе говоре да је идентификација запослених са самом здравственом организацијом већа тамо где је информисаност потпуна, боље су мотивисани за рад, а све то укупно се одражава на пословне резултате здравствене установе. Крајњи циљ информисања је да се код запослених створи и одржи што повољније мишљење о здравственој организацији и руководству, а то се постиже успостављањем двосмерног комуницирања између њих. Путем интерног информисања потребно је упознати запослене са пословном политиком здравствене установе и будућим плановима, како би они могли што активније да учествују у њиховој реализацији.

Са друге стране путем двосмерне комуникације руководство Клиничког центра и здравствених установа сазнаје који проблеми оптерећују запослене. На тај начин је руководство у могућности да помогне запосленима у решавању њихових проблема чиме се елиминише претпоставка настајања могућих конфликта између руководства и запослених.

Због тога је задатак односа с јавношћу је да да допринос у:

1. Стварању повољних услова за рад у самој организацију,
2. Превазилажењу конфликтних ситуација,
3. Елиминисању простора за дезинформације,
4. Изградњи поверења између управе и запослених,
5. Искреност у двосмерном комуницирању,
6. Осећању задовољства запослених у погледу свог статуса и могућности учешћа у управљању,
7. Изградњи и очувању оптимизма међу запосленима.⁸⁷

Задатак односа с јавношћу у здравственој установи је да дају допринос на изградњи и учвршћивању културе здравствене организације. Култура здравствене установе у великој мери зависи од квалитета међуљудских односа у колективу и од нивоа мотивисаности запослених, па је самим тим она одраз понашања запослених у установи.. Култура здравствене организације се ствара и развија према посебном програму професије односа с јавношћу.

Интерно комуницирање у здравству се може посматрати као аспект комуникације у коме запослени у здравственој организацији размењују информације међусобно, са здравственом организацијом и организација са њима. Овај вид комуникације се односи на широк спектар размене информација на свим нивоима здравственој установи : топ менаџмент и менаџери информишу запослене, сами запослени међусобно комуницирају, а присутна је и комуникација између појединих клиника, центара, служби и одељења у оквиру једне здравствене установе као што је КЦС.

Интерним комуницирањем се запослени упознају и са визијом и мисијом здравствене организације, њеним основним вредностима и филозофијом. Уобичајено

⁸⁷ Миљојко. М. Базић, Александар М. Базић, Савремени односи с јавношћу, Научна КМД, Београд, 2011., стр.46-48

је уверење да интерно комуницирање представља стуб снажне здравствене установе, што се данас доживљава и као значајан фактор који доприноси пословном развоју здравству.

Изградња добрих односа међу запосленима, успостављање одређених правила која запослени треба да следе, конципирање стратегије и циљева за успешно пословање, инспирисање и мотивисање запослених да пружају максималне резултате – све наведене активности представљају предуслов за стварање позитивне пословне климе од које зависи успех здравствене установе, што се подразумева и за Клинички центар.

Интерна комуникација се мора планирати и системски спроводити, а како Сем Блек истиче, информисање запослених треба да буде ефикасно и правовремено, како би се избегло ширење гласина које су често главни извор информисања запослених.⁸⁸ Једна од одлика доброг интерног комуницирања јесте стварање добре радне атмосфере у којој се преносе позитивне информације, уместо гласина. Позитивне, истините и реалне информације које потичу из саме здравствене организације веома су утицајне, јер се њиховим ширењем учвршћује имиџ и репутација установе у систему здравства и међу становништвом као потенцијалним клијентима.

Сматра се и да интерно комуницирање треба да буде усаглашено са пословном културом здравствене организације. Од пресудног значаја је усвајање важећег система вредности и пословне филозофије здравствене установе од стране запослених. Континуираном применом различитих метода и алата интерног комуницирања обезбеђује се лојалност запослених, оснажује тимски дух и стварају пожељни услови за рад. Дугорочно гледано, на овај начин се успоставља позитивна репутација здравствене организације као што је КЦС не само међу запосленима, већ и међу екстерним циљним јавностима.

⁸⁸ Семи Блек, Односи с јавношћу, КЛИО, 2003. стр. 151-152.

7.4. Реализација унутрашњих односа с јавношћу у Клиничком центру Србије

Данас се у многим земљама интерна комуникација сматра једном од најважнијих средстава у вођењу здравствене организације. Она је циљана и оријентисана је према успеху здравствене установе.

Интерни односи с јавношћу и комуникација коју они носе са собом се јавља као посредник између вођства здравствене организације, КЦС, и запослених у остварењу пословних циљева, с једне стране, и као инструмент који омогућава запосленима да задовоље социјалне и психолошке потребе, с друге стране.

Комуникација у оквиру организације представља веома сложен процес протока односно преношења информација, које се реализују различитим каналима и у различитим правцима. „Постоје два основна канала за интерне односе с јавношћу:

- формални и
- неформални.“⁸⁹

Формална комуникација је процес преноса информација унутар једне организације који је унапред испланиран, прописан и службен. Може бити у говорном и писаном облику и усклађена је са потребама организације. Формална комуникација подразумева да се тачно зна ко са ким и на који начин може да комуницира. Она прати ланац хијерархије од врха на доле и обрнуто, ради се о званичним каналима комуникације, веома је важна и потребна за обављање свих послова унутар организације. Формална комуникација се може обављати путем писања и слања порука, писама, имејлова, извештаја, дописа, обавештења интерним и екстерним субјектима или правилима за усмене разговоре и састанке.

Неформална комуникација у организацији је секундарна која почива на личним контактима запослених, и која, за разлику од формалне комуникације, не следи неку одређену линију и није службено одређена и прописана. Она укључује преношење порука које нису у директној вези са испуњењем пословних задатака. Овакав вид

⁸⁹ Скот Калтип, Ален Сентер, Глен Браун, Успешни Односи с јавношћу, Службени гласник Београд, 2006, стр. 262.

комуникације ствара опуштenu климу у организацији, али она није замена ефикасну формалну комуникацију.

Запослени унутар организације комуницирају изван формалних структура и канала као на пример у салама за обуку, на улазу, на паузи, у канцеларији, негде у граду ван радног места и друго. Неформална комуникација може бити добра за развијање квалитетних односа и сарадње међу запосленима, али може да ствара и потешкоће када се информације пренете неформалним путем претварају у дезинформације које погодују настанку конфузије или трачева.⁹⁰

У свим организацији, такође иу здравству постоје следећи правци комуникације:

- Комуникација на горе,
- Комуникација на доле и
- Хоризонтална комуникација.⁹¹

Комуникација на доле или силазна комуникација, се најчешће састоје од инструкција, процедура или наређења које надређени преносе подређенима у организацији шта треба да раде. Силазна комуникација је комуникација која тече по вертикали, односно од врха према дну. Силазна комуникација треба да информише, објасни или усмери на одређену акцију запослених у свом раду. Она се креће са вишег ка нижем нивоу и тако се полако спушта на дно. Информације које се крећу са врха организације док пролазе кроз различите нивое често губе на своју аутентичности, постају мање прецизне, поготову ако је информација пренета усменим путем. Најефектније су оне технике комуникације које су усмерене директно на оне особе на које се порука односи.“ Ефикасност вертикалне комуникације значајно је ограничена природом односа надређености и подређености запослених. Статусне позиције утичу на неједнак приступ информацијама, на појаву монопола над информацијама и филтрирање информација.“⁹²

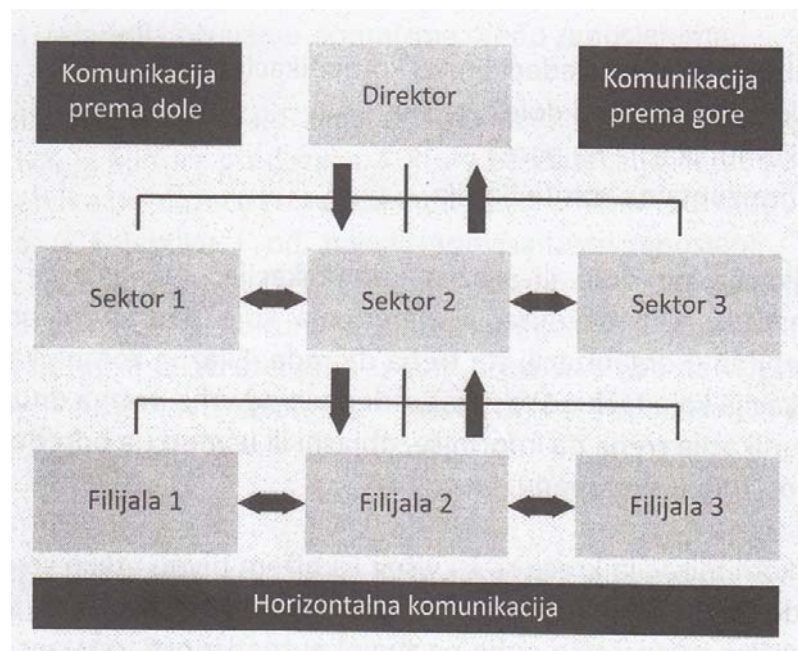
⁹⁰ Миљојко. М. Базић, Александар М. Базић, Савремени односи с јавношћу, Научна КМД, Београд, 2011., стр.51- 52

⁹¹ Миљојко. М. Базић, Александар М. Базић, Савремени односи с јавношћу, Научна КМД, Београд, 2011., стр.48-51.

⁹² Мирјана Петковић, Небојша Јанићијевић, Биљана Божићевић, Организација – теорије, дизајн, понашање, промене, Економски факултет у Београду, Београд, 2002. стр. 137.

Комуникација на горе тече са нижих нивоа ка вишим нивоима унутар организације, односно од запослених ка руководству. Запослени имају потребу да информишу своје надређене о квалитету рада, о проблемима везаним за посао, о проблемима својих колега, рекламацијама клијената и друго. У савременим условима рада запослени све више имају могућност да изнесу своје мишљење о пракси и начелима унутар организације у којој раде, својим задацима и важећим процедурама.“ Ова комуникација је конципирана тако да омогући руководству да буде обавештено о ономе шта се дешава у њиховом сектору. И овде се могу појавити озбиљне неправилности. Подређени обично желе да истакну своје квалитете и да умање своје грешке, а често и избегавају да кажу праве проблеме.“⁹³

Поруке које теку у овом правцу садрже информације које су руководству потребне да би да контролишу обављени посао. У овом смеру обично се крећу: проблеми, очекивања, извештаји, фидбек информације и жалбе од стране запослених.



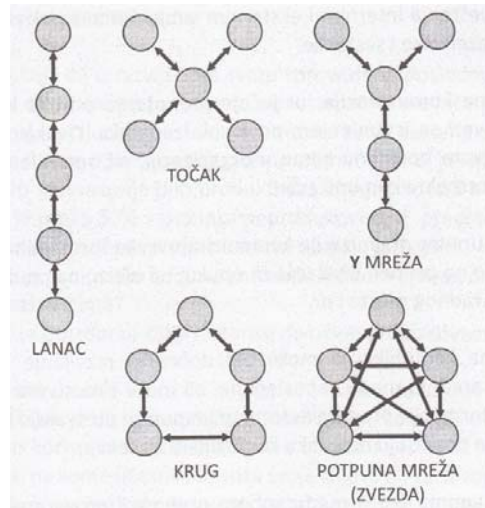
Слика 5. "Савремени односи с јавношћу", М. Базић, страна 50

У хоризонталној комуникацији поруке теку хоризонтални, на истом организационом нивоу. Карактеристика ових порука је настојање за сарадњом и потреба за решавањем проблема унутар и између организационих јединица истог ранга. У хоризонталној комуникацији су ангажовани људи са истог хијерархијског нивоа и

⁹³ [www.vskarios.hr/Predavanja/Interna komunikacija.ptt](http://www.vskarios.hr/Predavanja/Interna_komunikacija.ptt)

комуникација је због тога лакша, слободнија и успоставља се брже, пошто има мање друштвених баријера. И у овом случају, ипак може доћи до извесних проблема. Такмичарски дух може довести до повећања резултата, али може смањити пријатељску атмосферу у организацији. Поруке које се преносе на овај начин везане су за решавање проблема, подели информација и координацији задатака у тиму.

Постоје неколико типова комуникационих канала као што су: ланац, точак, Y мрежа, мрежа, круг и звезда.⁹⁴



Слика 6. "Савремени односи с јавношћу", М. Базић, страна 51

Реализација унутрашњих односа с јавношћу се може остварити применом, односно коришћењем алата интерног комуницирања којин подразумевају средства, односно инструменте који се примењују у комуникацији са интерном јавношћу.

7.5. Средства интерног комуницирања у Клиничком центру Србије

Алати који се најчешће користе у пословној пракси, а које ћемо навести могу се груписати према начину комуникације. Наиме, специфични алати се користе у усменој, писаној и електронској комуникацији усмереној ка запосленима.

⁹⁴ Мирјана Петковић, Небојша Јанићијевић, Биљана Богићевић, Организација – теорије, дизајн, понашање, промене, Економски факултет у Београду, Београд, 2002 .

Упркос развоју технологије и нових комуникационих средстава, сматра се да је усмена комуникација од посебног значаја за здравствену организацију као што је Клинички центар Србије (КЦС). Истраживања показују да запослени више воле директну комуникацију са њиховим претпостављенима него путем и-мејла, белешки, звучне поште или неког другог облика, а традиционална комуникација лицем у лице и даље је најефикаснији тип преношења поруке и онај који се најбоље памти.⁹⁵

Предност усмене комуникације је у личном контакту, директној и двосмерној комуникацији. Комуникација „лицем у лице“⁹⁶ омогућава разматрање и оних деликатних тема, при чему до изражаја долази и невербална комуникација. Овај облик комуникације се примењује у ситуацијама када треба разговарати о важним темама и када је потребно одмах добити повратну информацију од саговорника. Усмена комуникација је често неформалног карактера.

Састанци са свим запосленима у КЦС се убрајају у уобичајене начине усмене комуникације. Ови састанци су формални, јер их организује менаџмент установе, а присутан је главни менаџер. Велики састанци на којима су присутни сви запослени су погодни уколико здравствена организација није превише велика. За планирање таквог скупа задужени су запослени у односима с јавношћу.

Поводи за окупљање свих запослених могу бити различити, а обично се ради о важним темама за здравствену организацију – новинама везаним за рад одређених сектора, информацијама које се односе на стратешке планове здравствене установе или одлуке менаџмента. Сусрети свих запослених могу да укључе и разне врсте тренинга за побољшање функционисања здравствене организације.

Мањи састанци се обично организују у оквиру једне организационе целине (клинике, центра, службе, одељења или јединице у КЦС) и односе се директно на њен рад. Такви састанци имају за циљ преношење информација, али и доношење одлука, као и оцену послова који су у току или расположења запослених у односу на понашање и ставове менаџера.⁹⁷ Ови брифинзи који се редовно одржавају су прилика да запослени у одређеном сектору добију информације везане за конкретне послове и активности, али и да изнесу своје предлоге и сугестије.

⁹⁵ Скот Калтип, Ален Сентер, Глен Браун, Успешни Односи с јавношћу, Службени гласник Београд, 2006, стр. 267-270.

⁹⁶ Исто, стр. 270.

⁹⁷ Филиповић В. Костић, Станковић М. Односи с јавношћу, ауторово издање, Београд, 2008. стр. 51.

Као што је у теорији препознато, сваки састанак захтева одређивање специфичних циљева, пажљиво планирање и организовање и вешто вођење. Састанци могу имати редован и уходан ритам одржавања (свакодневни јутарњи састанци, недељни састанци појединих сектора), а могу се организовати и по потреби – када је неопходно да се пренесу одређене информације од виших менаџера ка нижим.

Састанци тимова или радних група се такође одржавају када је то потребно. Индивидуални састанци се организују када је потребно пренети неке деликатне информације или разговарати о осетљивим питањима.

Телефонска комуникација је веома важна како за интерни тако и за екстерну комуникацију. Путем телефонске комуникације могу се добити и пренети све жељене информације везане за активности здравствене организације и њеног деловања. Култура телефонске комуникације запослених у здравственој организацији као што је Клинички центар утиче на стварање позитивне или негативне слике о њему и зато мора бити на високом нивоу. То значи да комуникација путем телефона треба да буде позитивна у учтива.

Посете руководиоца Клиничког центра су такође један од алата усмене комуникације. Овај облик формалне комуникације подразумева најављене или ненајављене посете вишег менаџмента чији је циљ контрола радних процеса. Посете представника менаџмента клиничког центра могу додатно да подстакну запослене да на најбољи начин обављају радне задатке.

“У послу као и у друштвеном животу неслагања и противуречности у вербалном и невербалном комуницирању могу бити извор конфликта и неслагања. Често топ менаџмент даје изјаве попут “моја врата су широм отворена за сваки вид сарадње и пословне предлоге“, али подређени се осећају како су ускраћени у погледу комуникације. Наиме, врло кратки састанци који се изненада прекидају, људе остављају ускраћене за мишљење и ставове. У фирми Hewlett-Packard, руководиоци су обавезни да оду код својих сарадника и упуте јасну поруку“ дошао сам да саслушам све што желите да ми саопштите“.

Обука запослених у Клиничком центру (едукативни семинари) представља алат интерног комуницирања који посебно мотивише запослене. Стручно усавршавање у Клиничком центру је неопходно за оне који тек почињу да раде на одређеном радном месту, за запослене који добијају нове дужности али и за све запослене као обавезни вид континуиране медицинске едукације.. На овај начин се запослени упознају и са

вредностима здравствене организације, процедуром рада у Клиничком центру, обавезама запосленог и потребом да се схвати значај сталног учења са циљем доприноса унапређења рада у КЦС.

Одавање признања и награђивање додатно подиже радни морал запослених у Клиничком центру. Препознавање доприноса здравственој организацији обично има формални карактер и често подразумева одавање признања на посебној свечаности. Одавање признања има континуиран карактер, када здравствене установе као што је Клинички центар који на дан КЦС (27.12.) сваке године додељује "Сунчани сат" најуспешнијим појединцима, тимовима и здравственим установама.. Пракса је показала да награђивање снажно мотивише запослене, што резултира њиховом посвећеношћу, већом ефикасношћу и лојалношћу здравственој организацији.

Свечаности и разни догађаји, с друге стране, представљају добру прилику да се запослени зближе, али и да се ојача тимски дух и оснаже везе између запослених у свакој здравственој организацији, самим тим и у Клиничком центру Србије као највећој здравственој установи у Србији и на Балкану.

Свечаности се као што сам нагласила организују једном годишње, на дан оснивања КЦС, када запослени имају прилику да међусобно комуницирају у неформалној и опуштеној атмосфери.

Поједине здравствене организације приређују свечаности и више пута током године, најчешће када постоји одређени повод за прославу.

Унапређење писане комуникације у Клиничком центру представља важан задатак интерног комуницирања. Предност овог вида комуникације је у могућностима дистрибуирања велике количине информација интерној јавности. Друга предност се огледа у могућности приступа овим информацијама када то запослени желе. Средства писане комуникације могу бити постављена на стратешке локације у самој здравственој организацији, како би привукла пажњу запослених, а уколико здравствена организација има клинике и одељења на већој удаљености од самог централног дела., штампани материјали се могу послати поштом.

Писма представљају један од најстаријих видова писане комуникације у свакој организацији. Без обзира на брзину коју пружају и-мејлови (електронска пошта), традиционална писма се и даље користе у комуникацији у здравственој установи. Писма такође користи Клинички центар Србије за комуникацију са пацијентима. Писма могу бити намењена запосленима или појединцима, пацијентима, здравственим установама, а њихов садржај је формалан. Данас се све чешће користе софтвери за

обраду текста, тако да здравствене организације могу да генеришу индивидуализована писма која се користе за директну комуникацију са запосленима и другим циљним јавностима, пошто их одликује економичност, директан и личан приступ, импресивна форма, утицај и брзина.

Писменим путем се запосленима шаљу и разна обавештења. Обавештења се најчешће налазе на огласним таблама, која су главна информативна места у организацији.⁹⁸Огласне табле представљају једноставан и лак начин информисања 45 запослених.⁹⁹

На њима се у Клиничком центру обично остављају кратка обавештења, поруке и најаве догађаја (најава едукације, предавања студентима, најава састанака). Пожељно је да се садржај на огласним таблама често мења. Поред огласних табли, на зидовима и стубовима здравственој организацији (КЦС) постављају и разна упозорења, постери и плакати који могу имати информативан и едукативни карактер.

Приручници или материјали за обуку су веома значајан алат интерне комуникације. Захваљујући приручницима, запослени у КЦС (а поготово они који су тек почели да раде у здравственој организацији) могу се информисати о свим елементима пословања, али и о свим елементима културе у здравственој установи, кућном реду, правилима понашања и процедурама које важе у КЦС. Приручници представљају и помоћно средство у упознавању са конкретним послом, а често садрже обиље практичних примера и упутстава.

Савремене здравствене организације објављују и бројне *публикације* намењене интерној јавности. У највећем броју здравствених организација, штампане публикације су примарни медиј за интерну комуникацију, а објављују се с циљем да информишу запослене о разним темама од значаја за организацију, али и да подстакну запослене да побољшају квалитет свог рада.¹⁰⁰

Публикације могу имати форму билтена, интерних новина и часописа, а са развојем интернета све чешће им дају форму електронских билтена, електронске поште или веб сајта (сајт КЦС). Свим публикацијама је заједничко да представљају „средство за контролисану комуникацију“, односно омогућавају да здравствена организација пласира информације које сматра значајним. Публикације су најчешће намењене

⁹⁸ Филиповић В.,Костић, Станковић М.,Односи с јавношћу, ауторово издање, Београд, 2008. стр. 83.

⁹⁹ Семи Блек, Односи с јавношћу, КЛИО, 2003.стр.153-154.

¹⁰⁰ Скот Калтип, Ален Сентер, Глен Браун, Успешни Односи с јавношћу, Службени гласник Београд, 2006, стр. 267-270.

запосленима, али се користе и у комуникацији са другим циљним јавностима – медијима, пословним партнерима, пацијентима, инвеститорима и другима.

Билтени или њузлетери (newsletters) представљају „најуобичајенији облик периодичне комуникације“, најчешће су малог формата и у техничком смислу њихова реализација не захтева пуно времена. Многе здравствене организације, па и Клинички центар Србије се одлучују за саопштавање разних формалних и неформалних информација управо путем билтена. У њима се могу наћи текстови о новим запосленима, променама у пословној политици и процедурама, развојуи резултатима здравствене организације и другим темама.

Интерне новине и часописи представљају захтевнији подухват од билтена, и то у организационом, техничком и финансијском погледу. Реализација интерних новина у већим здравственим организацијама подразумева постојање посебне редакције који чине професионални новинари, уредник и особе задужене за технички прелом и припрему за штампу. Здравствене организације могу ангажовати и специјализоване агенције за издаваштво које ће у потпуности реализовати интерне новине на недељном или месечном нивоу. Интерни часописи су део пословне праксе здравствене установе (најчешће их објављују синдикалне организације) које имају велики број запослених.. Часописи се конципирају према свим стандардима професионалног новинарства, захтевају квалитетну штампу, пун колор, модеран дизајн и прелом. Интерни часописи својим изгледом и квалитетом могу да допринесу јачању имица здравствене организације.

У времену доминације интернета, не може се замислити изградња односа са интерном јавношћу без одређених алата *електронске комуникације*. Предност информационих технологија огледа се пре свега у брзини информисања, а то је уједно и јефтин облик комуникације са запосленима и шире. Нови медији олакшавају здравственим организацијама па и КЦС да пренесу поруке великим циљним јавностима уз минималне трошкове и ресурсе.

Електронска пошта се у великој мери користи у савременој интерној комуникацији. Данас је пракса да сваки запослени у здравственој организацији (КЦС) има своју службену и-мејл адресу преко које се обавља пословна преписка. Путем електронске поште се запосленима шаљу и разна обавештења и упутства, а то је и један од уобичајених начина комуникације између запослених и директних надређених. Предност електронске поште је у брзини преноса порука, али и могућности једноставног преноса обимних докумената.

Многе здравствене организације или делови организације (клинике, службе) имају и *интранет* – интерни систем преко кога су умрежени сви рачунари запослених, што омогућава дистрибуирање велике количине информација, приступ пословним материјалима и претраживање докумената. Интранет је обично заштићен лозинком и њему могу приступити искључиво запослени у здравственој организацији што је случај и у Клиничком центру. Информације које се на интранету објављују тематски су сличне садржине као и оне у интерном часопису, али су обично детаљније, богатије илустроване и прегледно архивирани. Осим тога, интранет треба да буде интерактиван и занимљив, тако да привлачи запослене да га посећују. То значи да осим информација, треба да садржи и разне анкете, форуме за дискусију и размену мишљења и идеја, одељак за предлоге и иницијативе, али и организациону шему установе и биографије руководиоца. Истраживања показују да коришћење интранета чини запослене продуктивнијим пошто информација може брзо да се лоцира и лако раздели.¹⁰¹

На крају, алати интерне комуникације обухватају и *аудио-визуелна средства*. У ова средства се убрајају интерна телевизија, видео и филмске презентације, радио мрежа и видеоконференције.

Интерну телевизију или радио обично имају велике мултинационалне компаније са великим бројем запослених, јер ова средства захтевају значајне финансијске и техничке ресурсе и обучен кадар.

Филмови и видео се, с друге стране, у пракси чешће користе, и то пре свега у едукативне сврхе. Модерна пословна пракса подразумева и коришћење технологије у свакодневним активностима.

Телеконференције или видеоконференције данас све чешће замењују састанке „лицем у лице“, што се посебно односи на здравствене организације које имају могућност комуникације са иностранством. Главни разлог коришћења телеконференција је окупљање свих људи са разних локација у исто време и са истом поруком. Овај вид комуникације се често примењује у КЦС када се одржавају конгреси лекара, када се могу пратити операције, а користе се и на образовним семинарима за запослене.

Јасно је да у реализацији односа с јавношћу стоји на располагању велики број савремених комуникацијских метода и алата којима се може унапредити интерна

¹⁰¹ Скот Калтип, Ален Сентер, Глен Браун, Успешни Односи с јавношћу, Службени гласник Београд, 2006, стр. 174.

комуникација. Одабир конкретних алата зависи од опште стратегије и циљева здравствене организације и специфичних циљева који намеравају да се постигну интерном комуникацијом.

За здравствену организацију као што је Клинички центар је од велике важности да обезбеди правилан проток података и информација међу запосленима, тако да и просторно међусобно удаљени делови организације делују као да су једни поред других. У том смислу, значајно је у ком смеру иде комуникација и која се правила и средства примењују у циљу унапређења комуницирања унутар саме здравствене организације као што је КЦС.

Интерни или унутрашњи односу с јавношћу имају неколико предности у односу на спољне од којих су најбитније: информисаност, познавање здравствене организације, рационалност и доступност сарадницима.

При реализацији интерних односа с јавношћу могу се испољити и недостаци који су повезани са позицијом односа с јавношћу у здравственој организацији. Недостаци могу бити у виду: послушности, подређености, необјективности и манипулацији.

С обзиром да људи чине сваку организацију, самим тим и здравствену установу, они морају пословно комуницирати како би допринели постизању циљева због којих је створена организација и за које су плаћени. У том смислу је основна функција интерне комуникације у тесној вези са функцијом и циљевима ради којих је здравствена организација и формирана.

8. ЕКСТЕРНИ ИЛИ СПОЉНИ ОДНОСИ С ЈАВНОШЋУ

8.1. Појам екстерних или спољних односа с јавношћу у Клиничком центру Србије

Комуницирање са циљним јавностима представља суштину интерне и екстерне комуникације Клиничког центра Србије. Менаџерима за односе с јавношћу на располагању стоје разна комуникациона средства којима се информација преноси од и унутар здравствене организације ка одређеној циљној јавности.

На почетку овог процеса неопходно је идентификовати потребе различитих, специфичних екстерних јавности и контекста на који се конкретне потребе односе. Тек када се утврде потребе, приступа се одабиру комуникационих средстава која ће се користити у циљу преношења жељених информација из Клиничког центра. Примера ради, у одређеним ситуацијама или конкретним пројектима, најефикаснији начин комуникације са спољним јавностима може да се оствари путем саопштења за медије, некада је најделотворније пренети поруку преко веб сајта здравствене организације или информативне брошуре, док се у појединим приликама жељени ефекат може постићи комуникацијом путем билборда или годишњег извештаја.

Предмет делатности екстерних односа с јавношћу је да допринесе настојању здравствене организација да се изборе за што веће учешће на тржишту и да повећају углед својих услуга. Они ће своје активности усмерити на унапређење комуницирања са клијентима, како би дочарали намеру КЦС, као здравствене установе која се интересује да ли су пацијенти као корисници услуга Клиничког центра задовољни или не.

Један од основних појмова и циљева екстерних односа с јавношћу је да здравствена организација задобије поверење пацијената кроз квалитет постојећих услуга и њихово унапређење.

У савременој пословној пракси интернет има све запаженију улогу, па се комуникација усмерена ка многим екстерним циљним јавностима остварује путем сајта Клиничког центра, као савремене модерне и веома успешне здравствене установе.

8.2. Улога екстерних или спољних односа с јавношћу у Клиничком центру Србије

Квалитет услуга и стална брига о унапређењу услуга према пацијентима и сарадницима представљају факторе који доприносе пословном успеху и репутацији КЦС као веома напредне здравствене организације. Пацијенти као партнери јесу једна од најважнијих циљних јавности сваке здравствене организације. Конкурентност на савременом тржишту здравства и јавности уопште темељи се на изградњи континуираних добрих односа са пацијентима, здравственим установама и институцијама здравственог система у држави. Развијање добрих односа са циљном јавношћу представља један од значајнијих комуникацијских задатака односа с јавношћу сваке здравствене установе као и КЦС. Ове активности спроводе се у оквиру екстерних односа с јавношћу. Односи са циљном јавношћу заснивају се на вештинама пословне комуникације КЦС. Екстерни или спољни односи с јавношћу су, свакако, форма комуникације која је примарно усмерена на придобијање јавног поверења а и прихватања резултата и успеха Клиничког центра у јавности. Екстерни односи с јавношћу користе публицитет који не тражи "исплату" у широком спектру медија и обично се ставља у вести или неке друге информативне програме у медијима било да је у питању успешна услуга или проблем у здравству. Због таквог постављања, спољни односи с јавношћу нуде доследност коју рекламирање не поседује, јер рекламирање је плаћени публицитет.

Пракса PR се у Клиничком центру Србије (КЦС) користи да изгради однос са становништвом као потенцијалним корисницима услуга које им КЦС може пружити како би решили здравствени проблем. Разни пропагандни материјали, семинари, обуке и часописи, медијски наступи, конференције за новинаре, интервјуи су само примери инструмената који се користе у екстерним односима са јавношћу. Клинички центар користи различите облике публикација кроз интервјуе и колумне у дневним и недељним и часописима који се могу купити у Киоску, као и формат информационог листа који се бесплатно дели приликом прегледа (упутства за припрему за прегледе или терапију у кућним условима), са циљем да успостави контакт и повећа углед, што ће у сваком случају допринети његовој рентабилности. Екстерни или спољни односи са јавношћу у КЦС се могу описати скуп активности које установа користи да пошаље

поруке својим корисницима услуга како би приказали целовиту слику својим суграђанима, запосленима, сарадницима, пацијентима као и свим другим заинтересованим члановима заједнице.

Средства која КЦС користи у оквиру екстерних односи са јавношћу су обично, конференције за новинаре, приказивање резултата иновативних и веома успешних интервенција уз учешће еминентних стручњака у ТВ програму. Иако је рекламирање уско везано за односе са јавношћу, јер се такође бави промоцијом и добијањем наклоности од стране јавности према рекламираном производу, циљ рекламирања је генерисање продаје, док је циљ екстерних односа са јавношћу генерисање добре воље.¹⁰²

Односи са јавношћу у КЦС укључују двострану комуникацију између саме организације и јавности. Таква комуникација захтева уважавање мишљења становништва као потенцијалних клијената од којих организација зависи, као и анализу и разумевање ставова и понашање тих истих клијената. Само тада једна здравствена организација као што је КЦС може предузети ефективну PR кампању. Екстерни односи с јавношћу нису везани само за пословну здравствену услугу и комерцијални приступ, они су подједнако важни и за управљање државом кроз политику Министарства здравља. Познато је да је Министар здравља Републике Србије почев од 2000 год. у наредни десет година у неколико наврата подносио оставку Влади Републике Србије због неслагања политичке партије којој је припадао са свеукупном државном политиком. Кроз овај пример можемо истаћи да је ангажман Министра здравља у зависном односу од државне политике као и да се може говорити и о личним ставовима и вредностима које се могу срести у политици као што су учтивост, добар укус, интелигенција, пристојност и, изнад свега, одговорност.

А управо су то исте оне вредности које своје место налазе и у односима с јавношћу.¹⁰³ Једна од важних улога екстерних односа са јавношћу је да се створи, одржава и заштити репутација Клиничког центра Србије, представи његов квалитет услуга и да се презентује одговарајући имиџ који је великим делом у зависности од функционисања Министарства здравља. Истраживања су показала да пацијенти често базирају своју одлуку о одласку на прегледе и лечење у здравствену установу у зависности од њене репутације, тако да екстерни односи с јавношћу имају одлучујући утицај на представљање КЦС пред становништвом. Односи са јавношћу треба да буду

¹⁰² Public Relations, preuzeto sa www.wikipedia.com

¹⁰³ Sam Black, Essentials of Public Relations, Kogan Page Limited, 1998, стр. 156.

ефектан део целокупне стратегије сваке здравствене установе и они би морали бити координисани тако да се обезбеди њихово деловање ради постизања заједничких циљева како КЦС тако и пацијената.

Такође значајна и важна улога екстерних односа са јавношћу је да се створи добра воља у здравственој организацији. То укључује функције као што су односи међу запосленима, односи здравствених радника и пацијената, односи са медијима, као и односи са друштвом.

Здравствена организација, односно њени руководећи људи никада не смеју да дозволе да их изненади неко новинарско питање. А да их не би изненадило морају да владају свим чињеницама које су везане за функционисање организације и односе у њој, без обзира да ли су те чињенице позитивне или негативне.

Да би једна здравствена организација као што је КЦС правилно управљала екстерним односима с јавношћу она то управљање мора да прилагоди својим интересима с једне стране и интересима медија и циљне јавности с друге стране. А да би се прилагодила мора да спозна своје потребе и потребе медија и циљне јавности. То значи да управљање екстерним односима с јавношћу мора да почива на разумевању како унутрашњих и спољних сегмената који утичу на КЦС као организацију тако и на њену циљну јавност.

Минимум који свака здравствена организација мора да обезбеди у односима с медијима јесте правовремено и објективно информисање или одговарање на новинска питања што важи и за КЦС.

Управљање и улога екстерним односима с јавношћу представља саставни део целокупног управљања односима с јавношћу. Спољни односи с јавношћу морају да утичу на планирање других водећих и управљачких функција КЦС, али да истовремено и сами буду под утицајем управљања тих функција, те да заједно са њима чине логичку целину.

Управљање екстерним односима с јавношћу треба да омогући да КЦС као веома значајна здравствена организација код своје циљне јавности изгради, а потом одржава свој препознатљив идентитет и углед који гради годинама.

8.3. Реализација екстерних односа с јавношћу у КЦС

За једну здравствену организацију као што је КЦС и њене запослене сви медији су битни, али с обзиром на ефекат који организација очекује од медија за њу су најбитнији медији за масовну комуникацију, који се још називају масовни медији или масмедији. Они представљају техничко – технолошки систем, посредством којег се, из једног или више комуникационих центара, дистрибуирају поруке до неограниченог броја појединаца који чине масовну публику односно становништво. Најчешће се сусрећемо у литератури да се под медијима масовног комуницирања подразумевају четири најприсутнија и најутицајнија масовна медија, а то су: штампа, филм, радио, телевизија и интернет.

Медији имају велику моћ у савременом друштву. Средства масовних комуникација у великој мери одређују друштвене односе и формирају човеков однос према свету. Бројни теоретичари, а пре свих Жан Бодријар, учили су да медији обликују информације, а тиме и наш доживљај реалности. Избором информација које ће пренети, медији данашњице креирају јавно мњење и снажно утичу на уверења становништва као масовне публике. Постоји само оно што се догодило у медијима, оно што представља медијску истину.

Односи с медијима представљају један од најважнијих аспеката односа с јавношћу у здравству. Они су уједно и једна од највидљивијих области праксе односа с јавношћу. Током развоја односа с јавношћу као професије, односима с медијима се одувек придавала посебна пажња. Још у првим деценијама успостављања односа с јавношћу, запажено је да успешна комуникација са медијима утиче на стварање позитивног публицитета који представља један од важнијих циљева сваке здравствене организације. Данас су односи с медијима једна од најчешће коришћених техника у односима с јавношћу.

Односи с медијима су за многе здравствене организације и примарни облик комуникације са екстерним јавностима. Уобичајено је уверење да за менаџера за односе с јавношћу основни алат представља успостављање и одржавање добрих односа с медијима. Ови односи су веома важни за здравствену организацију и један су од кључних фактора који утиче на њену успешност. Односи са медијима се баве

осмишљеном комуникацијом и грађењем односа поверења, поштовања и разумевања између здравствене организације и медија, базираних на обостраном интересу.

Медији се убрајају у приоритетне циљне јавности свих организација. Сматра се да масовни медији представљају најутицајнију јавност, преко које се делује на најширу јавност, али и на представнике појединих циљних јавности организације, као што су купци и корисници услуга, конкуренција, добављачи, државне институције, запослени и други.¹⁰⁴

Медији су кључни извор информација за већину циљних јавности здравствене организације. Зато се медији користе као основно средство за пренос свих порука које су упућене јавности.

Односи с медијима јесу планирана, редовна и садржајна обострана комуникација. То је скуп активности у оквиру односа с јавношћу, којима се плански, организовано и континуирано успостављају и одржавају узајамно корисни односи између организације и представника различитих медија.¹⁰⁵ Овај однос треба развијати на основама разумевања, уз професионалну одговорност у процесу саопштавања, преношења и коришћења информација. Верује се да је суштина успешних односа с медијима у осмишљеној, креативној комуникацији и изградњи и одржавању односа заснованих на поштовању и етичким принципима.

Односи с медијима подразумевају континуирану комуникацију са новинарима и уредницима, али и другим медијским професионалцима.

Медији са којима се успостављају односи обихватају новине, часописе, радио, телевизију и интернет. Предуслов успешне сарадње са било којом врстом медија јесте „разумевање начина на који одређени медиј функционише и потреба које он има“.¹⁰⁶ Изградња добрих односа с медијима подразумева познавање медијске сцене и начина функционисања медијских кућа. Менаџери за односе с јавношћу сваке здравствене установе треба да познају карактеристике и принцип рада на сваком медију, рокове који важе у медијима, форме изражавања, потребе публике, али и да буду упућени у актуелне теме и проблеме којима се медији баве.

Функција односа с медијима може бити организована на различите начине у оквиру здравствене организације као што је КЦС. У здравственим установама би

¹⁰⁴ Скот Калтип, Ален Сентер, Глен Браун, Успешни Односи с јавношћу, Службени гласник Београд, 2006, стр. 172-174.

¹⁰⁵ Исто, стр.173 .

¹⁰⁶ Семи Блек, Односи с јавношћу, КЛИО, 2003. стр. 69.

требало да постоји Служба за односе с јавношћу, која би у оквиру својих редовних задатака, требала да реализује и активности односа с медијима. У оквиру ове службе би морала да постоји подела задужења, па је бар једна особа задужена искључиво за односе с медијима. Овај принцип је карактеристичан за велике здравствене организације које имају PR, као КЦС. Велике здравствене установе би требале да имају службу или аташеа за штампу, а политика компаније може да буде и таква да се сва новинарска питања усмере преко једне инстанце, преко прес службе. Овакво пословање је логично и добро функционише само ако таква процедура омогућава медијима да допру до виших руководиоца здравствене установе, а не да их у томе спречава. У таквим случајевима треба да превагне здрав разум.¹⁰⁷

У мањим здравственим организацијама, менаџер за односе с јавношћу обавља све комуникацијске активности, а један од његових главних задатака јесте и изграђивање и одржавање односа с медијима. Данас је у пракси чест случај да здравствене организације ангажују агенције за односе с јавношћу или консултанте, који ће бити задужени за разне аспекте односа с медијима.

Агенцијама или консултантима се може поверити целокупна комуникација с медијима или се ангажују по потреби, за реализацију одређених активности, као што су организација конференције за новинаре или комуникација с медијима у кризним ситуацијама. Пракса је показала да здравствена организација постиже најбоље резултате у комуникацији са медијима уколико има сопствени тим или особу која континуирано контактира са представницима медија, а специјализоване агенције и консултанте се ангажују када је потребна додатна стручна помоћ.

Независно од начина на који је организована функција односа с медијима, КЦС има PR, ова комуникација подразумева одређена средства или технике. Свака здравствена организација треба да поседује унапред припремљен материјал, односно алате за реализацију односа с медијима. Један од главних алата стручњака за односе с јавношћу јесу листе медија, у теорији и пракси познатије као „адресе“ или списак адресата. Базе података медија садрже све релевантне податке, неопходне засвакодневну комуникацију са медијима. У бази или листи медија се налазе назив и врста медија, списак редакција и уредника, имена новинара са којима се комуницира и који прате област од значаја за организацију, као и сви релевантни контакт подаци (адреса, телефон, факс, веб сајт, имејлови). Листа медија треба редовно да се ажурира,

¹⁰⁷Исто, стр. 69 .

а у ажурирању посебну пажњу треба посветити тачности контакт података, што јесте задатак особе задужене за PR.

Неопходан документ јесте и такозвана „лична карта“ здравствене организације. Ово средство које се примењује у пракси односа с медијима, садржи све важне информације о здравственој организацији, припремљене тако да новинарима олакша разумевање пословног профила здравствене установе. Овај документ садржи следеће податке: кратак историјат, основну делатност, организациону структуру, асортиман услуга, представљање руководиоца и кључних људи у здравственој организацији, број и структуру запослених, занимљиве податке о промету, профиту у тржишном учешћу, визију и планове за будућност.¹⁰⁸

У циљу пружања комплетне информације о здравственој организацији, у „личној карти“ се наводе и обавезни контакт подаци, као и имена контакт особа.

Списак потенцијалних питања и одговора се такође убраја у материјале који су потребни за комуникацију са представницима медија. Овај списак се заснива на познавању потреба новинарске професије, тако да је потребно навести она питања у одговоре који су од значаја за медије. Списак питања и одговора не би требало да буде дугачак, а пожељно је да се фокусира на посебно важне информације о здравственој организацији, делатности, услугама, резултатима и потенцијална питања која захтевају додатно објашњење.

Креирање архиве са различитим материјалима корисним за медије представља обавезу PR који је задужен за односе с јавношћу. Обимна и квалитетна архива у великој мери може да олакша и убрза свакодневну комуникацију са медијима. Архива обично садржи велики број разних текстуалних материјала о здравственој организацији и њеној прошлости и актуелном пословању. Овде се налазе различити извештаји, брошуре и текстуални подаци о свему што је обележило рад здравствене установе. Део архиве су и фотографије везане за одређене догађаје, али и снимци руководиоца, пословних објеката и важних процедура и услуга. Архива би требало да има и аудио-визуелни део, који обухвата аудио и видео снимке значајних догађаја и изјава, рекламне спотове и друге записе.

Једна од обавеза PR као стручњака за односе са медијима јесте и припрема такозваног пресс кит-а или медијске мапе. У питању је комплет различитих информативних материјала намењених новинарима. У овом комплету се могу наћи

¹⁰⁸ Филиповић В. Костић, Станковић М. Односи с јавношћу, ауторово издање, Београд, 2008. стр. 72.

саопштење за јавност, „лична карта“ здравствене организације, списак питања и одговора, фотографије, цд са аудио или видео снимцима, брошуре и други материјали. Најчешће се прес кит уручује новинарима на конференцији или приликом индивидуалних сусрета.

Најзначајније и у пракси најпримењивије технике за успостављање односа са медијима обухватају конципирање саопштења за медије и организовање конференције за новинаре. Већина теоретичара је сагласна да саопштење за јавност представља основно средство у комуникацији са представницима медија. Саопштење за јавност у здравственој установи се пише о неком догађају од интереса за јавност, који по процени стручњака за односе с јавношћу заслужује да побуди пажњу медија и остале екстерне јавности.

Да би саопштења добила простор и време у медијима, мора се поштовати начин комуникације у медијима који се првенствено заснива на презентацији новости. Менаџери за односе с јавношћу здравствене установе, треба да знају која врста информација представља вест за медије, како би управо такву вест припремили и дистрибуирали путем саопштења. Може се закључити да саопштење за медије има одлике новинарског текста.

Као и сваки новинарски текст, саопштење за медије треба да има наднаслов, наслов и поднаслов. Наслов је веома важан јер садржи главну поруку саопштења, док се у наднаслову обично наводи друга порука по значају, а поднасловом се додатно објашњавају важни детаљи.

Вест је основа саопштења за медије. У теорији новинарства, вест се дефинише као „најбрже и најсажетије обавештавање јавности о догађају, појави, проблему или личности који имају шири или општи друштвени значај, за које постоји опште друштвени интерес или интересовање. Већ у првом пасусу саопштења требало би навести оно што представља вест. Почетни део вести или „лид“ треба да привуче пажњу, а од начина његовог конципирања зависи да ли ће новинар желети да прочита саопштење до краја. Генерално, вест би требало саставити тако да може да функционише самостално као кратка и потпуна информација, одговарајући на пет новинарских питања: ко, шта, где, када и како, а не би требало занемарити ни одговор на питање зашто се нешто догодило. Подразумева се да вест треба да буде актуелна, а стил писања мора да буде јасан и концизан. У наставку саопштења се обично пружају додатне информације о догађају и организацији, а често се цитира представник менаџмента организације. Свака изјава или егзактан податак додатно доприноси

квалитету саопштења. При том, потребне информације у саопштењу треба да буду у сажетом облику. Обавезно је да се на крају саопштења наведе особа за контакт, како би се комуникација између новинара и представника организације наставила. Пракса односа с медијима је показала да саопштење обично не прелази једну куцану страну А4 формата, односно 30 редова. Уз саопштење се могу слати и пригодне фотографије, а као издвојени део саопштења се могу навести подаци о профилу организације.

Саопштење се може уручити новинарима на неком догађају, најчешће на конференцији за новинаре, или се дистрибуира одабраним медијима према утврђеној бази медија. Данас се саопштења најчешће дистрибуирају електронском поштом или факсом. При слању саопштења, треба водити рачуна о процесу рада у медијима. Искуства из праксе говоре да саопштења не би требало слати пред закључење броја (уколико су штампани медији у питању) или током монтирања емисије (ако се ради о радију и телевизији), зато ће тада саопштење највероватније остати непримећено. Посао менаџера за односе с јавношћу, здравствене установе, налаже и да се провери да ли су новинари примили саопштење, а уколико постоје додатна питања и евентуалне нејасноће, могу се разјаснити у телефонском разговору са новинаром.

Конференције за новинаре у здравственој установи су, као и саопштења за медије, врло често коришћена техника у односима с јавношћу. Повод за сазивање конференције за новинаре јесте догађај од посебног значаја. Пре него што се здравствена организација одлучи за обраћање медијима путем конференције за новинаре, требало би да се утврди да ли постоји довољно велика и значајна вест која ће се том приликом саопштити јавности. Повод за организацију конференције за новинаре може бити најавна или обављена нова процедура, хируршка интервенција, информисање о успешној трансплантацији, објављивање финансијских резултата, потписивање значајног уговора, отварање нових објеката, као и кризне ситуације.

Планирање конференције за новинаре обухвата низ активности. Неопходно је припремити синопсис и сценарио догађаја, утврдити место, датум и време одржавања, саставити листу новинара којима ће бити послати позиви за конференцију, одабрати модератора, одржати састанке са говорницима, обезбедити потребну техничку подршку и уредити простор у коме ће се конференција одвијати. При организацији конференције за новинаре, менаџер за односе с јавношћу здравствене установе треба да води рачуна о бројним детаљима, па тако не сме да заборави материјале за новинаре (press kit), мора да припреми листу за уписивање новинара и плочице са именима говорника. Посебно је важна припрема модератора и говорника. То подразумева

припрему уводног обраћања модератора и излагања говорника, која морају бити кратка и директна. Обавезно је и саставити листу потенцијално непријатних питања и одговора.

Конференција за новинаре има формални и неформални део. После званичног дела, најчешће се приређује коктел, који представља прилику за додатну размену информација, појединачне интервјуе новинара са представницима здравствене организације, а то је и прилика да се контакти између менаџера за односе с јавношћу и представника медија развију у опуштеној атмосфери. Након конференције за новинаре неопходно је урадити анализу догађаја. Евалуација подразумева увид у све сегменте конференције: присутне медије, говорнике и квалитет излагања, простор и техника.

Посебна активност јесте прикупљање и анализа медијских објава, односно прес клипинг и медиа мониторинг конференције за новинаре.

У теорији, али и пракси односа с јавношћу, често се поставља питање шта чини добре односе с медијима. Катлип, Сентер и Брум саветују да је прави приступ за организацију и стручњаке за односе с јавношћу да односе с медијима посматрају као инвестицију.

Поштени односи са медијима су кључ за дугорочну успешну сарадњу. Колегијална, одговорна, предусретљива и професионална комуникација са представницима медија представља основу за изградњу поверења које је „најважнији ресурс стручњака за односе с јавношћу у раду са медијима.“¹⁰⁹

То пре свега подразумева да стручњаци за односе с јавношћу никада не смеју да износе неистине. Многи теоретичари и практичари наглашавају да су поштење и искреност у овој професији једноставно неопходни.¹¹⁰

Однос поверења између представника здравствене организације и медија гради се поштовањем етичких и професионалних норми и уважавањем свих аспеката новинарске професије и самих новинара.

¹⁰⁹ Скот Калтип, Ален Сентер, Глен Браун, Успешни Односи с јавношћу, Службени гласник Београд, 2006, стр.297

¹¹⁰ Васиљенко А.Б. ПР великих руских корпорација, КЛИО, Београд, 2008. стр.

9. ОДНОСИ С ЈАВНОШЋУ И УНАПРЕЂЕЊЕ РАДА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ

9.1. Организационо постављење односа с јавношћу у Клиничком центру Србије

Клинички центар Србије је здравствена установа која припада терцијалном нивоу здравствене заштите становништва Републике Србије. С обзиром да је у Србији већ дуги низ година влада криза у систему здравствене заштите којој су неопходне корените реформе, неминовно је напоменути да и Клинички центар дели судбину државног здравства. Дугогодишње анализе и јавне расправе о здравству, питања доступности као и квалитета и трошкова здравствене заштите нажалост остају нерешена. Истовремено из године у годину проценат старих и болесних је у порасту што за последицу има бржи темпо раста медицинских трошкови у односу на трошкове живота и личне дохотке.

Основни изазов са којим годинама суочава здравство и на који мора да одреагује јесу све мања материјална средства која даје трећа страна (Влада, Републички фонд здравственог осигурања и здравствене институције). Мањи прилив новца значи смањивање буџета, а истовремено расте број пацијената којима је неопходна помоћ, трошкови су у порасту, тако да таква ситуација увек може имати потенцијални ефекат на пословање и опстанак здравствене установе.

Да би опстали у овако динамичним и нестабилним временима људи који су се налазили на челу здравствених установа како раније тако и данас свесни су да морају уложити додатни напор како би изашли у сусрет потребама становништва као и Владе, Фонда и Министарства здравља.

Руководство Клиничког центра Србије је деведесетих година прошлог века препознало потребу за ангажовањем стручњака за односе с јавношћу. Запослили су новинарку која је имала обавезу да прати догађања у систему здравства у нашој држави на дневном нивоу и да о истим обавештава руководство. Њен задатак је такође био да када се укаже потреба (најчешће значајна догађања у установи) обавести медије о догађају, као да припреми заједно са директором писану информацију или медијски

наступ стручњака уколико се јави проблем у Клиничком центру. У временском периоду од двадесет година комуникацију са медијским кућама као и новинским редакцијама, припрему и реализацију наступа односно интервјуа лекара и медицинских сестара обављала је запослена новинарка у Клиничком центру. Такође је, не тако често али засигурно једном годишње обавештавала медије о одржавању Конференције за новинаре поводом годишњице Клиничког центра и доделе награде „Сунчани сат“ најбољој здравственој установи, тиму и појединцу за текућу годину. Том приликом је учествовала у организацији интервјуа за медије са директором и добитницима награда као и припреме истих за часопис „Вива“, чији је уредник, заједно са руководством Клиничког центра учествовао у реализацији поменуте награде.

Циљ Клиничког центра је био да информише јавност о догађањима у организацији као и да прати сва актуелна дешавања у држави, што је било и реализовано, посебно што је запослена новинарка била у прилици да се упозна и разуме здравствениу организацију као и здравствени систем у целости. Након пензионисања запослене новинарке Клинички центар је један извештај период био без ангажовања стручне особе за односе с јавношћу.

Крајем од 2008.године Клинички центар ангажује ПР стручњака (новинар медијске куће) за односе с јавношћу што је постала пракса и у наредним годинама до данас. Промена руководства, односно менаџмента Клиничког центра аутоматски подразумева промену ПР-а, тако да је су овај веома важан посао до сада обављале три различита стручњака за односе с јавношћу.

9.2.Планирање односа с јавношћу у Клиничком центру Србије

Свака здравствена организација мора управљање односима са медијима прилагодити својим потребама, а како би те потребе препознала потребан јој је неко ко ће их знати уочити и ценити. ПР има улогу новинара – професионалца који посредују између Клиничког центра и његовег друштвеног околине. Радни дан ПР почиње прегледом дневних новости, након чега о важим информацијама из области здравства обавештава Генералног директора. Односи с медијима у Клиничком центру су делатност усмерена на стварање и одржавање транспарентности и јавности рада

организације кроз активно праћење стања у здравству и пружање неопходних важних информација.

Односи с јавношћу у Клиничком центру води ПР стручњак који је привремено ангажован и базира своје активности искључиво на екстерне односе.

Почев од 2008. год. ПР крајем текуће године упућује захтев директорима организационих јединица да доставе План стручних активности када су питању Конгреси и Симпозијуми здравствених радника за наредну годину. У самом Плану директори прецизирају датум, место, тему и временски период трајања стручног скупа. На овај начин ПР има довољно времена да на време планира најаву стручног скупа као и да се ангажује око учешћа лекара и сестара у медијима.

На овај начин је медијска заступљеност Клиничког центра на вишем нивоу у односу на претходни период, а у складу са стручним темама које су планиране.

Многа стратешки важна питања из декокруга рада Клинички центар сам покреће како би путем медија благовремено обавестили становништво и стручну јавност о иновацијама и постигнутим резултатима у раду. Стратешки односи су веома важни и они се у основи темеље на имиџу Клиничког центра који је раније изграђен, а даје му могућност да уверимо новинаре и уреднике да је оно што нудимо вредно објављивања према њиховим сопственим критеријумима.

Здравствена организација какав је Клинички центар Србије у сваком тренутку је спремна да одговори на изненадна питања новинара како за текуће активности тако и за изненадна дешавања.

ПР се такође бави организацјом три до четири планиране Конференције за новинаре у току године које подразумевају присуство великог броја новинара из домаћих и иностраних медијских кућа. Циљ конференција је да информише становништво путем медија о резултатима рада ове веома важне здравствене установе за здравље грађана Србије.

Ванредне конференције организује када је у потребно да се информише јавност о стручним активностима у Клиничком центру као што је трансплантација јетре или бубрега или уколико се ради о кризним ситуацијама (саобраћајне повреде, епидемије и слично).

Здравствене организације се морају базирати на кључним способностима за квалитетно остваривање односа с медијима. Како би то било могуће потребно је имати одговарајуће ПР стручњаке и систем за остваривање реактивних, стратешких, и кризних односа с медијима.

У складу са планираним као и дневним догађањима доступност информација је омогућена путем веб-сајта¹¹¹ Клиничког центра. Медијске куће као и становништво имају могућност да се информишу о најновијим вестима, планираним активностима као и о некој значајној и интересантној медицинској теми које је у плану за представљање.

ПР има професионалну обавезу да води архиву која садржи документацију из области односа с јавношћу (планове, снимке, фотографије, изјаве и друго).

Веб сајт Клиничког центра Србије пружа информације које су намењене стручној јавности, а односе се на Континуирану медицинску едукацију лекара, медицинских сестара и здравствених техничара.

ПР Клиничког центра има задатак да својим радом осигура транспарентност и отвореност установе, како би допринео унапређењу рада и поверењу удруштву. Квалитетно управљање односима с јавношћу у здравству својствено је само здравственим установама које су у високом степену развоја и напредовања.

9.3. Примена програма односа с јавношћу у Клиничком центру Србије

Масовни медији имају веома важну, може се рећи, кључну улогу у постављању приоритета здравствене заштите, појашњавању и објашњавању проблема везаних за здравство, репутацију болница као и њихову реконструкцију. Модерна технологија нуди бројна погодности здравственим установама када је реч о интерној и екстерној комуникацији.

Велики број здравствених установа у Србији је коришћењем информационих технологија успоставио директну комуникацију између организационох јединица унутар самих болница.

Веома важну улогу у преношењу порука и комуникацији са циљним групама имају односи са друштвеном заједницом, интерперсонална комуникација, публикације, видео презентације, а посебан значајно место припада масовним медијима.

Клинички центар Србије посебну важност поклањао односима с јавношћу када је у питању комуникација са медијима и целокупном екстерном јавношћу. Присуство у медијима се користи за промоцију сопствених успеха као и за развијање комуникацијских канала са становништвом о чијем здрављу брине као здравствена

¹¹¹ <http://www.kcs.ac.rs/>

организација. Путем медија тежи да информише и мотивише кључне сегменте организације (запослени, волонтери, донатори) да посвете свој рад и средства продуктивном остваривању мисије, општих и посебних циљева организације. Последњих година је Клинички центар као и друге болнице тежили су да развију активности односа с јавношћу (за сада је то само ПР) у које су укључили пословни развој, односе са органима власти, образовање и усавршавање лекара и сестара као и планирање пословне стратегије.

Чињеница је да су институције здравствене заштите непрофитне организације које захтевају сталну подршку јавности како би створили амбијент за спровођење јавне политике, посебно што су у директној финансиској зависности од стране Републичког фонда здравствене заштите.

Без обзира што су средства од стране фонда ограничена неопходно је да здравствена установа препозна значај ангажовања стручњака из области односа с јавношћу како би на квалитетан начин водили ПР програме.

Изазов који стоји пред здравственим установама јесте успешна комуникација са корисницима здравствених услуга, односно са становноштвом у Србији и земљама у окружењу којима је помоћ потребна. Многи од њих не знају где и на који начин могу решити свој здравствени проблем, губе време које је драгоцено за решавање проблема, тако да медијском промоцијом, публикацијама, интернетом или чланцима у дневним новинама можемо упознати грађане са важним информацијама за њихово здравље.

ПР менаџер је стручњак који се труди да реализује план стручних активности кроз најаву и праћење догађаја у медијима. Такође тежи да се стручњаци из области медицине благовремено појављују у најгледанијим информативним емисијама (дневник, јутарњи или поподневни програм) као и наменским тематским програмима из здравствене делатности.

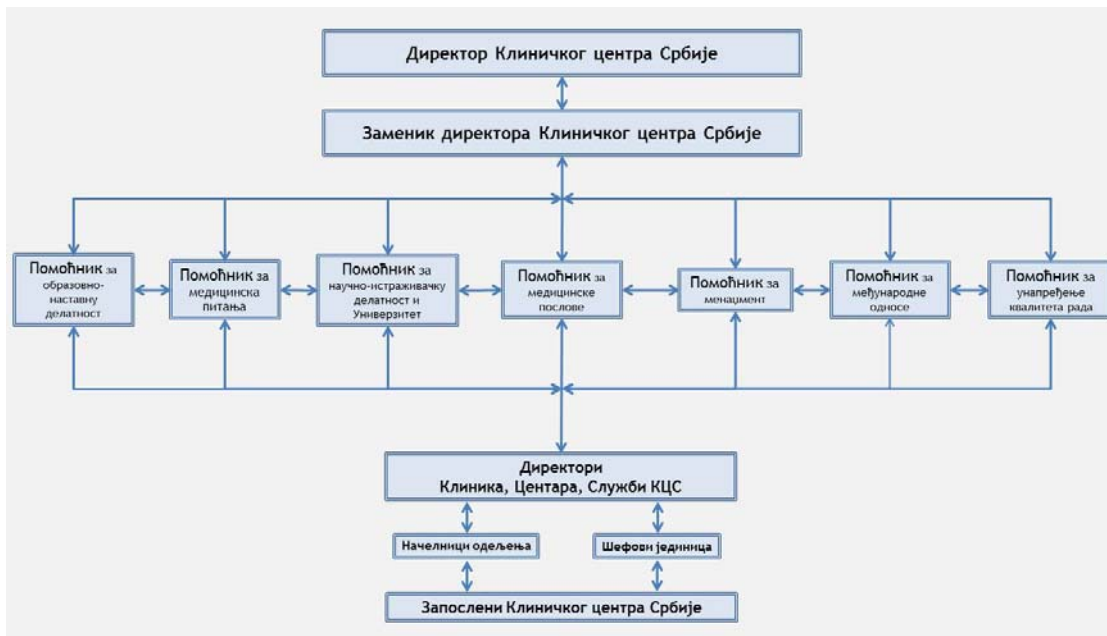
ПР стручњак мора имати добру и квалитетну сарадњу са медијаским кућама и неопходно је да буде доступан новинарима. Квалитету сарадње са медијима допринеће припрема писаног документа који садржи кратак и јасан збир свих правила које одређују активност здравствене организације на подручју односа с медијима, а намењен је свима који долазе у било какве контакте с медијима. Састоји се од увода, описа улоге односа с медијима у здравственој организацији, организованости односа с медијима у организацији, објављивих и необјављивих тема, новинарских саговорника (лекара, сестара и других стручњака) ,употребе инструмената односа с медијима, припреме јавних наступа, односа с медијима у кризама и прилога.

У периоду од неколико година ПР Клиничког центра је задужен за информисање јавности о изнадним догађањима - кризне ситуације (појединачна или масовнија повређивања), тако да са здравственим стручњацима припрема и прослеђује информације при директној комуникацији са новинарима било да су у питању електронски или штампани медији.

Последњих година је на том пољу дошло до промене у том смислу што ПР омогућује заинтересованим новинарима да успоставе директну комуникацију са лекарима који су дежурни како би дали информацију о актуелном догађају.

Веома је важно да информацију о повређивању или било ком кризном тренутку да лекар који је не само стручан већ је и особа којој је познато шта и колико информација може бити прослеђено јавности када је у питању пацијент у складу са његовим правима и Закону о здравственој заштити.¹¹²

На слици број .. приказан је начин интерне комуникације од менаџмента Клиничког центра до запослених и обрнуто. Како би шема била јасна на слици је приказана комуникација између руководеће структуре лекара међусобно и запослених и обрнуто.



Слика 7. Интерна комуникација у Клиничком центру Србије (менаџмент, лекари, запослени)

¹¹² Закон о здравственој заштити, Право на приватност и поверљивост информација, Сл. гл. РС бр. 57/11, члан 30.

На слици број .. приказан је начин интерне комуникације од менаџмента Клиничког центра до запослених и обрнуто. Како би шема била јасна на слици је приказана комуникација између руководеће структуре сестара и запослених и обрнуто.



Слика 8. Интерна комуникација у Клиничком центру Србије (менаџмент, главне сестре, запослени)

9.4. Евалуација или вредновање остварених резултата односа с јавношћу у Клиничком центру Србије

Неопходно је да се односи с јавношћу у здравственим установама развију у веома поштовану руководећу функцију, од које се очекује да допринесе остварењу суштинског циља. Потребно је да савремени ПР професионалци добро упознају и разумеју начин на који функционише и како се финансира сектор здравствене заштите, да познају проблеме здравства, да поседују способност стратешког планирања, да имају истраживачке способности и знања како би могли да прате кориснике здравствених услуга. Поред тога неопходно је да раде у тиму, нарочито у сарадњи са одељењем за маркетинг као и медијима. Како се у здравству све већи број одељења преклапа у раду неопходно је знање из других дисциплина како би се олакшало доношење кључних одлука и постигла ефикаснија комуникација.

У систему здравствене заштите у Србији већ десет година се спровode интензивне активности на увођењу културе сталног унапређења квалитета. Ове активности подразумевају национална испитивања задовољства корисника радом

здравствене службе, професионалног задовољства запослених у здравственом систему, праћење показатеља рада на нивоу установа и свих служби у здравственим установама, праћење рада комисија за квалитет и праћење континуираног усавршавања здравствених радника као предуслова за унапређење квалитета.

Побројане активности за здравствени систем и здравствене установе представљају начин за побољшање задовољства корисника и пацијената пруженим услугама, за смањење трошкова и повећање продуктивности рада, за унапређење праксе и иновације у раду, за једноставнију идентификацију и једноставније управљање ризицима.

Стално праћење и унапређење квалитета у здравственим установама у Републици Србије је обавезујуће за запослене у здравству.

Влада Републике Србије је на основу Закона о здравственој заштити 113 2004. год. донела Уредбу о праћењу квалитета у здравственим установама. Министар здравља Републике Србије је 2007. године донео Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите¹¹⁴. Правилник дефинише праћење и приказивање обавезних, као и препоручених показатеља квалитета здравствене заштите за све нивое здравствене заштите.

У организацији Министарства здравља Републике Србије и Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“¹¹⁵ почев од 2007. године једном годишње се одржавају Националне конференција о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите.

На овоим стручним конференцијама су присутни директори здравствених установа у Србији, партнери Министарства здравља (СЗО, ЕАР, Светска банка, ЦИДА, ЕПОС) и представници Министарстава здравља земаља у региону, анализирани су активности које се су спроводиле на увођењу културе сталног унапређења квалитета на нивоу примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите. Вишегодишњи труд Министарства здравља на обезбеђењу бољег квалитета рада даје значајне резултатима, али је и отворио бројна питања квалитета података, ваљаности и поузданости доступних показатеља за праћење квалитета здравствене заштите и методолошких

¹¹³ Закон о здравственој заштити, Сл.Гласник РС број 107/05, члан 203.

¹¹⁴ Службени гласник РС број 57/07.

¹¹⁵ <http://www.batut.org.rs> 29.01.2015.god. 8h i 35 min.

разматрања о најбољем приступу за процену квалитета рада здравствене службе у земљама у транзицији као што је Србија.

На Националној конференцији о унапређењу квалитета саопштавају се резултати евалуације квалитета рада здравствених установа за претходну годину, на основу показатеља квалитета који се рутински прате и анализирају, као и ранг листа здравствених установа према постигнутим резултатима у сталном унапређењу квалитета. Распони у оквиру којих се креће збирни скор за здравствене установе како на нивоу примарне тако и на нивоу секундарне здравствене заштите показује да је дошло до уједначавања квалитета њиховог рада.

Веома је мали број установа са три звездице, већина је са две, док је код мањег броја установа потребно уложити додатне напоре у савладавању постојећих препрека за унапређење квалитета рада.

У циљу бољег информисања стручне и шире јавности, Институт за јавно здравље Србије објавио је публикацију „Методолошко упутство за поступак извештавања о показатељима квалитета здравствене заштите“, на основу ког све здравствене установе прате и континуирано унапређују квалитет здравствене заштите.

„Праћење показатеља квалитета здравствене заштите – Приказ изабраних показатеља у Србији 2005–2009. ”, публикација коју је објавио Батут је представљала иницијативу да се након првих неколико година искуства у области сталног унапређења укаже на значај самих показатеља, напора на њиховом дефинисању, као и успостављању процеса њиховог праћења и анализе.

Самим тим што су указали на то да је квалитет мерљив и да се лош квалитет може превенирати, праћење и процењивање квалитета пружања здравствених услуга довело је до значајних позитивних промена у ставу здравствених радника и менаџмента здравствених установа.

Клинички центар Србије континуирано прати обавезујуће показатеље квалитета у складу са Уредбом, Правилником и Методолошким упутством о праћењу квалитета и смерницама од страна Министарства здравља. Такође, једном годишње се обавља анкетирање задовољства запослених као и амбулантних и хоспитализованих пацијената. Значајни резултати приказани су у анализи анкете о задовољству корисника и запослених у Клиничком центру Србије у 2014. години.¹¹⁶

¹¹⁶ Извештај Служба за организацију, планирање, социјалну медицину и економију КЦС, 2014. год.

Институт за јавно здравље Републике Србије «Др Милан Јовановић Батут», у складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите, сачинио је Методолошко упутство за испитивање задовољства корисника и Методолошко упутство за испитивање задовољства запослених у здравственим установама Републике Србије у 2014. години.

9.5. Задовољство корисника радом специјалистичке службе интерне медицине Клиничком центру Србије

Испитивање задовољства корисника у специјалистичким службама интерне медицине КЦС обављено је 01.12. 2014. године (једнодневна популација) а коришћен је упитник који се састојао из једанаест питања.

Тог дана у специјалистичким службама интерне медицине КЦС прегледано је 546 пацијената, подељено је 438 упитника, враћено је 306 попуњених упитника (56% прегледаних пацијената или 70% подељених упитника).

Анкета је показала да је тог дана прегледано 37,2% мушких и 62,8% женских пацијената и да просечна старост износи 50 година. Они у 49,8% случајева имају завршену средњу школу и у 47% свој материјални положај оцењује као осредњи.

Резултати анкете су:

- 51,8% пацијената се изјаснило као задовољан и веома задовољан због могућности телефонског заказивања прегледа,
- 60,3% је задовољно термином заказаног прегледа,
- 78% сматра да је особље које врши заказивање љубазно и професионално,
- 75,2% је задовољно и веома задовољно временом проведеним у чекаоници,
- 64,4% објашњењем евентуалног кашњења термина за преглед.
- пацијенти су у специјалистичкој служби у последњих 12 месеци имали просечно 4 посете.
- 31,7% пацијената је примљено истог дана, без заказивања, а 26,8% је чекало на преглед дуже од 30 дана.

По мишљењу пацијената, лекар је:

- посветио пацијенту довољно времена у 73%,

- пажљиво га саслушао у 76,5%
 - дао му јасна објашњења о болестима и лековима у 73,6% случајева,
 - јасно је разумело план свог лечења 73,2% пацијената,
 - 74% пацијената се изјаснило да им је лекар објаснио значај тестова на које их упућује.
- да је особље амбулантно специјалистичких служби било љубазно и пуно поштовања сматра 77,3% пацијената.

Узимајући све у обзир, 73,5% пацијената специјалистичке службе интерне медицине КЦС је било задовољно и веома задовољно здравственом заштитом. Најзадовољнији су били пацијенти амбуланте Клинике за хематологију (85%), а најмање пацијенти амбуланте Клинике за кардиологију (59,5%).

9.6. Задовољство пацијената болничким лечењем у Клиничком центру Србије

Анкета је спроведена у периоду од 01. до 05. децембра 2014. године (једнонедељна популација отпуштених болесника) у интернистичким и хируршким клиникама као и у Клиници за гинекологију и акушерство. Анкетом нису били обухваћени пацијенти Клинике за психијатрију као ни пацијенти млађи од 15 година.

Приликом истраживања коришћен је јединствени упитник о задовољству пацијената болничким лечењем за све здравствене установе у Републици Србији који се састојао од 13 питања.

У том периоду укупно је отпуштено 1 300 пацијената, подељено је 1 158 упитника, 1 006 упитника је враћено попуњено (77,4% од исписаних пацијената или 87% од подељених упитника).

Анкета је показала да је, у том периоду, било 43,8% мушких пацијената и 56,2% женских. Просечна старост била је 50 година, 50,5% има завршену средњу школу, а 44,7% свој материјални положај оцењује као осредњи.

Резултати анкете су:

- 86,7% хоспитализованих пацијената је било задовољно и веома задовољно процедуром пријема на болничко лечење (90,8% љубазношћу особља, 75,4% временом чекања на шалтеру, 84,8% објашњењем процедура током пријема),

- 91% је било задовољно процедуром приликом отпуста.
- 86,6% пацијената је упознато са правом на сагласност за предложену процедуру,
- 83,1% са дужностима пацијената на одељењу, а 66,4% са начином приговора и жалби у случају незадовољства.
- 93,8% пацијената је задовољно и веома задовољно услугама сестринске неге,
- 92,6% пацијената је задовољно и веома задовољно услугама лекара пруженим током боравка у болници.
- 89,9% пацијената је, током болничког лечења, користило услуге дијагностике (лабораторија, ЕКГ, радиологија) и
- 83,7% је задовољно и веома задовољно услугама дијагностике.

Опште задовољство исхраном пацијенти су у 72,9% случајева оценили као задовољан и веома задовољан (најнезадовољнији су разноврсношћу хране 13,1% и укусом хране 12,8%).

Болничким смештајем, 74,4% пацијената је задовољно и веома задовољно (најнезадовољнији су чистоћом тоалета 24,1% и удобношћу кревета 16,6%).

Узимајући све у обзир 87,3% пацијената је задовољно и веома задовољно укупним болничким лечењем (88,9% интернистичких пацијената, 87,8% хируршких пацијената и 81,8% пацијенткиња гинекологије).

9.7. Задовољство запослених у Клиничком центру Србије

Анкета је спроведена у периоду од 07 - 08. децембра 2014. до 07 - 09. децембра 2014. године а учествовали су сви запослени присутни на послу.

Приликом истраживања коришћен је јединствени упитник о задовољству запослених за све здравствене установе у Републици Србији који се састојао од 7 питања.

У време спровођења анкете у КЦС било је запослено 7.804 радника, број запослених присутних на послу у току истраживања био је 4 583, број подељених упитника био је 3 600, док је 2.533 упитника враћено попуњено (32,5% укупно запослених или 55,3% присутних на послу).

Резултати анкете су:

- 81,3% анкетираних су здравствени радници и 83,5% нису обављали неку од руководећих функција.

- адекватношћу опреме за рад веома незадовољно и незадовољно је 45,1%, а задовољно и веома задовољно је 22,3%.

- међуљудским односима веома је незадовољно и незадовољно 30,1%, а задовољно и веома задовољно је 38%.

- непосредном сарадњом са колегама је веома незадовољно и незадовољно 15,3%, а задовољно и веома задовољно 56%.

- аутономијом у обављању посла 21,6% је веома незадовољно и незадовољно, а 43% је задовољно и веома задовољно.

- могућношћу професионалног развоја 37,5% је незадовољно и веома незадовољно, а 28,7% је задовољно и веома задовољно.

- расположивим временом за обављање задатих послова је веома незадовољно и незадовољно 39,1%, а задовољно и веома задовољно 31,7%.

- могућностима да у раду користе своја знања и вештине 25,6% је незадовољно и веома незадовољно, 40,9% је задовољно и веома задовољно.

- финансијском надокнадом за рад је веома незадовољно и незадовољно 85,2%, а задовољно и веома задовољно 4,6%.

- могућностима за едукацију је веома незадовољно и незадовољно 37,5%, а задовољно и веома задовољно 32,9%.

- подршком претпостављених веома је незадовољно и незадовољно 25,8%, а задовољно и веома задовољно 45,2%.

- могућношћу да изнесе своје идеје претпостављенима веома је незадовољно и незадовољно 25,1%, а задовољно и веома задовољно 44,7%.

- 61,4% запослених је често или увек емоционално исцрпљено након посла, 66,9% је физички исцрпљено након посла, 46,4% осети умор при помисли да треба да иде на посао.

- 53,5% запослених је незадовољније послом данас него пре пет година, а 13,2% је задовољније.

Узимајући све у обзир, 36,7% је веома незадовољно и незадовољно послом који сада обавља, а 25,6% је задовољно и веома задовољно послом који сада обавља, док је 37,7% испитаних ни задовољно ни незадовољно послом који сада обавља.

Најзадовољнији запослени су у Клиници за нефрологију (56,4,3%) а најмање задовољни у Клиници за дерматовенерологију (67,5%).

Служба за организацију, планирање, социјалну медицину и економију обрађује резултате анкете који се анализирају на нивоу руководећих структура менаџмента КЦС и Клиника Клиничког центра Србије како би унапредили услуге као и област односа с јавношћу која се односи на комуникацију између здравственог особља и пацијената.

С обзиром да се резултати јавно презентују на редовној годишњој Конференцији они имају директан утицај на маркетинг и свеукупни имиџ Клиничког центра Србије у земљи и иностранству.

Мада су односи с јавношћу и маркетинг две засебне и различите функције менаџмента, од којих се очекује да постигну другачије резултате, у савременом систему здравствене заштите оне тесно сарађују користећи своје капацитете да би осигурале и унапредиле опстанак здравствених организација.

Као и у другим областима тако и у области болничких услуга и здравствене заштите кључни фактори за успешне односе с јавношћу су отвореност, поштење и осећај одговорности. ПР је особа која мора 24 часа бити доступна новинарима т.ј. медијима.

Клинички центар је здравствена установа која је давних деведесетих препознала потребу ангажовања новинара, данас преко ПР стручњака наставља традицију што значи да је препозната потреба за квалитетним информисањем јавности.

Неопходно је да се анализира и унапреди досадашњи начин рада и препозна значај формирања Одељења за односе с јавношћу како би се истовремено постигао квалитетан и успешан развој интерне и екстерне комуникације.

Начин на који ПР стручњаци који се баве односима с јавношћу одговарају на потребе и захтеве медија, како у уобичајеним условима, тако и у кризним ситуацијама, може имати дугорочне последице по репутацију и имиџ здравствене установе односно Клиничкогцентра Србије.

10. ИСТРАЖИВАЊЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

10.1. Предмет и циљ рада

Предмет истраживања овог рада односи се на улогу односа с јавношћу на унапређење рада Клиничког центра Србије.

Из предмета истраживања произлазе научни и друштвени циљ истраживања. *Научни циљ* истраживања огледао се у открићу узајамних веза и односа који постоје на релацији односи с јавношћу и унапређења рада у Клиничком центру Србије. *Друштвени циљ* истраживања огледао се у сагледавању стања о појавама и процесима у Клиничком центру Србије, као што су: позиција односа с јавношћу у Клиничком центру Србије; реализација односа с јавношћу у Клиничком центру Србије; утицај интерних односа с јавношћу на рад организационих јединица-клиника Клиничког центра Србије; средства која ће се користити у интерној комуникацији у Клиничком центру Србије; идентификација запослених са циљевима рада Клиничког центра Србије и улога интерних односа с јавношћу у том процесу; мотивисаност здравствених радника у испуњавању својих радних задатака и улога интерних односа с јавношћу у том процесу; екстерни односи с јавношћу у Клиничком центру Србије и и како они утичу на унапређење рада Клиничког центра Србије; средства која ће се користити у екстерној комуникацији Клиничког центра Србије са својом циљном јавношћу и Имиџ Клиничког центра Србије у јавности и како на њега утичу екстерни односи с јавношћу.

10.2. Задаци истраживања

На основу овако одређеног општег циља, а у складу са истакнутим димензијама предмета истраживања постављају се следећи задаци истраживања:

1. Утврдити преференцију манифестних облика (индикатора) односа организације (КЦС) с јавношћу;
2. Утврдити факторску структуру односа организације (КЦС) с јавношћу;

3. Утврдити преференцију манифестних облика (индикатора) унапређења рада организације (КЦС);
4. Утврдити факторску структуру мера за унапређење рада организације (КЦС);
5. Утврдити степен и значај повезаности између латентних димензија (фактора) односа организације (КЦС) с јавношћу и латентних димензија мера за унапређење рада организације (КЦС).

10.3. Хипотезе истраживања

Рад се заснивао на генералној или општој хипотези, посебним и појединачним хипотезама.

Генерална или општа хипотеза гласи: Х: Претпоставка је, што је позиција односа с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу то је и процес унапређења рада у Клиничком центру Србије успешнији и супротно.

Посебне хипотезе истраживања су дефинисане на следећи начин:

Х 1: Претпоставка је, што је управљање интерним односима с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и квалитет рада здравствених радника на вишем нивоу, и супротно.

Х 2: Претпоставка је, што је квалитет екстерних односа с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и имиџ институције Клиничког центра Србије на вишем нивоу, и супротно.

Појединачне хипотезе у овом раду су дефинисане на следећи начин:

Х 1: Претпоставка је, што је интерна комуникација са запосленима на вишем нивоу, то је и мотивација запослених за извршавање свакодневних пословних задатака на вишем нивоу, и супротно.

Х 2: Претпоставка је, што је формални пренос информација у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и идентификација запослених са организационим јединицама - клиникама Клиничког центра Србије на вишем нивоу и супротно.

Х 3: Претпоставка је, што је управљање екстерним односима с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и поверење пацијената у организационе јединице - клинике Клиничког центра Србије на вишем нивоу и супротно.

10.4. Варијабле истраживања

Полазећи од предмета овог истраживања, као и постављених хипотеза, издвајају се две групе варијабли – независне и зависне варијабле, које су у статистичкој обради података подвргнуте најпре дескриптивној анализи, а затим факторској и корелационој анализи.

10.5. Независне варијабле

Скуп независних варијабли чини 18 манифестних варијабли или индикатора којима се описују интерни и екстерни односи Клиничког центра Србије с јавношћу, и то:

1. P6. Да ли верујете да Ваши надређени сматрају да је неопходно да сви запослени буду у потпуности информисани о стратегији, визији, мисији и циљевима Ваше организације и Клиничког центра Србије?
2. P7. Да ли верујете да Ваши надређени раде на унапређењу искрене комуникације са својим запосленима?
3. P8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован?
4. P9. Да ли верујете да је проток информација или извештавање од нижих нивоа запослених ка руководства у Вашој организацији квалитетан и редован?
5. P10. Да ли верујете да руководство врши контролу извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији?
6. P16. Да ли верујете да сте редовно информисани о укупним плановима и квалитету реализације Ваших радних задатака?
7. P17. Да ли и верујете да имате потпуне информације о одржавању стручних састанака, као и подршку за учешће у њиховом раду?
8. P18. Да ли верујете да сте у потпуности информисани о награђивању, или примени одређених санкција у односу на постигнуте резултате рада у Вашој организацији?

9. P19. Да ли верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених?
10. P20. Да ли верујете да имате потпуно и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада у Вашој организацији?
11. P21. Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава масовним медијима?
12. P25. Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правовремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности?
13. P26. Да ли верујете да би квалитет комуницирања између Клиничког центра Србије и јавности био још бољи, ако би ту комуникацију реализовали квалитетнији и стручнији запослени?
14. P32. Да ли верујете да Ваши надређени прихватају Ваше идеје и сугестије?
15. P33. Да ли верујете да ће Ваши надређени у комуникацији са Вама искрено пожелети да им изнесете своје мишљење о пословним обавезама и проблемима?
16. P34. Да ли верујете да се Ваше и мишљење Ваших колега адекватно вреднује у доношењу важних одлука о Вашој организацији?
17. P35. Да ли верујете да је јасно одређена улога и одговорност сваког члана тима у Вашој организацији?
18. P39. Да ли се лако договорите са Вашим колегама око поделе посла јер се у Вашем колективу зна ко шта ради?

10.6. Зависне варијабле

Скуп зависних варијабли чини 17 манифестних варијабли или индикатора којима се описује унапређење рада Клиничког центра Србије, и то:

1. P11. Да ли верујете да би квалитет редовне контроле извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији допринело унапређењу рада?
2. P12. Да ли верујете да добра комуникација између надређених и осталих запосленима мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад?

3. P13. Да ли верујете да је добра интерперсонална комуникација између запослених на свим нивоима основни предуслов за виши ниво квалитета и боље резултата рада?
4. P14. Да ли верујете да би виши степен информисаности запослених о њиховим резултатима рада у организације за њих био већи мотив за још бољи и квалитетнији рад?
5. P15. Да ли верујете да би унапређење интерне комуникације међу запосленима у Вашој организацији допринело бољем квалитету целокупног рада организације?
6. P22. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем разумевању и прихватању Ваше организације у јавности?
7. P23. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем имиџу Ваше организације у јавности?
8. P24. Да ли верујете да унапређење управљања екстерним односима с јавношћу доприноси унапређењу рада Клиничког центра Србије у целини?
9. P27. Да ли верујете да је комуникација међу клиникама у Клиничком центру квалитетна и благовремена?
10. P28. Да ли верујете да би комуникација међу клиникама у Башој организацији била квалитетнија и благовременија ако би се увела писана Процедура у тој области?
11. P29. Да ли верујете да је Ваша комуникација и однос према пацијентима запажени и адекватно вредновани од стране надређених у Вашој организацији?
12. P30. Да ли верујете да комуникација између Вас и колега утиче на квалитет Ваше радне ангажованост и Вашу мотивисаност за још бољи рад?
13. P31. Да ли верујете да бисте се још више ангажовали око реализације Ваших радних задатака уколико би Ваши надређени били искренији и отворенији у комуникацији са Вама?
14. P36. Да ли верујете да би Вас новчане награде стимулисале да се укључите у неке пројекте у организацији и додатно се ангажујете на послу?
15. P37. Да ли верујете да култура комуницирања у Вашој организацији може позитивно да утиче на Ваше залагање на послу?
16. P38. Да ли верујете да Ваше колеге хоће да пруже помоћ и желе да сарађују са другим колегама када у Вашој организацији није позитивна клима и искрена комуникација?

17. P40. Да ли верујете да Ваша достигнућа и успеси на послу доприносе побољшању угледа Ваше организације?

10.7. Методе, технике и инструменти истраживања

Методом испитивања, извршиће се прикупљање података који се односе на: интерну и екстерну јавност, идентификацију запослених са Клиничким центром Србије, њихову мотивацију за реализацију свакодневних задатака са пацијентима.

Као **техника истраживања** коришћено је анкетирање. Овом техником обављено је прикупљање података о ставовима и мишљењима запослених и екстерне јавности о битним чиниоцима који се односе на односе с јавношћу, рад и имиџ Клиничког центра Србије. Као **инструмент** у истраживању је коришћен *Анкети упитник* који се састоји од Упитника за испитивање персоналних и статусних обележја испитаника и Скале за мерење ставова о односима организације с јавношћу и о унапређењу рада Клиничког центра Србије.

Упитник за испитивање персоналних и статусних обележја испитаника у овом истраживању обављено је прикупљање следећих података: пол, образовање, старост, позиција у организацији и време проведене у Клиничком центру Србије.

Најзначајнији део Анкетног упитника представља *Скала за мерење ставова о односима организације с јавношћу и о унапређењу рада Клиничког центра Србије*. Ова скала се састоји од две субскеале: прва субскала садржи 18 питања и намењена је за прикупљање података о интерним и екстерним односима организације (КЦС) с јавношћу и друга субскала садржи 17 питања и намењена је за прикупљање података о унапређењу рада Клиничког центра Србије.

Скала за мерење ставова о односима организације (КЦС) с јавношћу и о унапређењу рада КЦСе конструисана је за потребе овог истраживања, па су израчунате основне метријске карактеристике овог инструмента: ваљаност и његова поузданост. Ваљаност инструмента испитана је помоћу факторске анализе, а њени резултати су приказани у другом и четвртом поглављу интерпретације резултата. Поузданост скале (35 индикатора) мерена преко Кронбаховог алфа коефицијента (Cronbach alpha) износи 0,947, а помоћу "Split-half" поступка (Guttman Split-Half Coefficient) износи 0,908. Ова карактеристика инструмента мерена по Гутмановом (Guttman) моделу износи: Lambda

$\lambda_1 = 0,920$; $\lambda_2 = 0,950$; $\lambda_3 = 0,947$; $\lambda_4 = 0,908$, $\lambda_5 = 0,933$ и $\lambda_6 = 0,968$. На основу наведених вредности је видљиво да су сви коефицијенти поузданости изнад граничних вредности за високу поузданост инструмента.

10.8. Узорак истраживања

Испитивање је обављено на пригодном узорку од 200 испитаника који су стално запослени у Клиничком центру Србије. При одабиру врсте и величине узорка истраживања пошло се од досадашњих сазнања да професионални статус запослених у КЦС утиче ба њихов ставове како према односима организације (КЦС) с јавношћу, тако и према мерама за унапређење рада организације (КЦС).

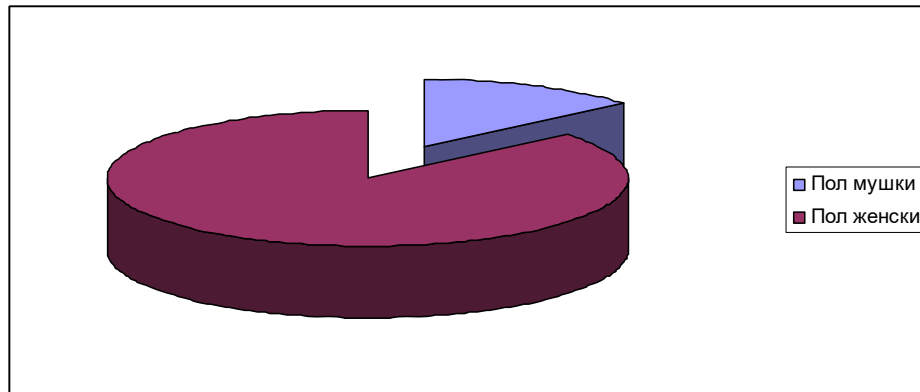
Основни показатељи структуре узорка испитаника су презентовани текстуално, табеларно и графички. На основу увида у табеле 1, 2, 3. и 4, као и на основу анализе графичког приказа појединих обележја испитаника на графиконима 1,2,3. и 4, могу се извести одређени закључци о карактеристикама узорка истраживања.

Структура узорка према **полу**, на основу података из табеле 1. и са графикона 1, указује на то да је чини 14 одсто испитаника мушког пола и 86 одсто испитаница женског пола, што је и разумљиво с обзиром на врсте профила и квалификациону структуру здравствених радника у Клиничком центру Србије.

Табела 1. Пол испитаника

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Мушки	28	14.0	14.0	14.0
	Женски	172	86.0	86.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 1. Пол испитаника (%)

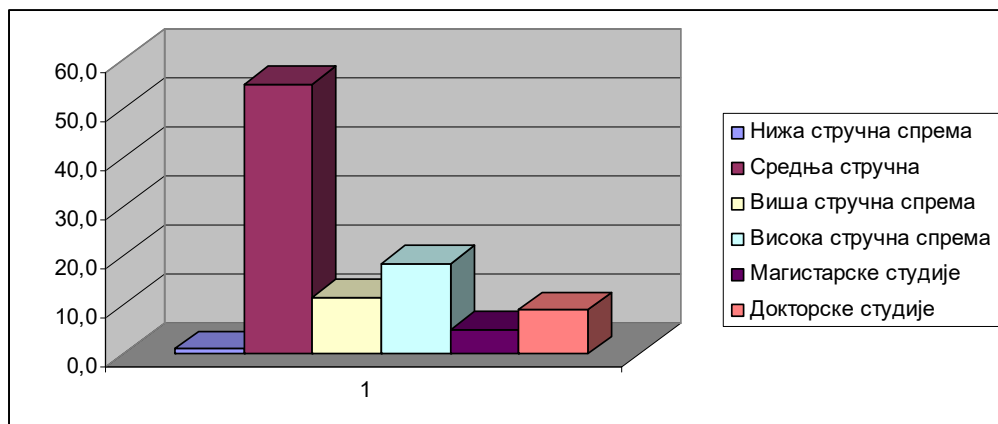


Дистрибуција узорка према **степену образовања**, приказан у табели 2. и на графикону 2. указује на то да највећи проценат испитаника поседује средњу стручну спрему (55%), затим следе они испитаници који имају високу стручну спрему (18,4%), а на трећем месту се налазе испитаници са вишом стручном спремом (11,6%). Са завршеним магистарским студијама и одбрањеном докторском дисертацијом у структури узорка се налази 14% испитаника, док се са нижом стручном спремом у структури узорка налази свега 1% испитаника.

Табела 2. Степен образовања испитаника

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Нижа стручна спрема	2	1.0	1.0	1.0
	Средња стручна спрема	110	55.0	55.0	56.0
	Виша стручна спрема	23	11.6	11.6	67.6
	Висока стручна спрема	37	18.4	18.4	86.0
	Магистарске студије	10	5.0	5.0	91.0
	Докторске студије	18	9.0	9.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 2. Степен образовања испитаника

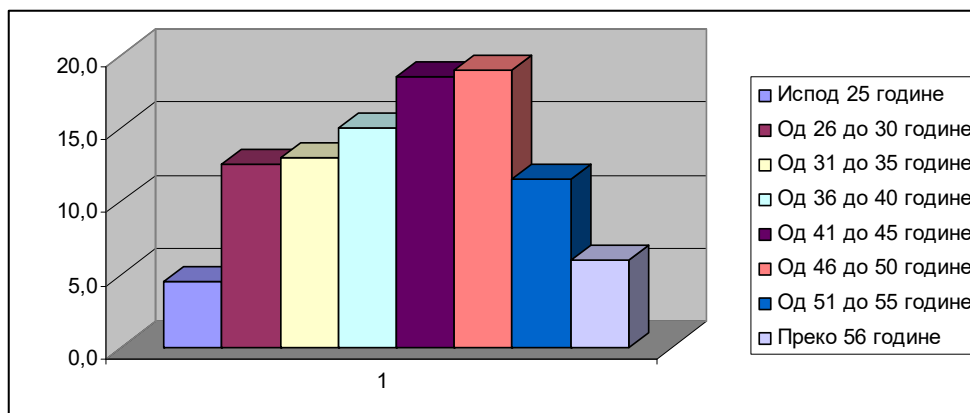


Структуру узорка према **годинама старости**, судећи према резултатима из табеле 3. и графикана 3, највише чине испитаници од 46. до 50. година старости (19%), затим они са старашћу од 41. до 45.година (18,5%), а 15% испитаника се налази у границама од 36. до 40.година старости. Њима се по броју и процентуалној заступљености придружују испитаници од 31. до 35.године старости (13%), затим испитаници од 26. до 30.године старости (12,5%) и испитаници од 51. до 55.године старости (11,5%). Једна десетина испитаника спада у категорију испод 25. (4,5%) и изнад 56.године старости (6%).

Табела 3. Године старости испитаника

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Испод 25 године	9	4.5	4.5	4.5
	Од 26 до 30.године	25	12.5	12.5	17.0
	Од 31 до 35.године	26	13.0	13.0	30.0
	Од 36 до 40.године	30	15.0	15.0	45.0
	Од 41 до 45.године	37	18.5	18.5	63.5
	од 46 до 50 године	38	19.0	19.0	82.5
	од 51 до 55 године	23	11.5	11.5	94.0
	преко 56 године	12	6.0	6.0	100.0
	Укупно	200	100.0	100.0	

Графикон 3. Године старости испитаника

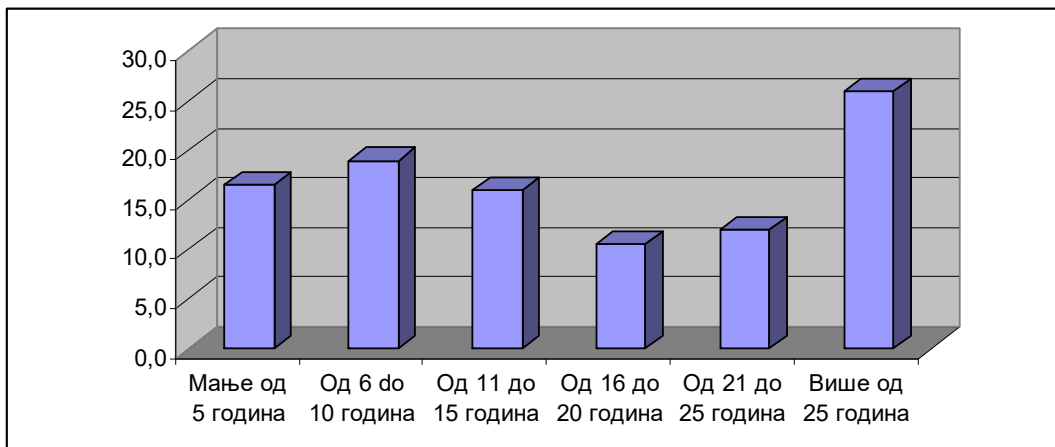


Када је у питању **време проведено у КЦС**, према подацима из табеле 4. и графикона 4, ова карактеристика узорка је распоређена на следећи начин у његовој структури: највећи проценат испитаника је провело више од 25 година у КЦС (26%), затим следе они који су у овој установи провели од шест до 10 година (19%), на трећем месту се налазе испитаници који су провели од 11 до 15 година у КЦС, на четвртном они који су у КЦС провели мање од пет година (16,5%) и на петом месту - испитаници са стажом од 21 до 25 година у овој установи (12%).

Табела 4. Време проведено у Клиничком центру Србије

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Мање од 5 година	33	16.5	16.5	16.5
	Од 6 до 10..година	38	19.0	19.0	35.5
	Од 11 до 15.године	32	16.0	16.0	51.5
	Од 16 до 20.година	21	10.5	10.5	62.0
	Од 21 до 25.године	24	12.0	12.0	74.0
	Више од 25 година	52	26.0	26.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 4. Време проведено у Клиничком центру Србије



10.9. Статистичка обрада података

Статистичка обрада података обављена је на рачунару методама мултиваријационе анализе и помоћу статистичког пакета програма SPSS. У зависности од испитиваних варијабли и њихових релација, утврђени су основни статистички показатељи (фреквенција и проценат), а сагласно општој и посебним и појединачним хипотезама истраживања у обради прикупљених података коришћене су следеће методе мултиваријационе анализе: факторска анализа и корелацијска анализа.

Факторска анализа као метод мултиваријационе анализе коришћена је за описивање међусобне зависности већег броја манифестних променљивих коришћењем мањег броја основних, али неопажљивих случајних променљивих познатих као фактори (Ковачић, 1994,стр.203). Она је коришћена за математичко разврставање укључених варијабли у истраживање на мањи број основних фактора, којима се може објаснити највећи део заједничке варијансе променљивих (Фулгоси,1988,стр.167). Поступак факторске анализе је обављен како за скуп независних ("Односи с јавношћу"), тако и за скуп зависних варијабли (" Унапређење рада Клиничког центра Србије").

За одређивање броја значајних фактора у анализи корићен је Гутман-Кајзеров критеријум јединичног корена према коме у моделу "задржавамо онолико заједничких фактора колико има карактеристичних корена узорачке корелационе матрице који су већи од јединице (вредност аритметичке средине карактеристичних корена" (Ковачић, 1994, стр.221).

Добијени фактори ротирани су у правцу једноставне структуре помоћу "varimax" критеријума као аналитичког модела ортогоналне ротације, при чему је међусобни однос факторских оса остао непромењен, односно ортогоналан, што значи да су добијени фактори без корелације. На основу оцењеног модела факторске анализе израчуната је и вредност факторских скорова који су коришћени као полазни подаци за корелацијску анализу.

Корелационом анализом испитано је да ли постоји значајна повезаност између латентних димензија (фактора) независних ("односи организације с јавношћу") и латентних димензија (фактора) зависних варијабли ("имиџ организације"). Као метод корелационе анализе примењен је "биваријантни метод" (Bivariate Correlations), а повезаност између варијабли је испитана помоћу Пирсоновог (Pearson) коефицијента корелације за ниво значајности 0,05 и 0,01.

10.10. Очекивани резултати и научни допринос

Очекује се да ће резултати овог истраживања имати научни и друштвени допринос. *Научни допринос* се огледа у верификацији досадашњих сазнања о односима с јавношћу и раду здравствених установа од националног значаја. То се остварило кроз: описивање појмова, појава и процеса који су везани за односе с јавношћу и унапређење рада КЦС; класификацију појмова, појава и процеса који су везани како за односе с јавношћу, тако и за унапређење рада КЦС и откривање међусобних утицаја, веза и односа између односа с јавношћу и унапређења рада Клиничког центра Србије.

10.11. Интерпретација резултата истраживања

У првом делу овог поглавља анализирани су резултати дескриптивне анализе 18 манифестних варијабли "односа организације (КЦС) с јавношћу". У другом делу рада утврђена је факторска структура основних димензија (фактора) "односа организације (КЦС) с јавношћу". Трећи део овог поглавља обухвата дескриптивну анализу 17 манифестних варијабли "унапређења рада организације (КЦС)". Факторска структура латентних димензија "унапређења рада организације (КЦС)" утврђена је у четвртом делу овог поглавља. Пети део овог поглавља обухвата резултате корелационе анализе

између латентних димензија (фактора) "односа организације (КЦС) с јавношћу" и латентних димензија (фактора) мера за "унапређење рада организације (КЦС)". На крају петог поглавља изнети су закључци о тестирању две посебне и три појединачне хипотезе, као и закључак о тестирању опште хипотезе.

10.12. Преференција манифестних облика (индикатора) "односа организације (Клиничког центра Србије) с јавношћу"

У првом делу интерпретације резултата истраживања обављена је анализа резултата дескриптивне анализе 18 манифестних варијабли "**односа организације (КЦС) с јавношћу**", које, у ствари, чине скуп независних варијабли. Овај део анализе обухвата табеларни и графички преглед ставова, односно одговора испитаника на петостепеној скали Ликертовог типа за свих 18 манифестних варијабли (индикатора). Резултати истраживања су приказани помоћу неких основних статистичких параметара: фреквенције и проценти оцене (преференције).

Дескриптивна анализа преференције манифестних облика односа организације (КЦС) с јавношћу је обављена посредством следећих питања-индикатора у *Субскали за мерење односа организације с јавношћу*: 1)Р6. Да ли верујете да Ваши надређени сматрају да је неопходно да сви запослени буду у потпуности информисани о стратегији, визији, мисији и циљевима Ваше организације и Клиничког центра Србије?; 2)Р7. Да ли верујете да Ваши надређени раде на унапређењу искрене комуникације са својим запосленима?; 3) Р8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован?; 4) Р9. Да ли верујете да је проток информација или извештавање од нижих нивоа запослених ка руководства у Вашој организацији квалитетан и редован?; 5) Р10. Да ли верујете да руководство врши контролу извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији?; 6) Р16. Да ли верујете да сте редовно информисани о укупним плановима и квалитету реализације Ваших радних задатака?; 7) Р17. Да ли и верујете да имате потпуне информације о одржавању стручних састанака, као и подршку за учешће у њиховом раду?; 8)Р18. Да ли верујете да сте у потпуности информисани о награђивању, или примени одређених санкција у односу на постигнуте резултате рада у Вашој организацији?; 9)Р19. Да ли верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених?; 10)Р20. Да ли верујете

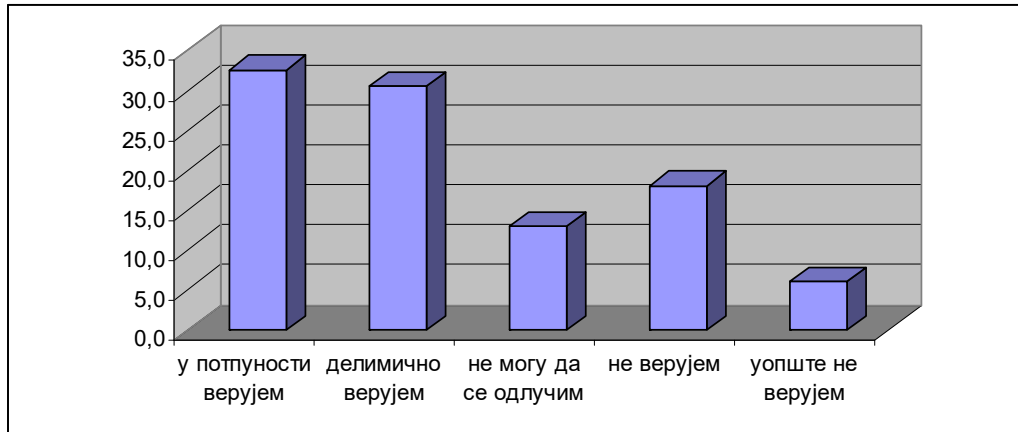
да имате потпуно и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада у Вашој организацији?; 11)P21. Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава масовним медијима?; 12)P25. Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правовремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности?; 13)P26. Да ли верујете да би квалитет комуницирања између Клиничког центра Србије и јавности био још бољи, ако би ту комуникацију реализовали квалитетнији и стручнији запослени?; 14)P32. Да ли верујете да Ваши надређени прихватају Ваше идеје и сугестије?; 15)P33. Да ли верујете да ће Ваши надређени у комуникацији са Вама искрено пожелети да им изнесете своје мишљење о пословним обавезама и проблемима?; 16)P34. Да ли верујете да се Ваше и мишљење Ваших колега адекватно вреднује у доношењу важних одлука о Вашој организацији?; 17)P35. Да ли верујете да је јасно одређена улога и одговорност сваког члана тима у Вашој организацији?; 18)P39. Да ли се лако договорите са Вашим колегама око поделе посла јер се у Вашем колективу зна ко шта ради?

На прво питање *"Да ли верујете да Ваши надређени сматрају да је неопходно да сви запослени буду у потпуности информисани о стратегији, визији, мисији и циљевима Ваше организације?"*, добијени су одговори који су приказани у табели 5. и на графикону 5. Према тим подацима, највећи проценат испитаника "у потпуности верује" (32,5%) у намере својих надређених да упознају све запослене о стратегији, визији, мисији и циљевима КЦС, а "делимично верује" у ту могућност 30,5% испитаника. Чак 24% испитаника "не верује" или "уопште не верује" у такву могућност. Процент неодлучних испитаника по овом питању износи 13 одсто.

Табела 5. Да ли верујете да Ваши надређени сматрају да је неопходно да сви запослени буду у потпуности информисани о стратегији, визији, мисији и циљевима Ваше организације?(P6)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	У потпуности верујем	65	32.5	32.5	32.5
	Делимично верујем	61	30.5	30.5	63.0
	Не могу да се одлучим	26	13.0	13.0	76.0
	Не верујем	36	18.0	18.0	94.0
	Уопште не верујем	12	6.0	6.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 5. Информисаност о стратегији, визији, мисији и циљевима организације (КЦС)

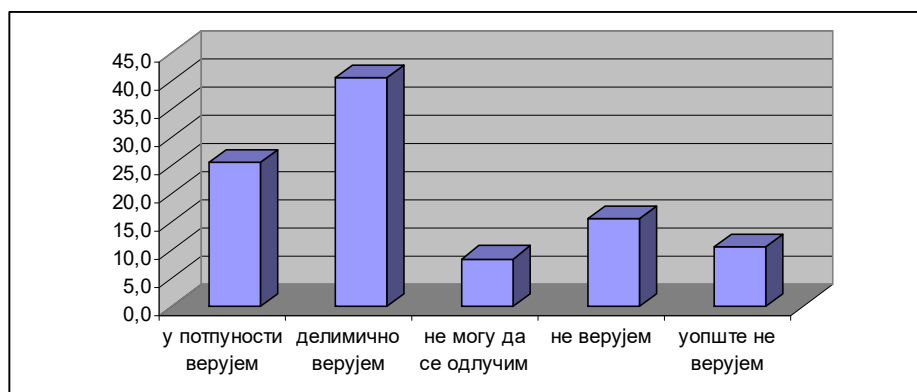


Одговори на друго питање: "Да ли верујете да Ваши надређени раде на унапређењу искрене комуникације са својим запосленима?", приказани су у табели 6. и на графикону 6. Према добијеним резултатима највећи проценат испитаника "делимично верује" (40,5%) да њихови надређени раде на унапређењу искрене комуникације са својим запосленима. Једна четвртина њих "у потпуности верује" у такве намере (25%), док око једне четвртине испитаника "не верује" или "уопште не верује" у такве намере (26%). Неодлучних испитаника је било 8,5 одсто.

Табела 6: Да ли верујете да Ваши надређени раде на унапређењу искрене комуникације са својим запосленима (P7)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	50	25.0	25.0	25.0
	делимично верујем	81	40.5	40.5	65.5
	не могу да се одлучим	17	8.5	8.5	74.0
	не верујем	31	15.5	15.5	89.5
	уопште не верујем	21	10.5	10.5	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 6. Руководиоци у КЦС раде на унапређењу искрене комуникације са својим запосленима



На треће питање: "Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован?", добијени су одговори испитаника који су приказани у табели 7. и на графикону 7. Највећи проценат испитаника је одговорио да "делимично верује" (37%) да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у КЦС редован и квалитетан, а овом проценту требало би додати проценат оних који "у потпуности верују" (15,5) у квалитет и редовност протока информација, што укупно чини више од 50 одсто испитаника (52,5%). Насупрот томе, чак 24,5% испитаника "не верује", а 9,5% њих "уопште не верује" у такву могућност. Процент неодлучних по овом питању износи 13,5% испитаника.

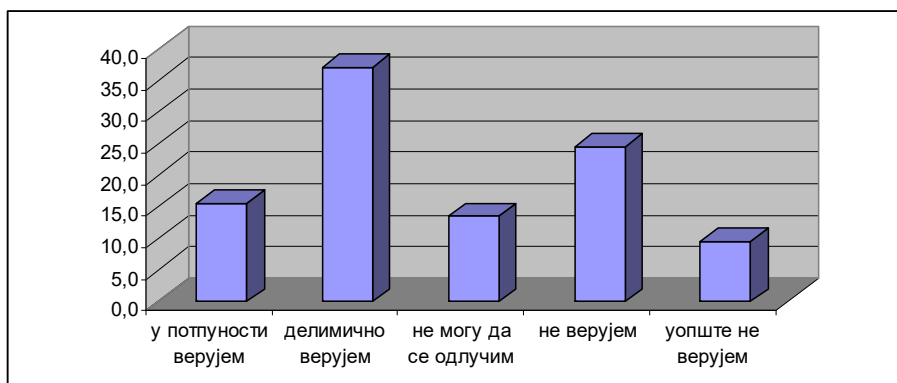
Табела 7: Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован? (P8)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	31	15.5	15.5	15.5
	делимично верујем	74	37.0	37.0	52.5
	не могу да се одлучим	27	13.5	13.5	66.0
	не верујем	49	24.5	24.5	90.5
	уопште не верујем	19	9.5	9.5	100.0

Табела 7: Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован? (P8)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	31	15.5	15.5	15.5
	делимично верујем	74	37.0	37.0	52.5
	не могу да се одлучим	27	13.5	13.5	66.0
	не верујем	49	24.5	24.5	90.5
	уопште не верујем	19	9.5	9.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 7. Квалитет и редовност протока информација од руководства ка нижим нивоима запослених

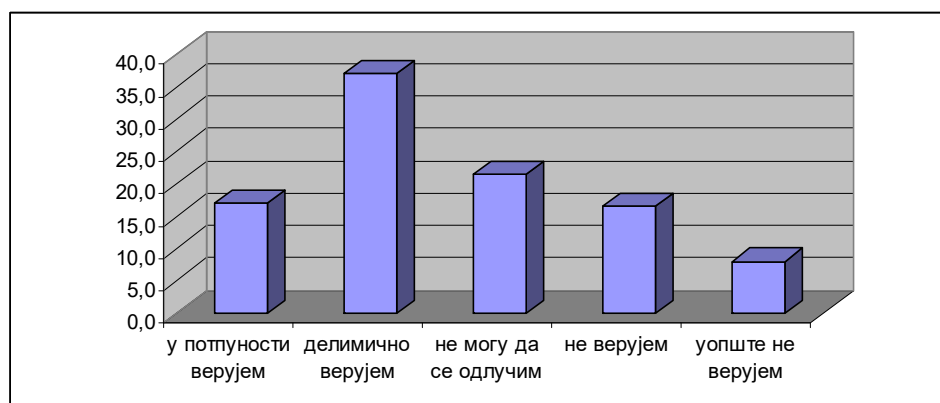


Резултати одговора на четврто питање: "Да ли верујете да је проток информација или извештавање од нижих нивоа запослених ка руководству у Вашој организацији квалитетан и редован?", приказани су у табели 8. и на графикону 8. Према добијеним резултатима, највећи проценат испитаника "делимично верује" да тај проток информација постоји и да је квалитетан, док 17% њих "у потпуности верује" у такву могућност, што премашује 50 одсто испитаника који изражавају високи степен веродостојности овог поступка (54%). Насупрот томе, једна четвртина испитаника "не верује" (16,5%) или "уопште не верује" (8%) да је тај проток информација редован и квалитетан, а скоро једна четвртина испитаника је неодлучна по овом питању (21,5%).

Табела 8: Да ли верујете да је проток информација или извештавање од нижих нивоа запослених ка руководству у Вашој организацији квалитетан и редован? (P9)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	34	17.0	17.0	17.0
	делимично верујем	74	37.0	37.0	54.0
	не могу да се одлучим	43	21.5	21.5	75.5
	не верујем	33	16.5	16.5	92.0
	уопште не верујем	16	8.0	8.0	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 8: Квалитет и редовнос извештавања од нижих нивоа запослених ка руководству у организацији (КЦС)

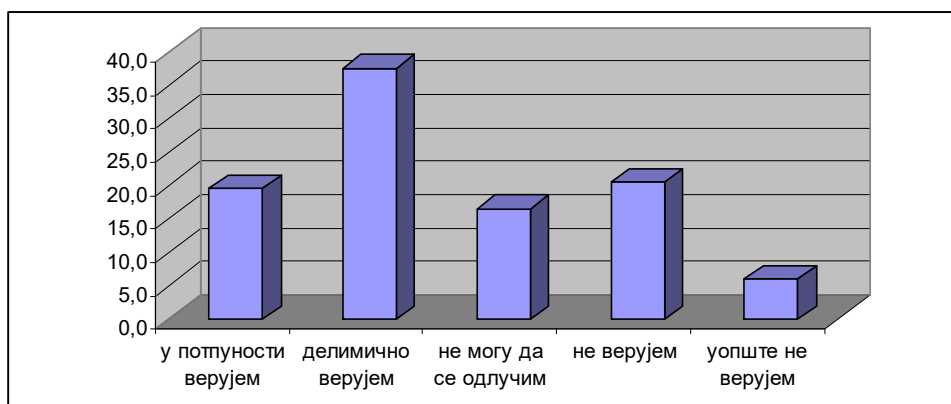


У одговорима испитаника на пето питање: "Да ли верујете да руководство врши контролу извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији?", који су приказани у табели 9. и на графикону 9, уочава се висок проценат оних који су сагласни са тврдњом садржаном у овом питању. Наиме, чак 57 одсто испитаника "делимично" (37,5%) или "у потпуности верује" (19,5%) да руководство обавља контролу извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у организацији (КЦС). Међутим, такво мишљење не дели више од једне четвртине испитаника, који "не верују" (20,5%) или "уопште не верују"(6,5%) у ту активност руководства организације (КЦС).

Табела 9. Да ли верујете да руководство врши контролу извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији? (P10)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	39	19.5	19.5	19.5
	делимично верујем	75	37.5	37.5	57.0
	не могу да се одлучим	33	16.5	16.5	73.5
	не верујем	41	20.5	20.5	94.0
	уопште не верујем	12	6.0	6.0	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 9. Руководство врши контролу извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у организацији (КЦС)

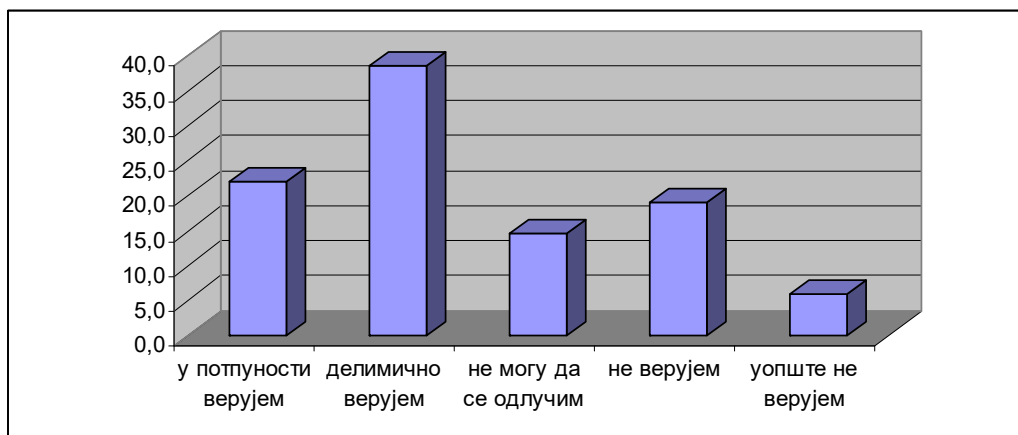


Приликом разматрања одговора на шесто питање: "Да ли верујете да сте редовно информисани о укупним плановима и квалитету реализације Ваших радних задатака?", који су приказани у табели 10. и на графикону 10, одмах се уочава висок проценат оних испитаника који "делимично" (38,5%) или "у потпуности" (22%) верују да су редовно информисани о укупним плановима и квалитету реализације њихових радних задатака, што укупно чини чак 60,5 одсто испитаника. И у овом случају, скоро једна петина испитаника не дели такво мишљење са већином испитаника. Наиме, чак 19% "не верује", а 9% "уопште не верује" у редовност информисања запослених о укупним плановима организације (КЦС) и квалитету реализације њихових радних задатака. Такође, релативно висок проценат испитаника је неодлучно по овом питању (14,5%).

Табела 10: Да ли верујете да сте редовно информисани о укупним плановима и квалитету реализације Ваших радних задатака? (P16)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	44	22.0	22.0	22.0
	делимично верујем	77	38.5	38.5	60.5
	не могу да се одлучим	29	14.5	14.5	75.0
	не верујем	38	19.0	19.0	94.0
	уопште не верујем	12	6.0	6.0	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 10. Редовно информисање запослених о укупним плановима и квалитету реализације њихових радних задатака

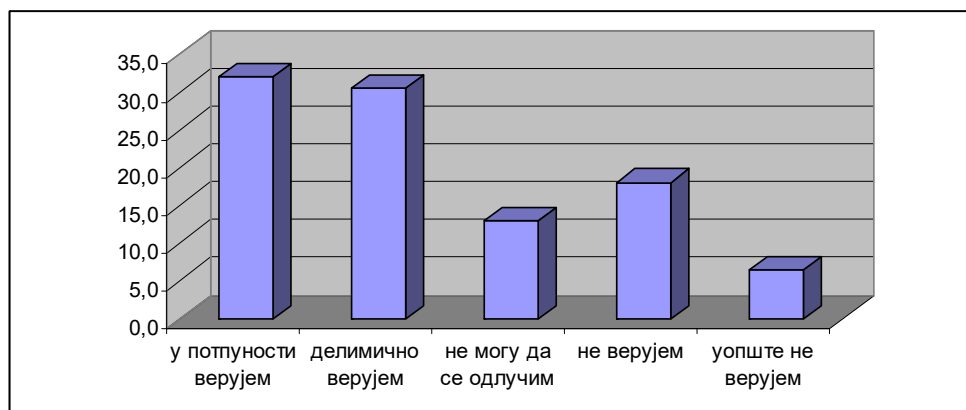


Одговори испитаника на седмо питање: "Да ли верујете да имате потпуне информације о одржавању стручних састанака, као и подршку за учешће у њиховом раду?", приказани у табели 11. и на графикону 11, указују на то да преко 60 одсто испитаника "у потпуности верује"(32%) и "делимично верује" (30,5%) у могућност да имају потпуне информације о одржавању стручних састанака, као и подршку за учешће у њиховом раду. У такву могућност "не верује" 18% испитаника и "уопште не верује" 6,5% њих, док 13% испитаника "не може да се одлучи" по овом питању.

Табела 11: Да ли верујете да имате потпуне информације о одржавању стручних састанака, као и подршку за учешће у њиховом раду? (P17)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	64	32.0	32.0	32.0
	делимично верујем	61	30.5	30.5	62.5
	не могу да се одлучим	26	13.0	13.0	75.5
	не верујем	36	18.0	18.0	93.5
	уопште не верујем	13	6.5	6.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 11. Степен уверености у поседовање потпуних информација о одржавању стручних састанака КЦС, као и подршка за учешће у њиховом раду

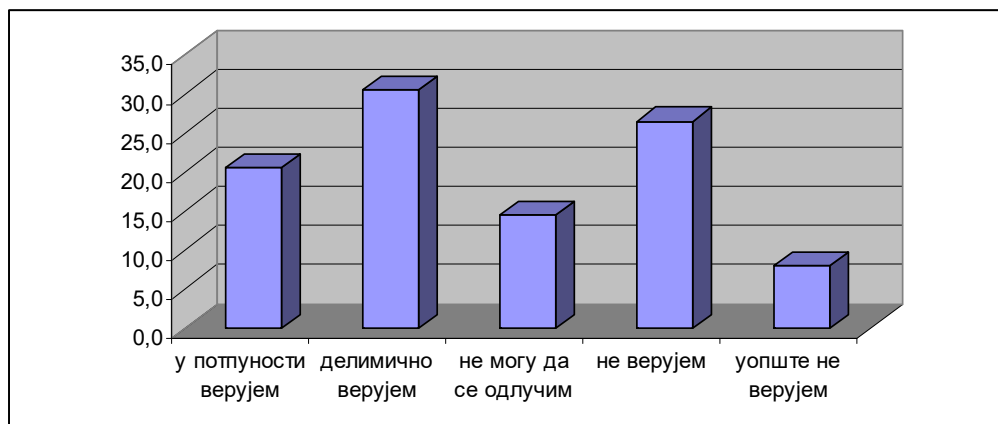


На осмо питање: "Да ли верујете да сте у потпуности информисани о награђивању или примени одређених санкција у односу на постигнуте резултате рада у Вашој организацији?", испитаници су дали одговоре који су приказани у табели 12. и на графикону 12. Према тим одговорима, преко 50 одсто испитаника "у потпуности верује" (20,5%) и "делимично верује" (30,5%) у могућност да су у потпуности информисани о награђивању или примени одређених санкција у односу на резултате рада. Око 35 одсто испитаника не верује у такву могућност, односно 26,5% испитаника "не верује", а 8% њих "уопште не верује" у такву могућност. Неодлучан став по овом питању је испољило 14,5% испитаника.

Табела 12: Да ли верујете да сте у потпуности информисани о награђивању или примени одређених санкција у односу на постигнуте резултате рада у Вашој организацији? (P18)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	41	20.5	20.5	20.5
	делимично верујем	61	30.5	30.5	51.0
	не могу да се одлучим	29	14.5	14.5	65.5
	не верујем	53	26.5	26.5	92.0
	уопште не верујем	16	8.0	8.0	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 12. Степен уверености у потпуност информисања о награђивању или примени одређених санкција у односу на постигнуте резултате рада у КЦС

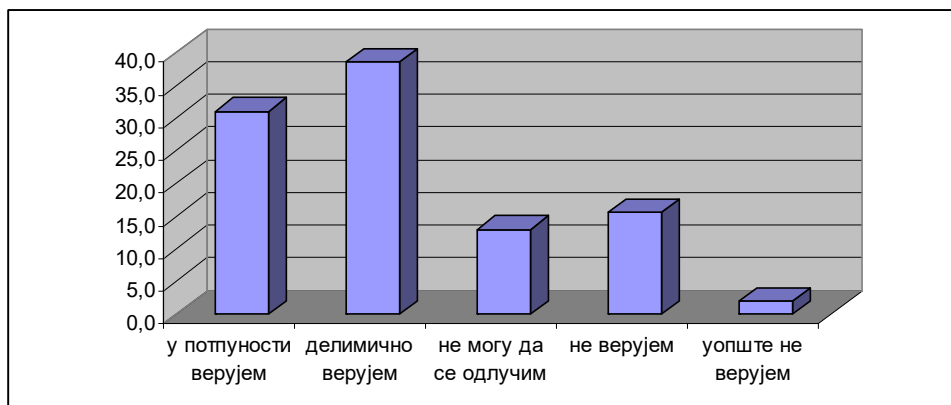


Код деветог питања: "Да ли верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених?", добијени су одговори који су приказани у табели 13. и на графикону 13. Према тим одговорима, скоро 70 одсто испитаника има потврдан одговор на постављено питање, односно 31% испитаника "у потпуности верује", а чак 38,5% њих "делимично верује" у јасноћу писаних или говорних порука њихових надређених. Насупрот томе, 15,5% испитаника "не верује", а свега 2% њих "уопште не верује" у такву могућност.

Табела 13: Да ли верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених? (P19)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	62	31.0	31.0	31.0
	делимично верујем	77	38.5	38.5	69.5
	не могу да се одлучим	26	13.0	13.0	82.5
	не верујем	31	15.5	15.5	98.0
	уопште не верујем	4	2.0	2.0	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 13: Степен уверености у јасноћу писане или говорне поруке надређених

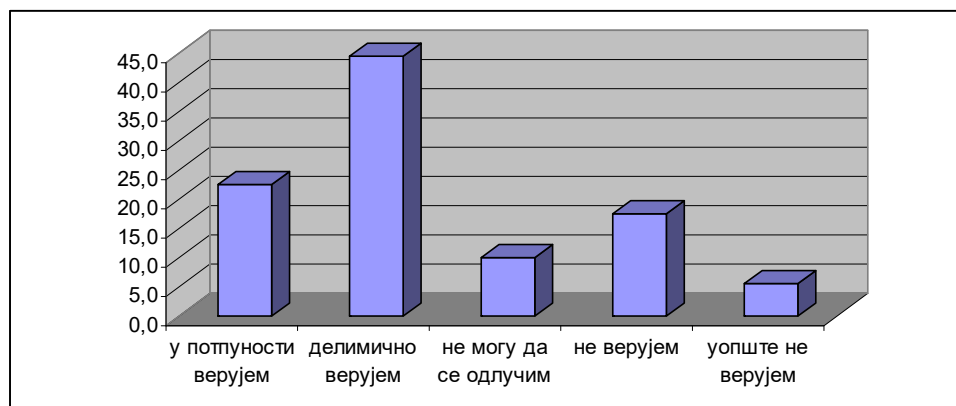


Одговори на десето питање: "Да ли верујете да имате потпуне и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада у Вашој организацији?", добијени су одговори испитаника који су приказани у табели 14. и на графикону 14. Добијени одговори указују да чак 67 одсто испитаника исказују пуно веровање, односно 22,5% испитаника "у потпуности верује", а 44,5% њих делимично верује у могућност поседовања потпуних и квалитетних информација о свим новинама које се уводе у процес рада у КЦС. У такву могућност "не верује" 17,5% испитаника, а "уопште не верује" 5,5% њих.

Табела 14: Да ли верујете да имате потпуне и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада у Вашој организацији? (P20)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	45	22.5	22.5	22.5
	делимично верујем	89	44.5	44.5	67.0
	не могу да се одлучим	20	10.0	10.0	77.0
	не верујем	35	17.5	17.5	94.5
	уопште не верујем	11	5.5	5.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 14: Степен уверености о поседовању потпуне и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада у КЦС

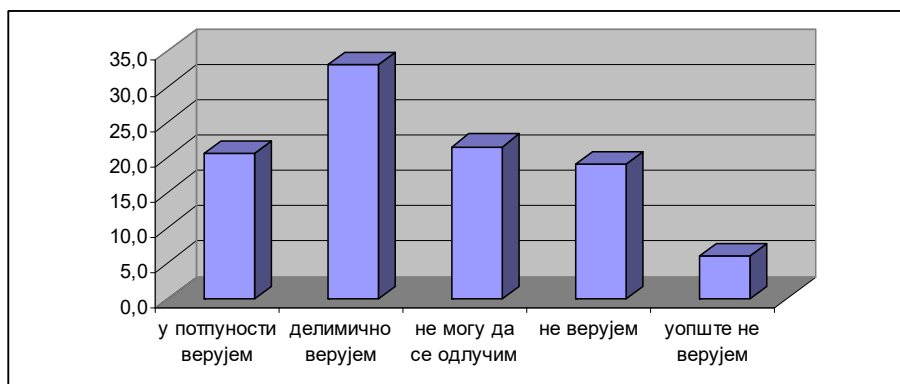


На постављено 11. питање: "Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава масовним медијима?", испитаници су дали одговоре који су приказани у табели 15. и на графикону 15. Ови одговори указују на то да преко 50 одсто испитаника верује у тачност информација које КЦС саопштава медијима (20,5% у потпуности верује" и 33% "делимично верује"). Једна четвртина њих, односно 19% "не верује" и 6% уопште не верује у тачност информација које се саопштавају медијима. Код овог питања, приликом давања одговора чак 21,5% испитаника је испољило своју неодлучност.

Табела 15: Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава масовним медијима? (P21)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	41	20.5	20.5	20.5
	делимично верујем	66	33.0	33.0	53.5
	не могу да се одлучим	43	21.5	21.5	75.0
	не верујем	38	19.0	19.0	94.0
	уопште не верујем	12	6.0	6.0	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 15: Степен уверености у тачност информација које КЦЦ саопштава масовним медијима



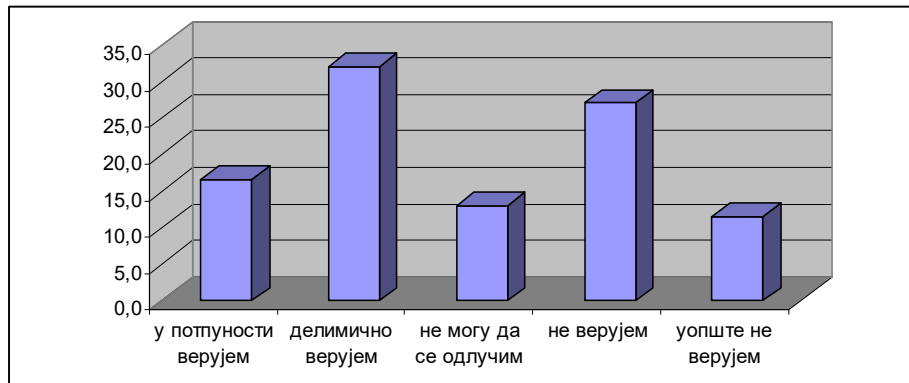
Код 12.питања тежиште је било на адекватности обучености кадрова за искену и правремену комуникацију између КЦЦ и јавности. Одговори испитаника на ово питање приказани су у табели 16. и на графикону 16. Добијени резултати указују на релативно велику подељеност мишљења. Наиме, 48,5% испитаника изражава веровање (16,5% "у потпуности верује", а 32% делимично верује) да КЦЦ има адекватно обучене кадрове за односе с јавношћу. Око 38 одсто испитаника не дели такво мишљење (27%

испитаника "не верује", а 11,5% "уопште не верује"), док је 13% испитаника неопредељено.

Табела 16: Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности? (P25)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	33	16.5	16.5	16.5
	делимично верујем	64	32.0	32.0	48.5
	не могу да се одлучим	26	13.0	13.0	61.5
	не верујем	54	27.0	27.0	88.5
	уопште не верујем	23	11.5	11.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 16: Степен уверености да КЦЦ има адекватно обучене кадрове за искрену и правремену комуникацију између КЦЦ и јавности

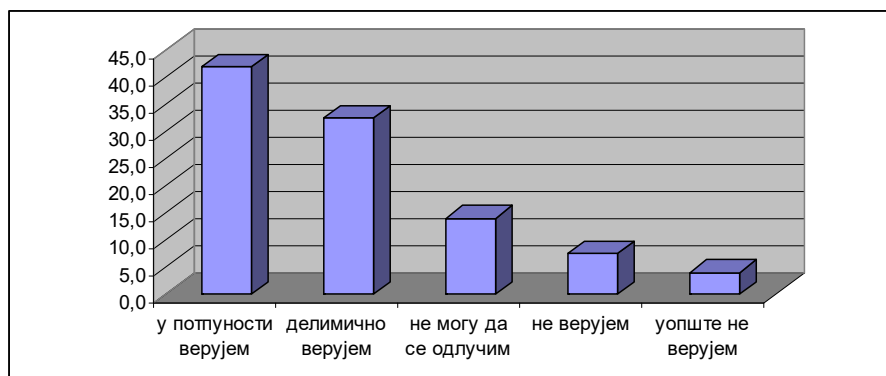


На постављено 13.питање: "Да ли верујете да би квалитет комуницирања између КЦС и јавности био још бољи, ако би ту комуникацију реализовали квалитетнији и стручнији кадрови?", добијени су одговори који су приказани у табели 17. и на графикону 17. Према добијеним одговорима, може се закључити да велика већина испитаника (чак 74,5%), сматра да би квалитет комуникације између КЦС и јавности био бољи уколико би га реализовали квалитетнији и стручни кадрови (чак 42% испитаника "у потпуности верује", а 32,5% њих "делимично верује у ту могућност). С овим мишљењем се не слаже свега 11,5% испитаника, док јењ 14% њих неодлучно.

Табела 17: Да ли верујете да би квалитет комуницирања између КЦС и јавности био још бољи, ако би ту комуникацију реализовали квалитетнији и стручнији кадрови? (P26)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	84	42.0	42.0	42.0
	делимично верујем	65	32.5	32.5	74.5
	не могу да се одлучим	28	14.0	14.0	88.5
	не верујем	15	7.5	7.5	96.0
	уопште не верујем	8	4.0	4.0	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 17: Степен уверења да би квалитет комуницирања између КЦС и јавности био још бољи, ако би ту комуникацију реализовали квалитетнији и стручнији кадрови? (P26)

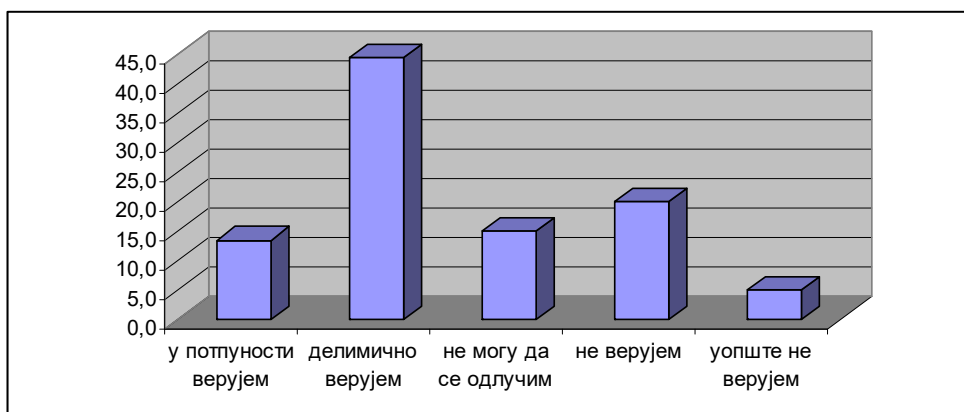


Следеће 14.питање се односи на могућност прихватања идеја и сугестија запослених од стране руководста Клиничког центра Србије. Одговори на ово питање су приказани у табели 18. и на графикону 18. Према добијеним резултатима, чак 60% испитаника изражава веровање у такву могућност (15,5% "у потпуности" верује, а 44,5% "делимично верује"). Насупрот томе, једна четвртина испитаника не верује у такву праксу надређених, при чему чак 20% испитаника "не верује", а 5% њих "уопште не верује" у такву могућност. Процент неопредељених износи 15% испитаника.

Табела 18: Да ли верујете да Ваши надређени прихватају Ваше идеје и сугестије? (P32)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	31	15.5	15.5	15.5
	делимично верујем	89	44.5	44.5	60.0
	не могу да се одлучим	30	15.0	15.0	75.0
	не верујем	40	20.0	20.0	95.0
	уопште не верујем	10	5.0	5.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 18: Степен уверења да испитаникови надређени прихватају њихове идеје и сугестије

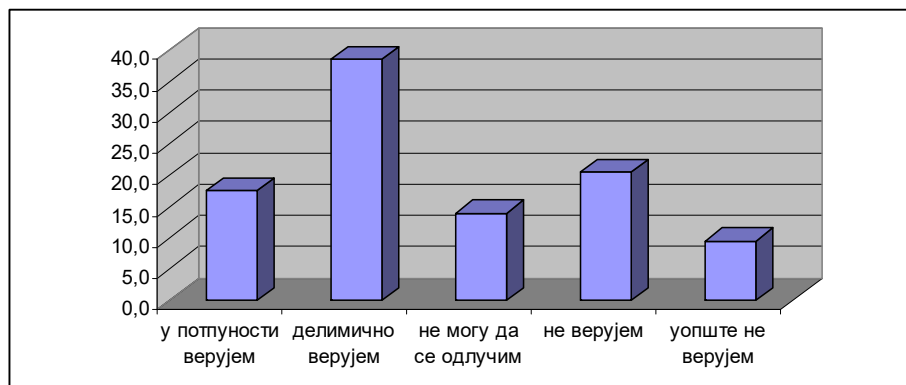


Одговори испитаника на 15.питање: "Да ли верујете да ће Ваши надређени у комуникацији са Вама искрено пожелети да им изнесете своје мишљење о пословним обавезама и проблемима?", приказани су у табели 19. и на графикону 19. На основу добијених резултата, може се закључити да 56% испитаника верује да би њихови надређени у међусобној комуникацији искрено пожелели да им њихови запослени изнесу своје мишљење о пословним обавезама и проблемима (17,5% у"у потпуности верује", а чак 38,5% "делимично верује"). У такву могућност не верује чак 30 одсто испитаника (17,5% "у потпуности не верује", а 38,5% "делимично верује"). Процент неодлучних испитаника износи 14.

Табела 19: Да ли верујете да ће Ваши надређени у комуникацији са Вама искрено пожелети да им изнесете своје мишљење о пословним обавезама и проблемима? (Р33)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	35	17.5	17.5	17.5
	делимично верујем	77	38.5	38.5	56.0
	не могу да се одлучим	28	14.0	14.0	70.0
	не верујем	41	20.5	20.5	90.5
	уопште не верујем	19	9.5	9.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 19: Степен уверености да ће надређени запослених у комуникацији са њима искрено пожелети да им изнесу своја мишљења о пословним обавезама и проблемима?

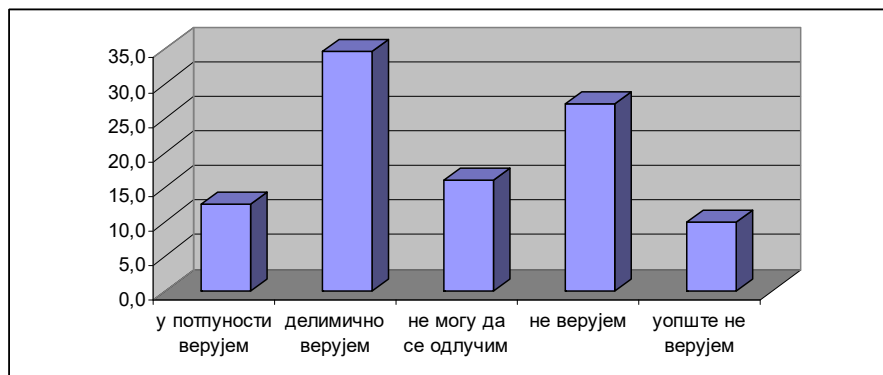


Одговори испитаника на 16.питање: "Да ли верујете да се Ваше и мишљење Ваших колега адекватно вреднује у доношењу важних одлука о Вашој организацији?" приказани су у табели 20. и на графикону 20. И у овом случају, скоро половина испитаника (чак 49 одсто) верује (12,5% "у потпуности" 34,5% "делимично верује") да се њихово мишљење, као и мишљење њихових колега адекватно вреднује приликом доношења важних одлука у њиховој организацији (КЦС). Међутим, супротно мишљење има чак 37 одсто испитаника (27% "не верује", 10% "уопште не верује") да се њихово мишљење адекватно вреднује приликом доношења важних одлука у организацији. Процент неодлучних износи 16 одсто испитаника.

Табела 20: Да ли верујете да се Ваше и мишљење Ваших колега адекватно вреднује у доношењу важних одлука о Вашој организацији?

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	25	12.5	12.5	12.5
	делимично верујем	69	34.5	34.5	47.0
	не могу да се одлучим	32	16.0	16.0	63.0
	не верујем	54	27.0	27.0	90.0
	уопште не верујем	20	10.0	10.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 20: Ниво уверења да се мишљење испитаника и њихових колега адекватно вреднује у доношењу важних одлука о њиховој организацији (КЦС)

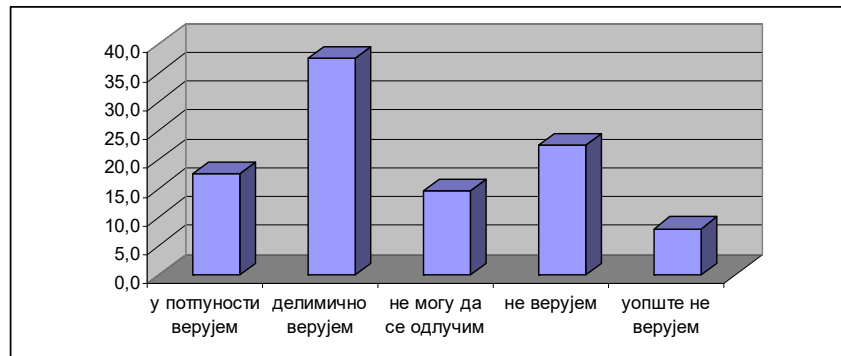


Претпоследње 17.питање из групе независних варијабли односи се на јасно одређивање улоге и одговорности сваког члана тима у испитаниковој организацији (КЦС). Одговори на ово питање приказани су у табели 21. и на графикону 21. Према добијеним одговорима, потврдан одговор, односно потпуно или делимично уверење да постоји таква могућност изразило је 55 одсто испитаника (17,5% "у потпуности верује", а 37,5% "делимично верује"). Чак 32,5 одсти испитаника не изражава такво уверење (22,5% "не верује", а 8% уиопште "не верује") да се члановима њихове организације (КЦС), као члановима тима, јасно одређују улоге и одговорности Као и у ранијим случајевима, сличан проценат испитаника је био неодлучан у одговору на ово питање (14,5%).

Табела 21: Да ли верујете да је јасно одређена улога и одговорност сваког члана тима у
Вашој организацији? (P35)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	35	17.5	17.5	17.5
	делимично верујем	75	37.5	37.5	55.0
	не могу да се одлучим	29	14.5	14.5	69.5
	не верујем	45	22.5	22.5	92.0
	уопште не верујем	16	8.0	8.0	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 21: Степен уверења да је јасно одређена улога и одговорност сваког члана тима
у организацији испитаника (КЦС)

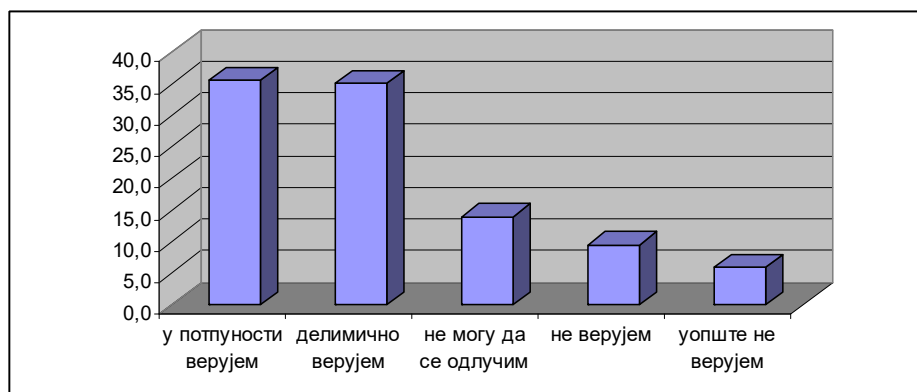


Одговори на последње 18. питање из групе независних варијабли: "Да ли се лако договорите са Вашим колегама око поделе посла јер се у Вашем колективу зна ко шта ради?", приказани су у табели 22. и на графикону 22. Према добијеним одговорима, преко 70 одсто испитаника верује у могућност лаког договора са својим колегама око поделе посла, јер се у њиховом колективу добро зна ко шта ради (35,5% "у потпуности верује", а 35% "делимично верује"). Насупрот томе, свега 15,5 одсто испитаника не верује у такву врсту поделе посла (9,5% "не верује", а 6% "уопште не верује"). Сличан проценат испитаника је био неопредељеног става приликом одговора на ово питање.

Табела 22: Да ли се лако договорите са Вашим колегама око поделе посла јер се у Вашем колективу зна ко шта ради? (P39)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	71	35.5	35.5	35.5
	делимично верујем	70	35.0	35.0	70.5
	не могу да се одлучим	28	14.0	14.0	84.5
	не верујем	19	9.5	9.5	94.0
	уопште не верујем	12	6.0	6.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 22: Степен уверења испитаника да се могу лако договорити са својим колегама око поделе посла јер се у њиховом колективу зна ко шта ради



10.13. Факторска (латентна) структура односа организације (КЦС) с јавношћу

Један од задатака истраживања је био да се утврди факторска структура 18 манифестних варијабли "односа организације (КЦС) с јавношћу" коришћењем факторске анализе. Овим поступком је требало да се утврди да ли се 18 манифестних варијабли "односа организације (КЦС) с јавношћу" могу свести на мањи и ограничени број латентних варијабли (фактора) у складу са одабраним критеријумом.

У поступку факторске анализе коришћено је следећих 18 манифестних варијабли (индикатора, питања) односа организације (КЦС) с јавношћу: Р6. Да ли верујете да Ваши надређени сматрају да је неопходно да сви запослени буду у потпуности информисани о стратегији, визији, мисији и циљевима Ваше организације

и Клиничког центра Србије?; P7. Да ли верујете да Ваши надређени раде на унапређењу искрене комуникације са својим запосленима?; P8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован?; P9. Да ли верујете да је проток информација или извештавање од нижих нивоа запослених ка руководства у Вашој организацији квалитетан и редован?; P10. Да ли верујете да руководство врши контролу извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији?; P16. Да ли верујете да сте редовно информисани о укупним плановима и квалитету реализације Ваших радних задатака?; P17. Да ли и верујете да имате потпуне информације о одржавању стручних састанака, као и подршку за учешће у њиховом раду?; P18. Да ли верујете да сте у потпуности информисани о награђивању, или примени одређених санкција у односу на постигнуте резултате рада у Вашој организацији?; P19. Да ли верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених?; P20. Да ли верујете да имате потпуно и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада у Вашој организацији?; P21. Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава масовним медијима?; P25. Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности?; P26. Да ли верујете да би квалитет комуницирања између Клиничког центра Србије и јавности био још бољи, ако би ту комуникацију реализовали квалитетнији и стручнији запослени?; P32. Да ли верујете да Ваши надређени прихватају Ваше идеје и сугестије?; P33. Да ли верујете да ће Ваши надређени у комуникацији са Вама искрено пожелети да им изнесете своје мишљење о пословним обавезама и проблемима?; P34. Да ли верујете да се Ваше и мишљење Ваших колега адекватно вреднује у доношењу важних одлука о Вашој организацији?; P35. Да ли верујете да је јасно одређена улога и одговорност сваког члана тима у Вашој организацији?; P39. Да ли се лако договорите са Вашим колегама око поделе посла јер се у Вашем колективу зна ко шта ради?

Као метода екстракције (издвајања) компоненти (фактора) примењена је метода главних компонената. За одређивање броја значајних фактора у анализи коришћен је Гутман-Кајзеров критеријум јединичног корена према коме у моделу задржавамо онолико заједничких фактора колико има карактеристичних коренова који су већи од јединице. Према резултатима приказаним у табели 23, уочљиво је да су три карактеристична корена већа од јединице, па би у даљем поступку факторске анализе, у складу са одабраним критеријумом, требало задржати три фактора. Укупна варијанса

која се може објаснити са ова три фактора износи око 60 одсто (59,997%), што представља висок проценат објашњене варијансе у односу на број манифестних варијабли укључених у факторску анализу.

Табела 23. Укупна објашњена варијанса (Total Variance Explained)

Component	Почетне карактеристичне вредности			Екстароване суме квадратног оптерећења			Ротиране суме квадратног оптерећења		
	Total	% од Варијансе	Укупни %	Total	% од Варијансе	Укупни %	Total	% од Варијансе	Укупни %
1	8.363	46.464	46.464	8.363	46.464	46.464	5.019	27.886	27.886
2	1.307	7.264	53.727	1.307	7.264	53.727	4.086	22.702	50.588
3	1.129	6.270	59.997	1.129	6.270	59.997	1.694	9.409	59.997
4	.937	5.207	65.204						
5	.792	4.398	69.603						
6	.711	3.950	73.553						
7	.627	3.483	77.036						
8	.603	3.349	80.385						
9	.565	3.141	83.526						
10	.452	2.511	86.037						
11	.440	2.444	88.481						
12	.382	2.124	90.604						
13	.354	1.965	92.569						
14	.318	1.764	94.333						
15	.306	1.699	96.032						
16	.265	1.475	97.507						
17	.239	1.328	98.835						
18	.210	1.165	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

У табели 24, приказана је матрица компонената која је у наредној фази факторске анализе ротирана у правцу једноставне структуре помоћу ортогоналне ротације. Ортогонална ротација компонената (фактора) представља, у ствари, ортогоналну трансформацију матрице факторских оптерећења, а самим тим ортогоналну трансформацију факторских оса (фактора) при којој њихов међусобни однос остаје непромењен, односно остаје под углом од 90 степени.

Табела 24. Матрица компонената (Component Matrix^{a)})

Редни број питања	Component		
	1	2	3
P6	.756	-.296	.091
P7	.771	-.339	.071
P8	.698	-.424	.216
P9	.639	-.373	.082
P10	.618	-.391	.243
P16	.734	.147	.151
P17	.672	.130	-.077
P18	.762	.099	.005
P19	.724	.145	.045
P20	.693	.188	.355
P21	.586	.441	-.011
P25	.567	.270	-.267
P26	.264	.477	.686
P32	.780	.017	-.272
P33	.746	.032	-.371
P34	.748	.164	-.234
P35	.713	.023	-.117
P39	.613	.067	-.155

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 3 components extracted.

Добијени фактори ротирани су у правцу једноставне структуре помоћу Кајзеровог "varimax" критеријума (Kaiser, 1958), као аналитичког модела ортогоналне ротације, при чему је међусобни однос факторских оса остао непромењен, односно ортогоналан, па су добијени фактори без корелације. На тај начин добијена је ротирана матрица факторских оптерећења са особинама једноставне структуре, чиме се олакшава интерпретација оцене модела факторске анализе (Ковачић, 1994, стр. 226). На основу оцењеног модела факторске анализе израчуната је и вредност факторских скорова који су коришћени као полазни подаци за корелацијску анализу. У табели 25. приказана је ротирана матрица компонената.

Табела 25. Ротирана матрица компонената (Rotated Component Matrix^{a a)})

Манифестне варијабле односа организације (КЦС) с јавношћу	Component		
	1	2	3
P6. Да ли верујете да Ваши надређени сматрају да је неопходно да сви запослени буду у потпуности информисани о стратегији, визији, мисији и циљевима Ваше организације и Клиничког центра Србије?	.379	.716	.108
P7. Да ли верујете да Ваши надређени раде на унапређењу искрене комуникације са својим запосленима?	.383	.750	.073
P8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован?	.216	.808	.121
P9. Да ли верујете да је проток информација или извештавање од нижих нивоа запослених ка руководства у Вашој организацији квалитетан и редован?	.266	.695	.028
P10. Да ли верујете да руководство врши контролу извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији?	.156	.741	.139
P16. Да ли верујете да сте редовно информисани о укупним плановима и квалитету реализације Ваших радних задатака?	.516	.400	.395
P17. Да ли и верујете да имате потпуне информације о одржавању стручних састанака, као и подршку за учешће у њиховом раду?	.587	.307	.190
P18. Да ли верујете да сте у потпуности информисани о награђивању, или примени одређених санкција у односу на постигнуте резултате рада у Вашој организацији?	.595	.409	.261
P19. Да ли верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених?	.565	.365	.309
P20. Да ли верујете да имате потпуно и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада у Вашој организацији?	.393	.405	.568

P21. Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава масовним медијима?	.618	.048	.392
P25. Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правовремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности?	.671	.084	.089
P26. Да ли верујете да би квалитет комуницирања између Клиничког центар Србије и јавности био још бољи, ако би ту комуникацију реализовали квалитетнији и стручнији запослени?	.022	.025	.876
P32. Да ли верујете да Ваши надређени прихватају Ваше идеје и сугестије?	.724	.399	.002
P33. Да ли верујете да ће Ваши надређени у комуникацији са Вама искрено пожелети да им изнесете своје мишљење о пословним обавезама и проблемима?	.759	.337	-.077
P34. Да ли верујете да се Ваше и мишљење Ваших колега адекватно вреднује у доношењу важних одлука о Вашој организацији?	.741	.284	.105
P35. Да ли верујете да је јасно одређена улога и одговорност сваког члана тима у Вашој организацији?	.594	.398	.110
P39. Да ли се лако договорите са Вашим колегама око поделе посла јер се у Вашем колективу зна ко шта ради?	.559	.292	.078

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

На основу резултата ротираних матрица компонената приказаних у табели 24, **први фактор** највише дефинишу варијабле које се односе на *уважавање мишљења и предлога својих подређених приликом доношења важних одлука у организацији*, и то: P33. Да ли верујете да ће Ваши надређени у комуникацији са Вама искрено пожелети да им изнесете своје мишљење о пословним обавезама и проблемима? (.759); P34. Да ли верујете да се Ваше и мишљење Ваших колега адекватно вреднује у доношењу важних одлука о Вашој организацији?(.741); P32. Да ли верујете да Ваши надређени прихватају Ваше идеје и сугестије? (.724).

Друга група варијабли које у значајној мери одређују овај фактор јесу варијабле које указују на обученост кадра за комуникацију између КЦС и јавности и тачност информација која се саопштава медијима, и то: P25. Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правовремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности? (.671); P21. Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава масовним медијима? (.618);

Трећа група варијабли се односи на јасну поделу посла међу запосленима у колективу и поседовање потпуне информације о стимулисању и санкционисању запослених и о одржавању стручних састанака, и то: P18. Да ли верујете да сте у потпуности информисани о награђивању, или примени одређених санкција у односу на постигнуте резултате рада у Вашој организацији? (.595); P35. Да ли верујете да је јасно одређена улога и одговорност сваког члана тима у Вашој организацији? (.594); P17. Да ли и верујете да имате потпуне информације о одржавању стручних састанака, као и подршку за учешће у њиховом раду? (.587); P19. Да ли верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених? (.565); P39. Да ли се лако договорите са Вашим колегама око поделе посла јер се у Вашем колективу зна ко шта ради? (.559).

Узевши у целини, ову латентну димензију (фактор), према подацима из табеле 26, одређују три групе варијабли са различитим значењем, што је чини веома сложеном како по структури, тако и по значењу. Она обухвата: ужавање мишљења и предлога својих подређених приликом доношења важних одлука у организацији, обученост кадра за комуникацију између КЦС и јавности и тачност информација која се саопштава медијима; јасна подела посла међу запосленима у колективу и поседовање потпуне информације о стимулисању и санкционисању запослених и одржавању стручних састанака. На основе наведеног одређења, ПРВИ ФАКТОР се може јединствено дефинисати као **"интерна комуникација организације (КЦС) са запосленима и њен екстерни однос с јавношћу"**.

Табела 26. Структура првог фактора – Интерна комуникација организације (КЦС) са запосленима и њен екстерни однос с јавношћу.

P33. Да ли верујете да ће Ваши надређени у комуникацији са Вама искрено пожелети да им изнесете своје мишљење о пословним обавезама и проблемима?	.759
P34. Да ли верујете да се Ваше и мишљење Ваших колега адекватно вреднује у доношењу важних одлука о Вашој организацији?	.741
P32. Да ли верујете да Ваши надређени прихватају Ваше идеје и сугестије?	.724
P25. Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правовремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности?	.671
P21. Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава масовним медијима?	.618
P18. Да ли верујете да сте у потпуности информисани о награђивању, или примени одређених санкција у односу на постигнуте резултате рада у Вашој организацији?	.595

P35. Да ли верујете да је јасно одређена улога и одговорност сваког члана тима у Вашој организацији?	.594
P17. Да ли и верујете да имате потпуне информације о одржавању стручних састанака, као и подршку за учешће у њиховом раду?	.587
P19. Да ли верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених?	.565
P39. Да ли се лако договорите са Вашим колегама око поделе посла јер се у Вашем колективу зна ко шта ради?	.559

Други фактор је једнозначније одређен и обухвата манифестне варијабле које се односе на квалитет и редовност протока информација од руководстав ка нижим нивоима запослених у организацији (КСЦ), и обратно (табела 27). То су следеће манифестне варијабле: P8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован? (.808); P7. Да ли верујете да Ваши надређени раде на унапређењу искрене комуникације са својим запосленима? (.750); P10. Да ли верујете да руководство врши контролу извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији? (.741); P9. Да ли верујете да је проток информација или извештавање од нижих нивоа запослених ка руководства у Вашој организацији квалитетан и редован? (.695). Значајну повезаност са првим фактором има и манифестна варијабла која се односи на интерну комуникацију са запосленима у смислу њиховог информисања са стратегијом и визијом, мисијом и циљевима организације (КСЦ), и то: P6. Да ли верујете да Ваши надређени сматрају да је неопходно да сви запослени буду у потпуности информисани о стратегији, визији, мисији и циљевима Ваше организације и Клиничког центра Србије? (.716). Сходно томе, **други фактор се може одредити као интерна комуникација са запосленима – редован и квалитетан проток информација између руководства и запослених и упознавање запослених са стратешким документима организације (КСЦ).**

Табела 27. Структура другог фактора - интерна комуникација са запосленима – редован и квалитетан проток информација између руководства и запослених упознавање запослених са стратешким документима организације (КСЦ)

P8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован?	.808
P7. Да ли верујете да Ваши надређени раде на унапређењу искрене комуникације са својим запосленима?	.750

P10. Да ли верујете да руководство врши контролу извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији?	.741
P6. Да ли верујете да Ваши надређени сматрају да је неопходно да сви запослени буду у потпуности информисани о стратегији, визији, мисији и циљевима Ваше организације и Клиничког центра Србије?	.716
P9. Да ли верујете да је проток информација или извештавање од нижих нивоа запослених ка руководства у Вашој организацији квалитетан и редован?	.695

Трећи фактор, према резултатима приказаним у табели 28, највише одређују манифестне варијабле чије значење указује на могућност подизања квалитета комуникације између организације (КЦС) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада организације (КЦС), као и о плановима и квалитету реализације задатака запослених, и то: P26. Да ли верујете да би квалитет комуницирања између КЦС и јавности био још бољи, ако би ту комуникацију реализовали квалитетнији и стручнији запослени? (.876); P20. Да ли верујете да имате потпуно и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада у Вашој организацији? (.568). Такође, у мањој мери, овај фактор одређују манифестне варијабле које указују на редовну информисаност запослених у укупним плановима организације (КЦС) и резултатима рада запослених и на тачност информација које се саопштавају међијима, уз јасне писане и говорне поруке руководства организације, и то: P16. Да ли верујете да сте редовно информисани о укупним плановима и квалитету реализације Ваших радних задатака? (.395); P21. Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава масовним медијима? (392); P19. Да ли верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених? (.309). Сходно томе, овај фактор се може дефинисати као **мере за подизање квалитета комуникације између организације (кцс) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о осавремењавању процеса рада организације (КЦС)**

Табела 28. Структура трећег фактора - Мере за подизање квалитета комуникације између организације (КЦС) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о осавремењавању процеса рада организације (КЦС)

P26. Да ли верујете да би квалитет комуницирања између КЦС и јавности био још бољи, ако би ту комуникацију реализовали квалитетнији и стручнији запослени?	.876
P20. Да ли верујете да имате потпуно и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада у Вашој организацији?	.568

P16. Да ли верујете да сте редовно информисани о укупним плановима и квалитету реализације Ваших радних задатака?	.395
P21. Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава масовним медијима?	.392
P19. Да ли верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених?	.309

Након анализе другог истраживачког задатка, односно другог поглавља у оквиру интерпретације и дискусије резултата истраживања, може се закључити да је 18 манифестних варијабли у склопу независне варијабле "односи организације (КЦС) с јавношћу", поступком факторске анализе сведено на три базичне (латентне) димензије (фактора), и то: **први фактор:** Интерна комуникација организације (КЦС) са запосленима и њен кстерни однос с јавношћу; **други фактор:** Интерна комуникација са запосленима – редован и квалитетан проток информација између руководства и запослених и упознавање запослених са стратешким документима организације (кцс) и **трећи фактор:** Мере за подизање квалитета комуникације између организације (кцс) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о осавремењавању процеса рада организације (КЦС).

10.14. Преференција манифестних облика унапређења рада организације (КЦС)

Трећи задатак истраживања је обухватао утврђивање преференције манифестних облика унапређења рада организације (КЦС). Сходно томе, обављена је дескриптивна анализа преференције појединих манифестних облика унапређења рада организације (КЦС) кроз утврђивање основних статистичких параметара (аритметичка средина, стандардна девијација, максимум и минимум).

Дескриптивна анализа преференције манифестних облика унапређења рада организације (Клиничког центра Србије) је обављена посредством следећих питања-индикатора у *Субскали за мерење унапређења рада организације* (КЦС): 1)P11. Да ли верујете да би квалитет редовне контроле извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији допринело унапређењу рада?; 2)P12. Да ли верујете да добра комуникација између надређених и осталих запосленима мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад?;

3)P13. Да ли верујете да је добра интерперсонална комуникација између запослених на свим нивоима основни предуслов за виши ниво квалитета и боље резултата рада?;

4)P14. Да ли верујете да би виши степен информисаности запослених о њиховим резултатима рада у организације за њих био већи мотив за још бољи и квалитетнији рад?;

5)P15. Да ли верујете да би унапређење интерне комуникације међу запосленима у Вашој организацији допринело бољем квалитету целокупног рада организације?;

6)P22. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем разумевању и прихватању Ваше организације у јавности?;

7)P23. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем имиџу Ваше организације у јавности?;

8)P24. Да ли верујете да унапређење управљања екстерним односима с јавношћу доприноси унапређењу рада Клиничког центра Србије у целини?;

9)P27. Да ли верујете да је комуникација међу клиникама у Клиничком центру квалитетна и благовремена?;

10)P28. Да ли верујете да би комуникација међу клиникама у Башој организацији била квалитетнија и благовременија ако би се увела писана Процедура у тој области?;

11)P29. Да ли верујете да је Ваша комуникација и однос према пацијентима запажени и адекватно вредновани од стране надређених у Вашој организацији?;

12)P30. Да ли верујете да комуникација између Вас и колега утиче на квалитет Ваше радне ангажованост и Вашу мотивисаност за још бољи рад?;

13)P31. Да ли верујете да бисте се још више ангажовали око реализације Ваших радних задатака уколико би Ваши надређени били искренији и отворенији у комуникацији са Вама?;

14)P36. Да ли верујете да би Вас новчане награде стимулисале да се укључите у неке пројекте у организацији и додатно се ангажујете на послу?;

15)P37. Да ли верујете да култура комуницирања у Вашој организацији може позитивно да утиче на Ваше залагање на послу?;

16)P38. Да ли верујете да Ваше колеге хоће да пруже помоћ и желе да сарађују са другим колегама када у Вашој организацији није позитивна клима и искрена комуникација?;

17)P40. Да ли верујете да Ваша достигнућа и успеси на послу доприносе побољшању угледа Ваше организације?

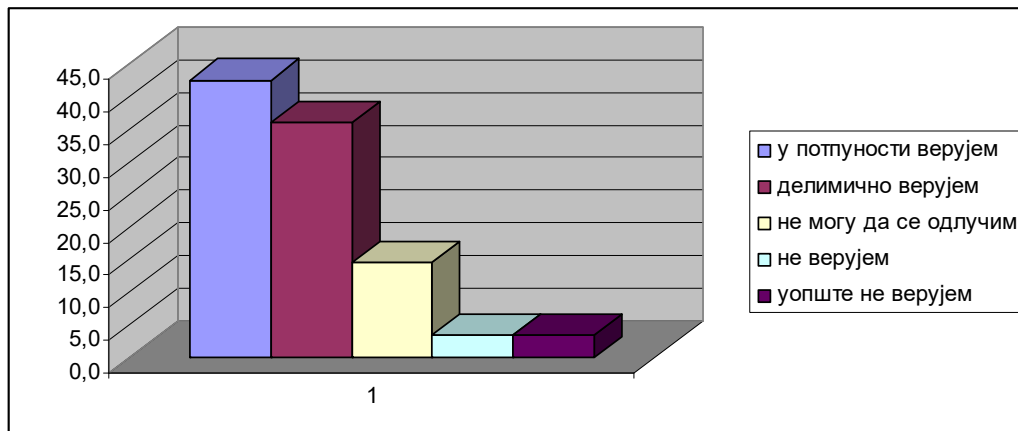
Одговори испитаника на прво питање: *"Да ли верујете да би квалитет редовне контроле извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији допринело унапређењу рада?"*, приказани су у табели 29. и на графикону 23. Приказани резултати показују да највећи проценат испитаника "у потпуности верује" (42,5%) и "делимично верује" (36%), што чини 78,5 одсто испитаника који верују да би квалитет редовне контроле извршења информација које

су пренете запосленима на нижим нивоима допринело унапређењу рада организације (КЦС). Око 14 одсто њих је неодлучан по овом питању (14,5%), докм свега 7 одсто испитаника не верује у такву могућност ("не верујем" 3,5% и "уопште не верујем" 3,5%).

Табела 29: Да ли верујете да би квалитет редовне контроле извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији допринело унапређењу рада? (P11)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	85	42.5	42.5	42.5
	делимично верујем	72	36.0	36.0	78.5
	не могу да се одлучим	29	14.5	14.5	93.0
	не верујем	7	3.5	3.5	96.5
	уопште не верујем	7	3.5	3.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 23: Ниво уверења да би квалитет редовне контроле извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у КЦС допринело унапређењу његовог рада.



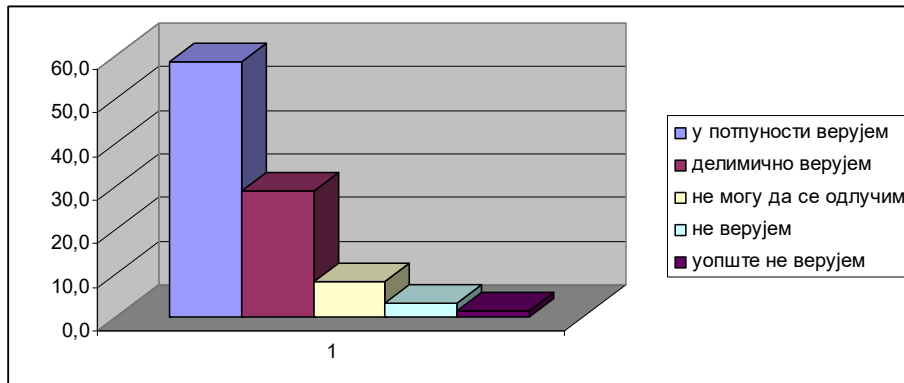
На друго питање: "Да ли верујете да добра комуникације између надређених и осталих запослених мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад?", добијени су одговори испитаника који су приказани у табели 31. и на графикону 25. Добијени резултати указују да чак 87,5 одсто испитаника верује да добра комуникација између надређених и осталих запослених мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад (85% "у потпуности верује", а 29%

"делимично верује"). Неодлучних испитаника је 8%, а свега 4,5% оних који не верују да та комуникација има мотивишући утицај на одговоран и савестан рад запослених.

Табела 31: Да ли верујете да добра комуникације између надређених и осталих запослених мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад? (P12)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	117	58.5	58.5	58.5
	делимично верујем	58	29.0	29.0	87.5
	не могу да се одлучим	16	8.0	8.0	95.5
	не верујем	6	3.0	3.0	98.5
	уопште не верујем	3	1.5	1.5	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 25: Ниво уверења да добра комуникације између надређених и осталих запослених мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад

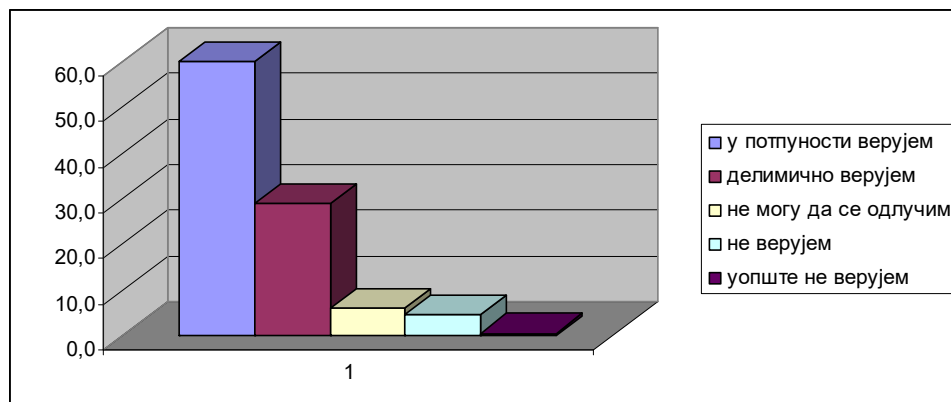


Слично интересовање је испољено код трећег питања које гласи: "Да ли верујете да је добра интерперсонална комуникација између запослених на свим нивоима основни предуслов за виши ниво квалитета и боље резултате рада?". Одговори испитаника на ово питање су приказани у табели 32. и на графикону 26. Као и код претходног питања, велика већина испитаника, чак 89 одсто, сматра да добра интерперсонална комуникација међу запосленима доприноси бољим укупним резултатима рада (60% "у потпуности верује", а 29% "делимично верује"). Свега 6 одсто испитаника је изразило неодлучан став, а 5 одсто испитаника има негативан став по овом питању.

Табела 32: Да ли верујете да је добра интерперсонална комуникација између запослених на свим нивоима основни предуслов за виши ниво квалитета и боље резултате рада? (P13)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	120	60.0	60.0	60.0
	делимично верујем	58	29.0	29.0	89.0
	не могу да се одлучим	12	6.0	6.0	95.0
	не верујем	9	4.5	4.5	99.5
	уопште не верујем	1	.5	.5	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 26: Ниво уверења да је добра интерперсонална комуникација између запослених на свим нивоима основни предуслов за виши ниво квалитета и боље резултате рада?

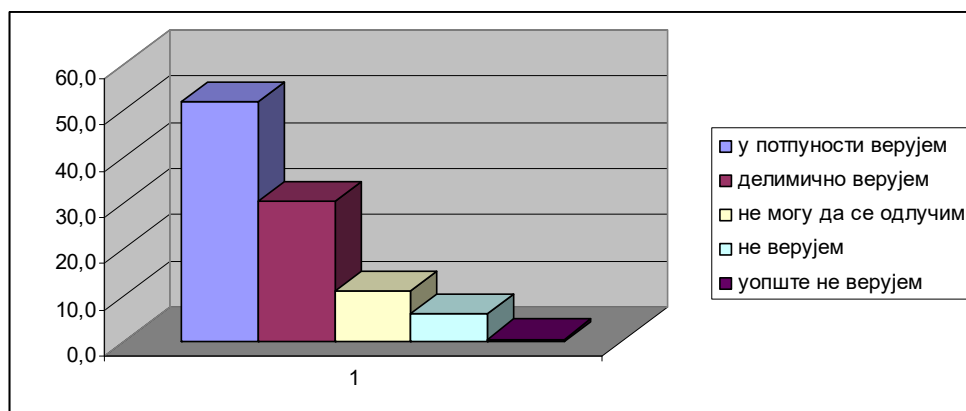


На постављено четврто питање: *“Да ли верујете да би виши степен информисаности запослених о њиховим резултатима рада у организацији за њих био већи мотив за још бољи и квалитетнији рад?”*, добијени су одговори испитаника који су приказани у табели 33. и на графикону 27. Код ових одговора видљива је слична тенденција као и у одговорима на претходна питања. Наиме, код одговора на ово питање чак 82,5 одсто испитаника изражава веровање у могућност да би виши степен информисаности запослених о њиховим резултатима рада за њих био већи мотив за квалитетнији рад (52% "у потпуности верује", а 30,5% "делимично верује"). Скоро дупловећи проценат има неодлучан став (11%), а свега 6,5% испитаника има негативно мишљење о постојању такве могућности.

Табела 33: Да ли верујете да би виши степен информисаности запослених о њиховим резултатима рада за њих био већи мотив за још бољи и квалитетнији рад? (P14)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	104	52.0	52.0	52.0
	делимично верујем	61	30.5	30.5	82.5
	не могу да се одлучим	22	11.0	11.0	93.5
	не верујем	12	6.0	6.0	99.5
	уопште не верујем	1	.5	.5	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 27: Ниво уверења да би виши степен информисаности запослених о њиховим резултатима рада за њих био већи мотив за још бољи и квалитетнији рад?

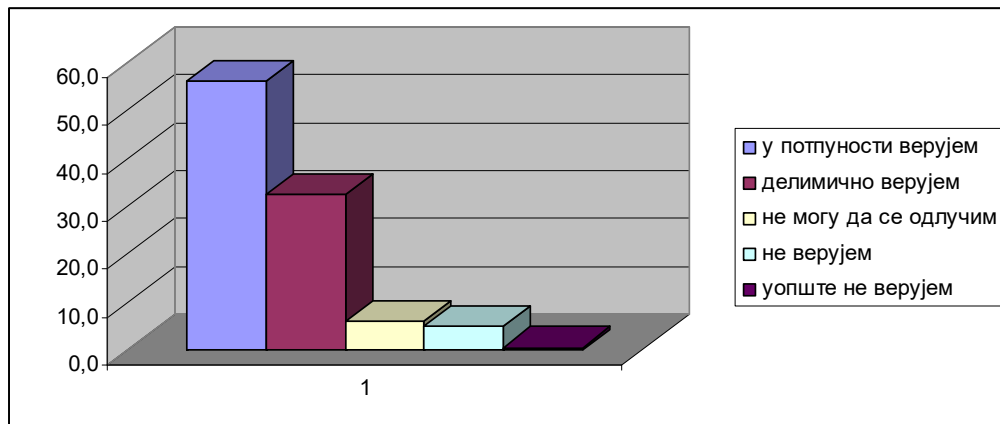


Још једно, пето питање, било је везано за комуникацију међу запосленима у организацији (КЦС) и оно гласи: "Да ли верујете да би унапређење интерне комуникације међу запосленима у Вашој организацији допринело бољем квалитету целокупног рада организације?". Одговори испитаника на ово питање су приказани у табели 34. и на графикону 26. На основу увида у добијене резултате, може се закључити да чак 88,5 одсто испитаника изражава веровање да би унапређење интерне комуникације међу запосленима у организацији (КЦС) допринело бољем квалитету целокупног рада организације. Подједнак проценат испитаника има неодлучан (6%) и негативан став (5,5%) по овом питању.

Табела 34: Да ли верујете да би унапређење интерне комуникације међу запосленима у Вашој организацији допринело бољем квалитету целокупног рада организације? (P15)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	112	56.0	56.0	56.0
	делимично верујем	65	32.5	32.5	88.5
	не могу да се одлучим	12	6.0	6.0	94.5
	не верујем	10	5.0	5.0	99.5
	уопште не верујем	1	.5	.5	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 28: Ниво уверења да би унапређење интерне комуникације међу запосленима у Вашој организацији допринело бољем квалитету целокупног рада организације

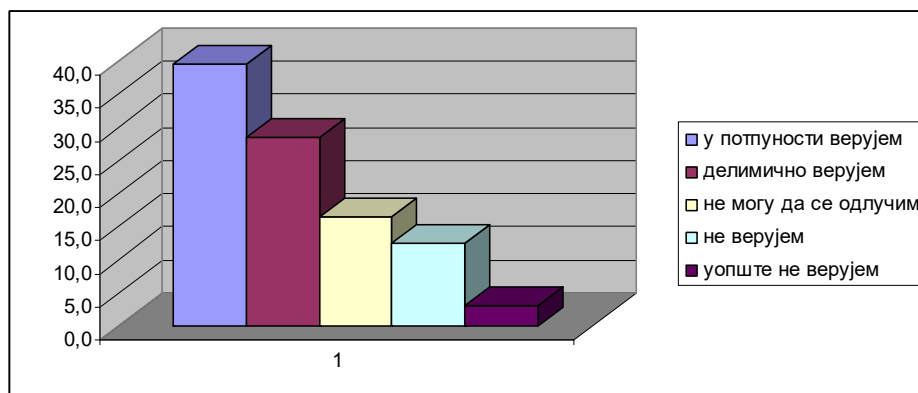


На постављено шесто питање: "Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем разумевању и прихватању Ваше организације у јавности?", добијени су одговори испитаника који су приказани у табели 35. и на графикону 29. ови резултати показују да 68 одсто испитаника верује да добра и искрена комуникација између организације (КЦС) и масовних медија доприноси бољем прихватању организације (КЦС) у јавности (39,5% "у потпуности верује", а 28,5% "делимично верује"). Нешто већи проценат испитаника, у односу на претходна питања, има неодлучан став по овом питању (16,5%), док нешто мањи проценат испитаника не изражава позитиван став у вези наведене могућности (12,5% "не верује", а 3% "уопште не верује" у такву могућност.

Табела 35: Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем разумевању и прихватању Ваше организације у јавности? (P22)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	79	39.5	39.5	39.5
	делимично верујем	57	28.5	28.5	68.0
	не могу да се одлучим	33	16.5	16.5	84.5
	не верујем	25	12.5	12.5	97.0
	уопште не верујем	6	3.0	3.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 29: Ниво уверења да добра и искрена комуникација између организације (КСЦ) и масовних медија доприноси бољем разумевању и прихватању организације (КСЦ) у јавности?

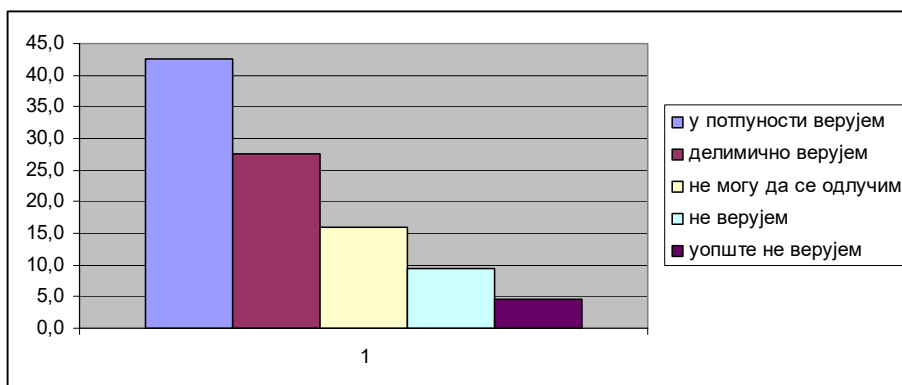


Сличне намере су изражене и код наредног седмог питања које гласи: "Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем имиџу Ваше организације у јавности?". Резултати одговора испитаника су приказани у табели 36. и на графикону 30. Добијени резултати показују да чак 70 одсто испитаника верује да добра и искрена комуникација између организације (КСЦ) и масовних медија доприноси њеном бољем имиџу (42,5% "у потпуности верује", а 27,5% "делимично верује"). Процент неодлучних испитаника износи 16%, а проценат оних са негативним ставом – 14% испитаника.

Табела 36: Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем имиџу Ваше организације у јавности? (P23)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	85	42.5	42.5	42.5
	делимично верујем	55	27.5	27.5	70.0
	не могу да се одлучим	32	16.0	16.0	86.0
	не верујем	19	9.5	9.5	95.5
	уопште не верујем	9	4.5	4.5	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 30: Ниво уверења да добра и искрена комуникација између организације (КЦС) и масовних медија доприноси бољем имиџу организације (КСЦ) у јавности

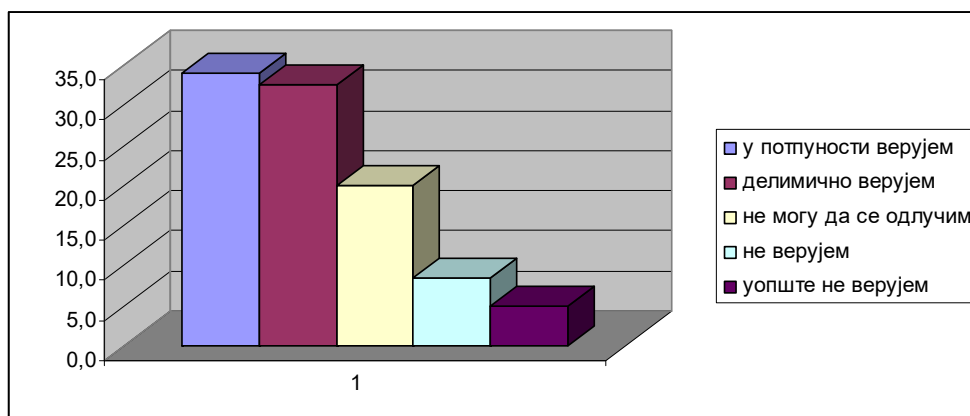


На постављено осмо питање: "Да ли верујете да унапређење управљања екстерним односима с јавношћу доприноси унапређењу рада организације (КЦС) у целини?", добијени су одговори испитаника чији су резултати приказани у табели 37. и на графикону 31. Ови резултати показују да 66 одсто испитаника верује да унапређење управљања екстерним односима с јавношћу доприноси унапређењу рада организације (КСЦ) у целини. Чак једна петина (20%) и испитаника је неодлучно по овом питању, а 13,5 одсто испитаника има негативан став по питању ефикасности узрочно-последичних веза између ове две активности (8,5% "не верује", а 5% "уопште не верује").

Табела 37: Да ли верујете да унапређење управљања екстерним односима с јавношћу доприноси унапређењу рада организације (КЦС) у целини? (P24)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	68	34.0	34.0	34.0
	делимично верујем	65	32.5	32.5	66.5
	не могу да се одлучим	40	20.0	20.0	86.5
	не верујем	17	8.5	8.5	95.0
	уопште не верујем	10	5.0	5.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 31: Ниво уверења да унапређење управљања екстерним односима с јавношћу доприноси унапређењу рада организације (КЦС) у целини

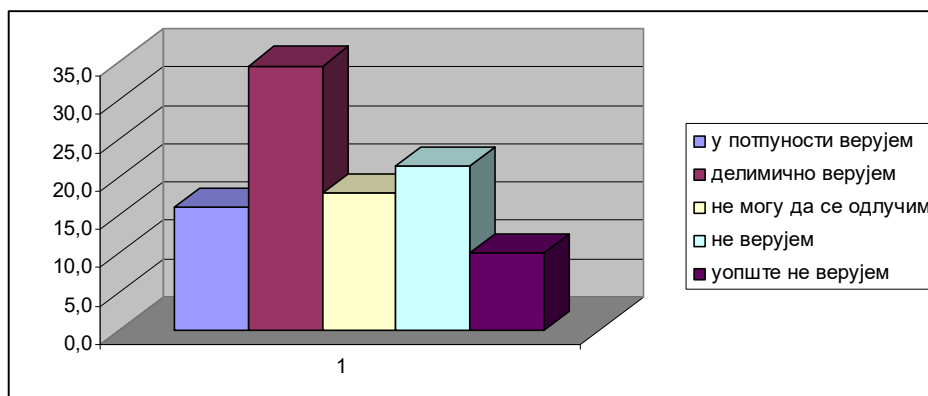


О квалитету и благовремености комуникације међу клиникама у КЦС, што чини садржај деветог питања, добијени су одговори испитаника који су приказани у табели 38. и на графикону 32. На основу добијених резултата уочљиво је да окјо 50 одсто испитаника верује да је та комуникација квалитетна и благовремена (16% "у потпуности верује", а 34,5% "делимично верује"). Насупрот томе, око 30 одсто испитаника не дели мишљење већине (21,5% "не верује", а 10% испитаника "уопште не верује"). У овом случају, чак 18% испитаника је неодлучно.

Табела 38: Да ли верујете да је комуникација међу клиникама у Клиничком центру квалитетна и благовремена? (P27)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	32	16.0	16.0	16.0
	делимично верујем	69	34.5	34.5	50.5
	не могу да се одлучим	36	18.0	18.0	68.5
	не верујем	43	21.5	21.5	90.0
	уопште не верујем	20	10.0	10.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 32: Ниво уверења да је комуникација међу клиникама у Клиничком центру квалитетна и благовремена

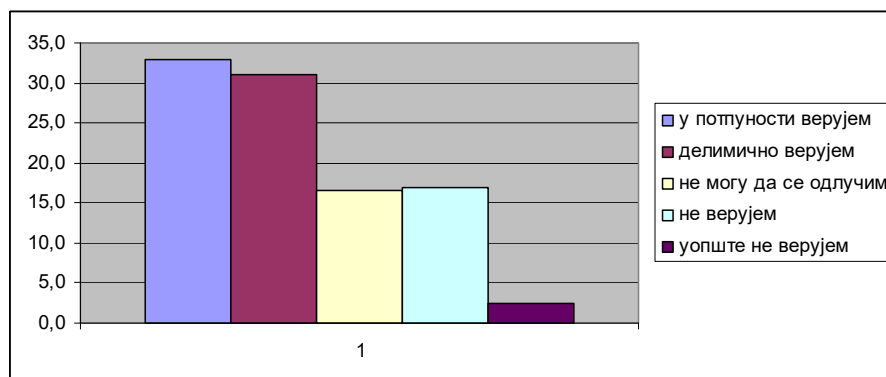


И следеће десето питање се односи на комуникацију међу клиникама и оно гласи: "Да ли верујете да би комуникација међу клиникама у Вашој организацији била квалитетнија и благовременија ако би се увела писана Процедура у тој области?". Резултати одговора испитаника су приказани у табели 39. и на графикону 33. Према добијеним резултатима, већина испитаника, чак 64 одсто њих верује да би комуникација међу клиникама КЦС била квалитетнија ако би се увела писана процедура у тој области (33% "у потпуности верује", а 31% "делимично верује"). Чак 16,5% испитаника је неодлучно, а нешто већи проценат има негативан став по овом питању (17% "не верује", а 2,5% "уопште не верује").

Табела 39: Да ли верујете да би комуникација међу клиникама у Вашој организацији била квалитетнија и благовременија ако би се увела писана Процедура у тој области? (P28)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	66	33.0	33.0	33.0
	делимично верујем	62	31.0	31.0	64.0
	не могу да се одлучим	33	16.5	16.5	80.5
	не верујем	34	17.0	17.0	97.5
	уопште не верујем	5	2.5	2.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 33: Ниво уверења да би комуникација међу клиникама у Вашој организацији била квалитетнија и благовременија ако би се увела писана Процедура у тој области

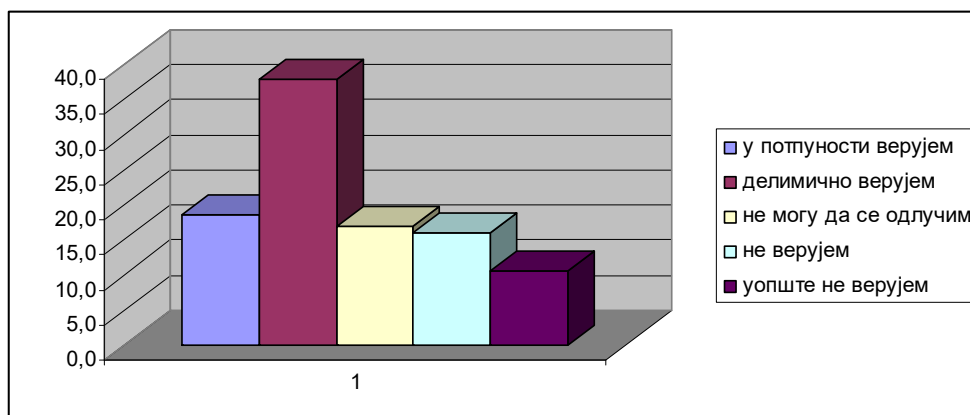


Садржина 11.питања обухвата вредновање односа према пацијентима и оно гласи: "Да ли верујете да је Ваша комуникација и однос према пацијентима запажени и адекватно вредновани од стране надређених у Вашој организацији?". Одговори на ово питање су приказани у табели 40. и на графикону 34. Из приказа резултата на ово питање може се закључити да око 50 одсто запослених верује да је њихова комуникација и однос према пацијентима адекватно вреднован од стране њихових надређених (18,5% "у потпуности верује", а 38% "делимично верује". Чак 17% испитаника је неодлучно, док 26,5 % њих има негативан став по овом питању.

Табела 40: Да ли верујете да је Ваша комуникација и однос према пацијентима запажени и адекватно вредновани од стране надређених у Вашој организацији? (P29)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	37	18.5	18.5	18.5
	делимично верујем	76	38.0	38.0	56.5
	не могу да се одлучим	34	17.0	17.0	73.5
	не верујем	32	16.0	16.0	89.5
	уопште не верујем	21	10.5	10.5	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Табела 34: Ниво уверења да је комуникација и однос запослених према пацијентима запажен и адекватно вреднован од стране надређених у организацији (КЦС)

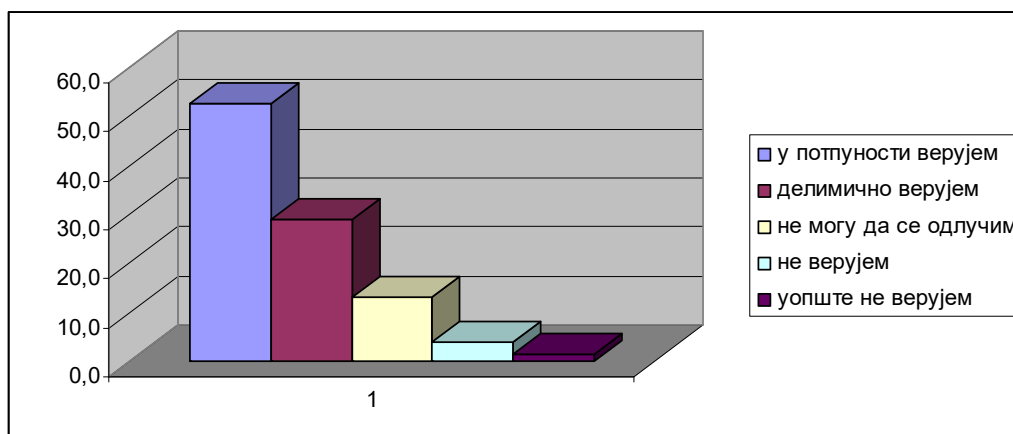


Следеће (12) питање се односи међусобну комуникацију међу запосленима и њен утицај на квалитет њихове радне ангажованости и мотивисаности за још бољи рад. Одговори на 30.питање су приказани у табели 41. и на графикону 35. Добијени резултати показују да велика већина испитаника, чак 81,5 одсто, сматра да квалитет комуникације међу запосленима, између осталог, утиче како на квалитет њихове радне ангажованости, тако и на бољу мотивацију за рад (52,5% "у потпуности верује", а 29% "делимично верује"). Процент неодлучних испитаника у овом случају износи 13%, док је проценат испитаника са негативним ставом по овом питању веома мали (4% "не верују", а 1,5% "уопште не верују").

Табела 41: Да ли верујете да комуникација између Вас и колега утиче на квалитет Ваше радне ангажованости и Вашу мотивисаност за још бољи рад? (P30)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	105	52.5	52.5	52.5
	делимично верујем	58	29.0	29.0	81.5
	не могу да се одлучим	26	13.0	13.0	94.5
	не верујем	8	4.0	4.0	98.5
	уопште не верујем	3	1.5	1.5	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 35: Ниво уверења да комуникација између Вас и колега утиче на квалитет радне ангажованости запослених у КЦС и њихову мотивисаност за још бољи рад

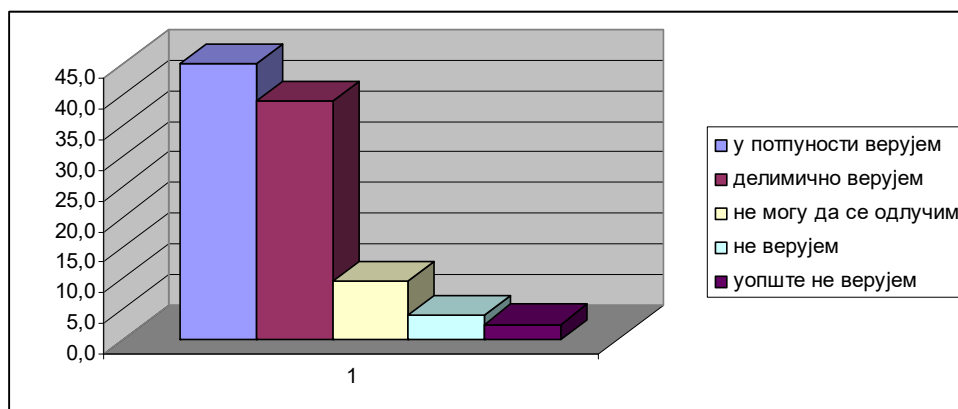


Резултати одговора испитаника на 13.питање: "Да ли верујете да бисте се још више ангажовали око реализације Ваших радних задатака уколико би Ваши надређени били искренији и отворенији у комуникацији с Вама?", приказани су у табели 42. и на графикону 36. Велика већина испитаника, чак 84 одсто, сматра да би се још више ангажовали око својих радних задатака уколико би њихови надређени били искренији и творенији у комуникацији са њима (45% "у потпуности верује", а 39% "делимично верује"). Свега 6,5% испитаника има негативан став по овом питању, а око 10 одсто њих је било неодлучно приликом давања одговора на ово питање (9,5%).

Табела 42: Да ли верујете да бисте се још више ангажовали око реализације Ваших радних задатака уколико би Ваши надређени били искренији и отворенији у комуникацији с Вама? (P31)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	90	45.0	45.0	45.0
	делимично верујем	78	39.0	39.0	84.0
	не могу да се одлучим	19	9.5	9.5	93.5
	не верујем	8	4.0	4.0	97.5
	уопште не верујем	5	2.5	2.5	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 36: Ниво уверења запослених да би се још више ангажовали око реализације својих радних задатака уколико би њихови надређени били искренији и отворенији у комуникацији с њима



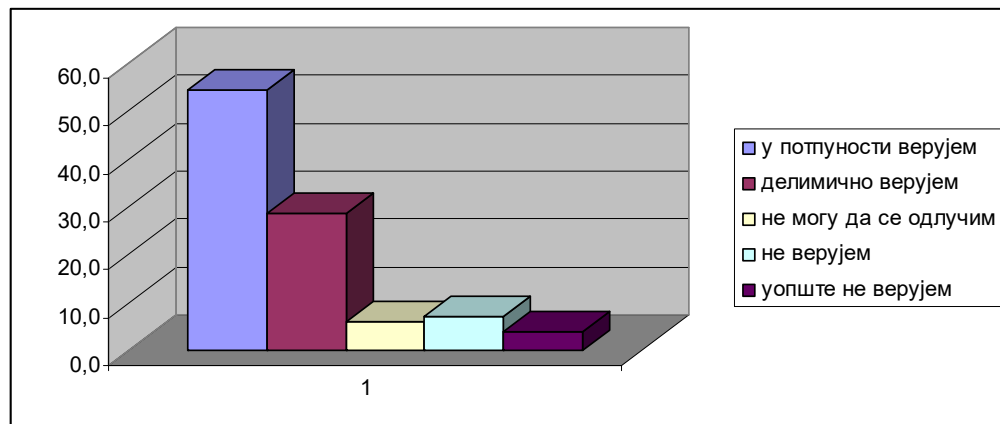
На 14.питање које гласи: "Да ли верујете да би Вас новчане награде стимулисале да се укључите у неке пројекте у организацији и додатно се ангажујете на послу?", добијени су одговори испитаника који су приказани у табели 43. и на графикону 37. Из табеларног и графичког приказа резултата је већ на први поглед уочљиво да велика већина испитаника, чак 83 одсто, верује да новчане награде представљају збачајасн стимуланс како за додатно ангажовање нас послу, тако и за укључивање у неке пројекте у организацији (КЦС). Од укупног броја испитаника са позитивним одговором на ово питање, чак 54,5% испитаника "у потпуности верује", а 28,5% њих делимично верује у ефекте примене ових стимулативних мера. Процент

испитаника са негативним ставом је веома мали (11%), као и број неодлучних испитаника (6%).

Табела 43: Да ли верујете да би Вас новчане награде стимулисале да се укључите у неке пројекте у организацији и додатно се ангажујете на послу?(P36)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	109	54.5	54.5	54.5
	делимично верујем	57	28.5	28.5	83.0
	не могу да се одлучим	12	6.0	6.0	89.0
	не верујем	14	7.0	7.0	96.0
	уопште не верујем	8	4.0	4.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 37: Ниво уверења да би новчане награде стимулисале запослоене да се укључите у неке пројекте у организацији и додатно се ангажују на послу



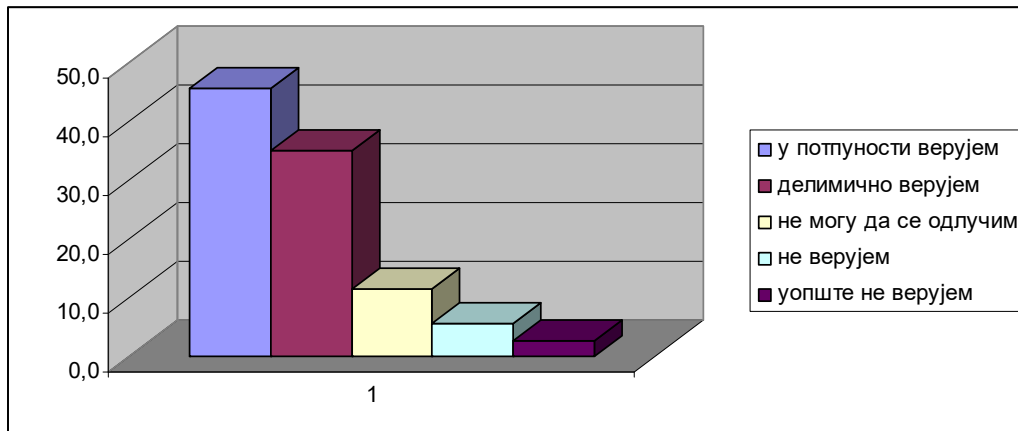
Наредно 37.питање се тежишно бави залагањем испитаника на послу, и омо гласи: "Да ли верујете да култура комуницирања у Вашој организацији може позитивно да утиче на Ваше залагање на послу?". Резултати одговора на постављено питање су периказани у табели 44. и на графикону 38. Добијени резултати показују да велика већина испитаника (80,5 одсто) сматра да култура комуницирања у њиховој организацији (КЦС) може позитивно дас утиче на њихово залагање на послу (45,5% "у потпуности верује", а 35 одсто "делимично верује"). Процент неодлучних испитаника

у овом случају износи 11,5%, а проценат испитаника који не изражавају веровање у тврдњу садржану у овом питању износи свега 8 одсто.

Табела 44: Да ли верујете да култура комуницирања у Вашој организацији може позитивно да утиче на Ваше залагање на послу? (P37)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	91	45.5	45.5	45.5
	делимично верујем	70	35.0	35.0	80.5
	не могу да се одлучим	23	11.5	11.5	92.0
	не верујем	11	5.5	5.5	97.5
	уопште не верујем	5	2.5	2.5	100.0
	Total		200	100.0	100.0

Графикон 38: Ниво уверења да култура комуницирања у организацији (КЦС) може позитивно да утиче на залагање испитаника на послу



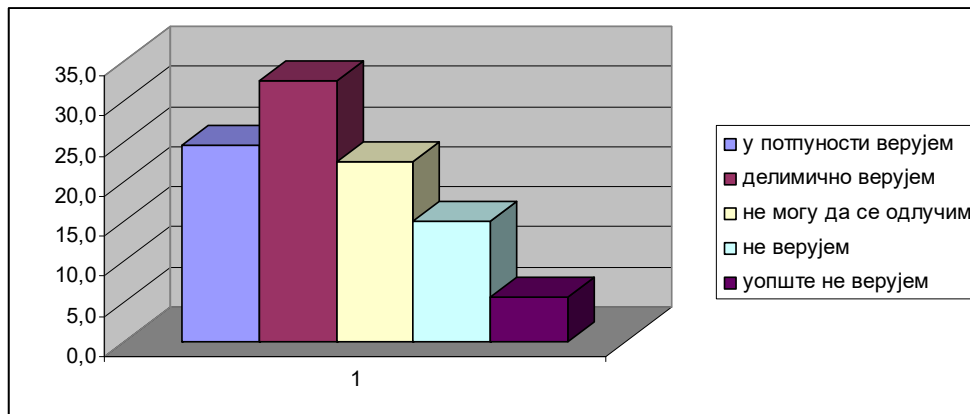
Претпоследње 16. питање односи се на социјалну климу у организацији (КЦС), и оно гласи: "Да ли верујете да Ваше колеге хоће да пруже помоћ и желе да сарађују са другим колегама када у Вашој организацији није позитивна клима и искрена комуникација?". Резултати одговора испитаника на ово питање приказани су у табели 45. и на графикону 39. Упркос чињеници да се већина испитаника слаже с тврдом садржаном у овом питању (57%), ипа се на основу дистрибуције резултата може уочити подељеност одговора испитаника на ово питање. Наиме, 24% испитаника "у потпуности верује" у такву могућност, 32,5% "делимично верује", проценат неопредељених испитаника износи чак 22,5%, док је проценат испитаника са

негативним ставом, такође, у висини од 20,5% (15% "не верују", а 5,5% "уопште не верују").

Табела 45: Да ли верујете да Ваше колеге хоће да пруже помоћ и желе да сарађују са другим колегама када у Вашој организацији није позитивна клима и искрена комуникација? (P38)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	49	24.5	24.5	24.5
	делимично верујем	65	32.5	32.5	57.0
	не могу да се одлучим	45	22.5	22.5	79.5
	не верујем	30	15.0	15.0	94.5
	уопште не верујем	11	5.5	5.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Графикон 39: Ниво уверења да њихове колеге хоће да пруже помоћ и желе да сарађују са другим колегама када у њиховој организацији (КЦС) није позитивна клима и искрена комуникација



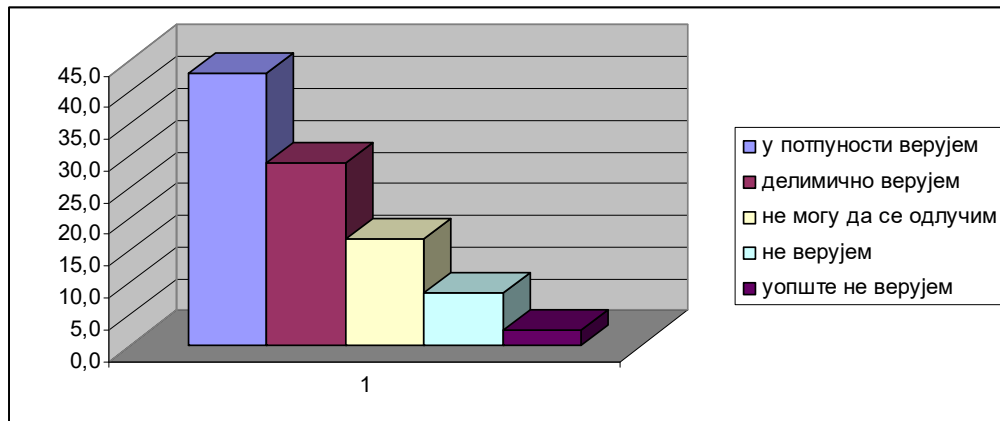
И последње 17.питање у овој групи варијабли, односно *Субскали унапређења рада КЦС*, односи се на углед организације (КЦС) и оно гласи: "Да ли верујете да Ваша достигнућа и успеси на послу доприносе побољшању угледа Ваше организације?". Одговори испитаника су приказани у табели 46. и на графикону 40. Резултати одговора на ово питање показују да највећи проценат испитаника, чак 72 одсто, верује да њихова достигнућа и успеси на послу доприносе побољшању угледа њихове организације (КЦС) (43% "у потпуности верује", 29% "делимично верује"). Чак 17% испитаника је било неодлучно приликом давања одговора на ово питање, док

свега 11% испитаника има негативан став по овом питању (8% "не верује", 2,5% "уопште не верује").

Табела 46: Да ли верујете да Ваша достигнућа и успеси на послу доприносе побољшању угледа Ваше организације? (P40)

	Одговори испитаника	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	у потпуности верујем	86	43.0	43.0	43.0
	делимично верујем	58	29.0	29.0	72.0
	не могу да се одлучим	34	17.0	17.0	89.0
	не верујем	17	8.5	8.5	97.5
	уопште не верујем	5	2.5	2.5	100.0
Total		200	100.0	100.0	

Графикон 40: Ниво уверења да њихова достигнућа и успеси на послу доприносе побољшању угледа њихове организације (КЦС)



10.14.1. Факторска (латентна) структура мера за унапређење рада организације (КЦС)

Један од задатака овог истраживања је био да се утврди да ли се структура 17 манифестних варијабли (17 питања) мера за унапређење рада КЦС, може свести на мањи и ограничени број фактора (латентних варијабли). Као метод издвајања (екстракције) фактора примењена је анализа главних компоненти, уз екстракцију три фактора према Гутман-Кајзеровом критеријуму јединичног корена. Дакле, према овом

критеријуму у даљој фази факторске анализе задржана су само три фактора који имају карактеристичне коренове веће од јединице. За ова три издвојена фактора, проценат укупне објашњене варијансе, према подацима из табеле 47. износи око 60 одсто (59,568%), што представља висок проценат објашњене варијансе за оволики узорак манифестних варијабли.

Табела 47. Укупна објашњена варијанса (Total Variance Explained)

Component	Почетне карактеристичне вредности			Екстароване суме квадратног оптерећења			Ротиране суме квадратног оптерећења		
	Total	% од Варијансе	Укупни %	Total	% од Варијансе	Укупни %	Total	% од Варијансе	Укупни %
1	6.861	40.359	40.359	6.861	40.359	40.359	4.115	24.206	24.206
2	1.996	11.740	52.099	1.996	11.740	52.099	3.426	20.151	44.357
3	1.270	7.469	59.568	1.270	7.469	59.568	2.586	15.211	59.568
4	.907	5.336	64.904						
5	.877	5.160	70.064						
6	.747	4.394	74.458						
7	.674	3.966	78.425						
8	.577	3.396	81.820						
9	.546	3.214	85.034						
10	.506	2.977	88.011						
11	.440	2.586	90.597						
12	.368	2.163	92.760						
13	.330	1.939	94.699						
14	.271	1.595	96.294						
15	.244	1.433	97.727						
16	.217	1.278	99.005						
17	.169	.995	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

У табели 48. приказана је матрица компонената која је у наредној фази факторске анализе ротирана у правцу једноставне структуре применом ортогоналне ротације.

Табела 48. Матрица компонената (Component Matrix^a)

	Component		
	1	2	3
P11	.708	-.216	-.227
P12	.614	-.395	.057
P13	.716	-.395	.106
P14	.729	-.257	-.005
P15	.694	-.387	.173
P22	.752	.082	-.311
P23	.779	.034	-.470
P24	.755	.129	-.447
P27	.486	.659	-.010
P28	.542	.192	-.285
P29	.382	.670	.254
P30	.703	-.047	.442
P31	.534	-.211	.245
P36	.492	.167	.200
P37	.668	-.044	.416
P38	.338	.582	.190
P40	.676	.245	.076

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 3 components extracted.

Ротацијом фактора добијена је нова, ротирана матрица факторских оптерећења са особинама једноставне структуре. Као метод ортогоналне ротације примењен је Кајзеров "варимах" метод. У табели 49. приказана је роторана матрица компонената.

Табела 49. Ротирана матрица компонената (Rotated Component Matrix^{a)})

Манифестне варијабле мера за унаперешћење рада Клиничког центра Србије	Component		
	1	2	3
P11. Да ли верујете да би квалитет редовне контроле извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији допринело унапређењу рада?	.482	.606	.000
P12. Да ли верујете да добра комуникација између надређених и осталих запосленима мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад?	.654	.316	-.089
P13. Да ли верујете да је добра интерперсонална комуникација између запослених на свим нивоима основни предуслов за виши ниво квалитета и боље резултата рада?	.750	.341	-.033
P14. Да ли верујете да би виши степен информисаности запослених о њиховим резултатима рада у организације за њих био већи мотив за још бољи и квалитетнији рад?	.632	.443	.050
P15. Да ли верујете да би унапређење интерне комуникације међу запосленима у Вашој организацији допринело бољем квалитету целокупног рада организације?	.765	.275	-.011
P22. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем разумевању и прихватању Ваше организације у јавности?	.317	.714	.242
P23. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем имиџу Ваше организације у јавности?	.278	.853	.154
P24. Да ли верујете да унапређење управљања екстерним односима с јавношћу доприноси унапређењу рада Клиничког центра Србије у целини?	.225	.825	.235
P27. Да ли верујете да је комуникација међу клиникама у Клиничком центру квалитетна и благовремена?	-.008	.343	.743
P28. Да ли верујете да би комуникација међу клиникама у Башој организацији била квалитетнија и благовременија ако би се увела писана Процедура у тој области?	.128	.569	.267
P29. Да ли верујете да је Ваша комуникација и однос према пацијентима запажени и адекватно вредновани од стране надређених у Вашој организацији?	.050	.073	.808
P30. Да ли верујете да комуникација између Вас и колега утиче на квалитет Ваше радне ангажованост и Вашу мотивисаност за још бољи рад?	.736	.088	.379
P31. Да ли верујете да бисте се још више ангажовали око реализације Ваших радних задатака уколико би Ваши надређени били искренији и отворенији у комуникацији са Вама?	.602	.129	.106
P36. Да ли верујете да би Вас новчане награде стимулисале да се укључите у неке пројекте у организацији и додатно се ангажујете на послу?	.356	.157	.398

P37. Да ли верујете да култура комуницирања у Вашој организацији може позитивно да утиче на Ваше залагање на послу?	.696	.087	.359
P38. Да ли верујете да Ваше колеге хоће да пруже помоћ и желе да сарађују са другим колегама када у Вашој организацији није позитивна клима и искрена комуникација?	.032	.092	.693
P40. Да ли верујете да Ваша достигнућа и успеси на послу доприносе побољшању угледа Ваше организације?	.379	.373	.489

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

На основу резултата приказаних у табели 50, први фактор највише дефинишу варијабле које означавају повезаност између интерне комуникације међу запосленима, затим између запослених и надређених и резултата рада и мотивисаности запослених за још бољи рад, и то: P15. Да ли верујете да би унапређење интерне комуникације међу запосленима у Вашој организацији допринело бољем квалитету целокупног рада организације? (.765); P13. Да ли верујете да је добра интерперсонална комуникација између запослених на свим нивоима основни предуслов за виши ниво квалитета и боље резултата рада? (.750); P30. Да ли верујете да комуникација између Вас и колега утиче на квалитет Ваше радне ангажованост и Вашу мотивисаност за још бољи рад? (.736); P37. Да ли верујете да култура комуницирања у Вашој организацији може позитивно да утиче на Ваше залагање на послу? (.696); P12. Да ли верујете да добра комуникација између надређених и осталих запосленима мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад? (.654); P31. Да ли верујете да бисте се још више ангажовали око реализације Ваших радних задатака уколико би Ваши надређени били искренији и отворенији у комуникацији са Вама? (.602). На резултате рада запослених у значајној мери утиче и информисаност запослених о њиховим резултатима рада у организацији; P14. Да ли верујете да би виши степен информисаности запослених о њиховим резултатима рада у организације за њих био већи мотив за још бољи и квалитетнији рад? (.632). На основу значења наведених варијабли, овај фактор се може дефинисати као: **квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације.**

Табела 50. Структура првог фактора - квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације

Манифестне варијабле мера за унапредњење рада Клиничког центра Србије	Component
P15. Да ли верујете да би унапредњење интерне комуникације међу запосленима у Вашој организацији допринело бољем квалитету целокупног рада организације?	.765
P13. Да ли верујете да је добра интерперсонална комуникација између запослених на свим нивоима основни предуслов за виши ниво квалитета и боље резултата рада?	.750
P30. Да ли верујете да комуникација између Вас и колега утиче на квалитет Ваше радне ангажованост и Вашу мотивисаност за још бољи рад?	.736
P37. Да ли верујете да култура комуницирања у Вашој организацији може позитивно да утиче на Ваше залагање на послу?	.696
P12. Да ли верујете да добра комуникација између надређених и осталих запосленима мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад?	.654
P14. Да ли верујете да би виши степен информисаности запослених о њиховим резултатима рада у организације за њих био већи мотив за још бољи и квалитетнији рад?	.632
P31. Да ли верујете да бисте се још више ангажовали око реализације Ваших радних задатака уколико би Ваши надређени били искренији и отворенији у комуникацији са Вама?	.602

У дефинисању другог фактора, према резултатима приказаним у табели 51, највише утичу манифестне варијабле које означавају утицај квалитета екстерне комуникације организације с јавношћу на имиџ организације у јавности и унапредњењу рада организације, и то: P23. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем имиџу Ваше организације у јавности? (.853); P24. Да ли верујете да унапредњење управљања екстерним односима с јавношћу доприноси унапредњењу рада Клиничког центра Србије у целини? (.825); P22. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем разумевању и прихватању Ваше организације у јавности? (.714). На унапредњење рада организације (КЦС) утиче још и редовна контрола извршења информација које су пренете на запослене, као и унапредњење комуникације међу клиникама увођењем писане процедуре у њиховим односима. То су следеће варијабле: P11. Да ли верујете да би квалитет редовне контроле извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији допринело

унапређењу рада? (.606) и P28. Да ли верујете да би комуникација међу клиникама у Башој организацији била квалитетнија и благовременија ако би се увела писана Процедура у тој области? (.569). На основу значења наведених варијабли, овај фактор се може одредити као: **квалитет екстерне комуникације с јавности и побољшање квалитет имица организације, као и унапређење њеног рада.**

Табела 51. Структура другог фактора - Квалитет екстерне комуникације с јавности и побољшање квалитета имица организације, као и унапређење њеног рада.

Манифестне варијабле мера за унапређење рада Клиничког центра Србије	Component
P23. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем имицу Ваше организације у јавности?	.853
P24. Да ли верујете да унапређење управљања екстерним односима с јавношћу доприноси унапређењу рада Клиничког центра Србије у целини?	.825
P22. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем разумевању и прихватању Ваше организације у јавности?	.714
P11. Да ли верујете да би квалитет редовне контроле извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији допринело унапређењу рада?	.606
P28. Да ли верујете да би комуникација међу клиникама у Башој организацији била квалитетнија и благовременија ако би се увела писана Процедура у тој области?	.569

На основу резултата факторске анализе приказаних у табели 52, трећи фактор, се може дефинисати помоћу манифестних варијабли које означавају вредновање рада запослених према односу и комуникацији са пацијентима и на квалитетну интерну комуникацију међу запосленима и клиникама: P29. Да ли верујете да је Ваша комуникација и однос према пацијентима запажени и адекватно вредновани од стране надређених у Вашој организацији? (.808); P27. Да ли верујете да је комуникација међу клиникама у Клиничком центру квалитетна и благовремена? (.743); P38. Да ли верујете да Ваше колеге хоће да пруже помоћ и желе да сарађују са другим колегама када у Вашој организацији није позитивна клима и искрена комуникација? (.693). Овим варијаблама, свакако, треба додати оне варијабле које указују да појединачна достигнућа и успеси на послу значајно доприносе подизању угледа организације, и то:

P40. Да ли верујете да Ваша достигнућа и успеси на послу доприносе побољшању угледа Ваше организације? (.489) и P36. Да ли верујете да би Вас новчане награде стимулисале да се укључите у неке пројекте у организацији и додатно се ангажујете на послу? (.398). Сходно наведеним значењима манифестних варијабли, овај фактор се може одредити као: вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације ((кцс).

Табела 52. Структура трећег фактора- Вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације /КЦС).

Манифестне варијабле мера за унапређење рада организације (Клиничког центра Србије)	Component
P29. Да ли верујете да је Ваша комуникација и однос према пацијентима запажени и адекватно вредновани од стране надређених у Вашој организацији?	.808
P27. Да ли верујете да је комуникација међу клиникама у Клиничком центру квалитетна и благовремена?	.743
P38. Да ли верујете да Ваше колеге хоће да пружи помоћ и желе да сарађују са другим колегама када у Вашој организацији није позитивна клима и искрена комуникација?	.693
P40. Да ли верујете да Ваша достигнућа и успеси на послу доприносе побољшању угледа Ваше организације?	.489
P36. Да ли верујете да би Вас новчане награде стимулисале да се укључите у неке пројекте у организацији и додатно се ангажујете на послу?	.398

На крају анализе четвртог истраживачког задатка, односно четвртог поглавља у склопу интерпретације и дискусије резултата истраживања, може се закључити да је 17 манифестних варијабли у склопу зависне варијабле означене као "мере за унапређење рада организације (КЦС)", поступком факторске анализе сведено на три базичне (латентне) димензије (фактора), и то: **први фактор**: квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације (кцс), **други фактор**: квалитет екстерне комуникације с јавности и побољшање квалитет имица организације (КЦС), као и унапређење њеног рада и **трећи фактор**: вредновање рада запослених према односу са

пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама КЦС, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације (КЦС).

10.14.2. Повезаност између независних варијабли односа с јавношћу и зависних варијабли о унапређењу рада Клиничког центра Србије

У овом делу интерпретације резултата истраживања приказани су резултати корелационе анализе између независних варијабли односа организације (КЦС) с јавношћу и зависних варијабли о унапређењу рада Клиничког центра Србије. Корелациона анализа је урађена прво између независних и зависних варијабли на манифестном нивоу, а затим између независних и зависних варијабли на латентном (факторском) нивоу. Помоћу корелационе анализе тестиране су појединачне, посебне и општа хипотеза истраживања.

10.15. Тестирање појединачних хипотеза истраживања

Тестирање појединачних хипотеза је обављено помоћу корелација између манифестних варијабли односа организације (КЦС) с јавношћу и манифестних варијабли о унапређењу рада Клиничког центра Србије. У табели 53. приказани су резултати Пирсоновог коефицијента корелације између независних и зависних варијабли на манифестном нивоу.

Табела 53: Резултати Пирсоновог коефицијента корелације између независних и зависних варијабли (Pearson Correlation Sig. (2-tailed))

	P11	P12	P13	P14	P15	P22	P23	P24	P27	P28	P29	P30	P31	P36	P37	P38	P40
P6	.237**	.239**	.242**	.203**	.204**	.370**	.325**	.311**	.454**	.228**	.547**	.303**	.175*	.172*	.170*	.309**	.411**
	.001	.001	.001	.004	.004	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.013	.015	.016	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P7	.274**	.198**	.286**	.304**	.252**	.318**	.311**	.316**	.385**	.273**	.515**	.279**	.189**	.319**	.175*	.247**	.397**
	.000	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.007	.000	.013	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P8	.155*	.144*	.157*	.208**	.124	.260**	.267**	.232**	.420**	.268**	.528**	.239**	.141*	.268**	.118	.178*	.272**
	.029	.041	.026	.003	.081	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.001	.046	.000	.095	.012	.000

	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P9	.244**	.244**	.211**	.222**	.278**	.224**	.235**	.257**	.355**	.173*	.455**	.291**	.084	.205**	.154*	.237**	.235**
	.000	.000	.003	.002	.000	.001	.001	.000	.000	.014	.000	.000	.239	.004	.030	.001	.001
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P10	.326**	.222**	.231**	.248**	.240**	.304**	.354**	.262**	.425**	.193**	.451**	.276**	.136	.232**	.133	.267**	.335**
	.000	.002	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.006	.000	.000	.055	.001	.061	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P16	.337**	.220**	.322**	.304**	.254**	.438**	.430**	.417**	.449**	.343**	.536**	.349**	.219**	.221**	.311**	.296**	.467**
	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.002	.000	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P17	.244**	.168*	.258**	.257**	.223**	.338**	.331**	.299**	.333**	.281**	.462**	.275**	.123	.231**	.289**	.321**	.379**
	.000	.018	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.082	.001	.000	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P18	.218**	.044	.163*	.244**	.128	.387**	.243**	.246**	.451**	.144*	.600**	.274**	.106	.154*	.162*	.378**	.462**
	.002	.535	.021	.000	.071	.000	.001	.000	.000	.042	.000	.000	.137	.029	.022	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P19	.389**	.299**	.342**	.360**	.337**	.499**	.428**	.377**	.391**	.286**	.469**	.410**	.264**	.219**	.288**	.328**	.505**
	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P20	.200**	.168*	.164*	.254**	.202**	.463**	.385**	.334**	.543**	.261**	.633**	.407**	.225**	.178*	.267**	.301**	.381**
	.004	.018	.021	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.012	.000	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P21	.307**	.202**	.292**	.320**	.254**	.540**	.468**	.444**	.370**	.174*	.368**	.302**	.147*	.080	.215**	.345**	.371**
	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.014	.000	.000	.038	.260	.002	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P25	.187**	.163*	.240**	.196**	.261**	.273**	.296**	.363**	.414**	.121	.437**	.242**	.143*	.092	.214**	.265**	.209**
	.008	.021	.001	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.087	.000	.001	.044	.193	.002	.000	.003
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P26	.300**	.198**	.212**	.378**	.295**	.403**	.500**	.462**	.203**	.429**	.186**	.345**	.430**	.238**	.312**	.139*	.260**
	.000	.005	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.008	.000	.000	.001	.000	.050	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P32	.250**	.202**	.264**	.243**	.210**	.346**	.292**	.358**	.393**	.288**	.563**	.430**	.179*	.320**	.340**	.360**	.469**
	.000	.004	.000	.001	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.011	.000	.000	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

P33	.222**	.229**	.242**	.203**	.170*	.278**	.244**	.251**	.385**	.191**	.554**	.418**	.095	.248**	.260**	.316**	.450**
	.002	.001	.001	.004	.016	.000	.001	.000	.000	.007	.000	.000	.180	.000	.000	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P34	.245**	.164*	.192**	.134	.137	.348**	.288**	.328**	.457**	.213**	.640**	.293**	.043	.166*	.185**	.385**	.426**
	.000	.020	.007	.058	.053	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.543	.019	.009	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P35	.287**	.191**	.178*	.193**	.197**	.407**	.332**	.316**	.457**	.282**	.602**	.316**	.071	.204**	.215**	.381**	.404**
	.000	.007	.012	.006	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.319	.004	.002	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
P39	.249**	.260**	.307**	.183**	.230**	.323**	.312**	.310**	.382**	.140*	.434**	.414**	.176*	.279**	.306**	.334**	.454**
	.000	.000	.000	.010	.001	.000	.000	.000	.000	.048	.000	.000	.013	.000	.000	.000	.000
	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

Ради тестирања *прве појединачне хипотезе*, дефинисане као:

X₁: Претпоставка је, што је интерна комуникација са запосленима на вишем нивоу, то је и мотивација запослених за извршавање свакодневних пословних задатака на вишем нивоу, урађена је корелација између два пара независних и зависних манифестних варијабли, и то:

- 1) P8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован? и P12. Да ли верујете да добра комуникација између надређених и осталих запосленима мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад? ($r=0,144$; $p<0,05$) (табела 53).
- 2) P9. Да ли верујете да је проток информација или извештавање од нижих нивоа запослених ка руководства у Вашој организацији квалитетан и редован? и P12. Да ли верујете да добра комуникација између надређених и осталих запосленима мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад? ($r=0,244$; $p<0,01$) (табела 53).

На основу добијеног резултата може се закључити да је *прва појединачна хипотеза* дефинисана као "X₁: Претпоставка је, што је интерна комуникација са запосленима на вишем нивоу, то је и мотивација запослених за извршавање свакодневних пословних задатака задатака на вишем нивоу" – **потврђена**.

Приликом тестирања *друге појединачне хипотезе*, дефинисане као:

X₂: Претпоставка је, што је формални пренос информација у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и идентификација запослених са организационим јединицама – Клиникама Клиничког центра Србије на вишем нивоу и супротно,

Обављена је корелација између два пара манифестних варијабли независних и зависних променљивих, и то:

- 1) P8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован? и 27. Да ли верујете да је комуникација међу клиникама у Клиничком центру квалитетна и благовремена? ($r=0,420$; $p<0,01$) (табела 53) и
- 2) P8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован? и P30. Да ли верујете да комуникација између Вас и колега утиче на квалитет Ваше радне ангажованост и Вашу мотивисаност за још бољи рад? ($r=0,173$; $p<0,05$) (табела 53).

На основу добијених Пирсонових коефицијената корелације за два пара манифестних варијабли, од којих је један значајан на нивоу $p<0,01$, а други на нивоу $p<0,05$, може се закључити да је *друга појединачна хипотеза*, дефинисана као: X₂: Претпоставка је, што је формални пренос информација у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и идентификација запослених са организационим јединицама – Клиникама Клиничког центра Србије на вишем нивоу и супротно, **потврђена**.

Трећа појединачна хипотеза, дефинисана као:

X₃: Претпоставка је, што је управљање екстерним односима с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и поверење пацијената у организационе јединице – клинике Клиничког центра Србије на вишем нивоу, и обратно, тестирана је такође помоћу два пара Пирсонових корелација између манифестних зависних и независних варијабли, и то:

- 1) P25. Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правовремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности? и P22. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем разумевању и прихватању Ваше организације у јавности? ($r=0,273$; $p<0,01$) (табела 53) и
- 2) P25. Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правовремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности? и P29. Да ли верујете да је Ваша комуникација и однос према пацијентима запажени и адекватно

вредновани од стране надређених у Вашој организацији? ($r=0,437$; $p<0,01$) (табела 53).

И у овом случају, вредности Пирсоновог коефицијента корелације указују на то да је и *трећа појединачна хипотеза*, дефинисана као: H_3 : Претпоставка је, што је управљање екстерним односима с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и поверење пацијената у организационе јединице – клинике Клиничког центра Србије на вишем нивоу, и обратно, **потврђена**.

10.16. Тестирање посебних хипотеза истраживања

Ради тестирања посебних хипотеза истраживања урађена је интеркорелација између три латентне димензије (фактора) из скупа независних варијабли ("Односи организације (КЦС) с јавношћу") и три латентне димензије (фактора) из скупа зависних варијабли ("Мере за унапређење рада КЦС"). Резултати Пирсоновог коефицијента корелације између ових варијабли су приказани у табели 54.

Табела 54. Корелација између факторске структуре независних и зависних варијабли (Pearson Correlation, Sig. (2-tailed), N)

Латентне варијабле "односа организације (КЦС) с јавношћу"	Латентне варијабле "мера за унапређење рада КЦС"		
	REGR factor score 1 for analysis 2- Квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације (КЦС),	REGR factor score 2 for analysis 2- Квалитет екстерне комуникације с јавношћу и побољшање квалитета имица организације (КЦС), као и унапређење њеног рада	REGR factor score 3 for analysis 2 - Вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама КЦС, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације (КЦС).
REGR factor score 1 for analysis 1 - Интерна комуникација организације (КЦС) са запосленима и њен екстерни однос с јавношћу	.172*	.205**	.521**
	.015	.004	.000
	200	200	200

REGR factor score 2 for analysis 1 - Интерна комуникација са запосленима – редован и квалитетан проток информација између руководства и запослених и упознавање запослених са стратешким документима организације (КЦС)	.116	.147*	.355**
	.102	.038	.000
	200	200	200
REGR factor score 3 for analysis 1 - Мере за подизање квалитета комуникације између организације (КЦС) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о осавремењивању процеса рада организ. (КЦС).	.198**	.432**	.188**
	.005	.000	.008
	200	200	200

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ради тестирања **прве посебне хипотезе** која је дефинисана као: Х1: Претпоставка је, што је управљање интерним односима с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и квалитет рада здравствених радника на вишем нивоу и супротно, коришћени су резултати Пирсонове корелације између прве латентне варијабле (фактора) из скупа "односа организације (КЦС) с јавношћу" дефинисане као: "Интерна комуникација организације (КЦС) са запосленима и њен екстерни однос с јавношћу" и прве латентне варијабле (фактора) из скупа "мера за унапређење рада КЦС" одређене као: "Квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације (КЦС). Пирсонов коефицијент корелације између ових варијабли износи $r=0,172$ и значајан је на нивоу $p<0,05$. Сходно томе, може се закључити да је прва посебна хипотеза **потврђена**.

Приликом тестирања **друге посебне хипотезе** дефинисане као: Х2: Претпоставка је, што је управљање екстерним односима с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и поверење пацијената у организационе јединице – клинике Клиничког центра Србије на вишем нивоу, и супротно, коришћени су резултати Пирсонове корелације између треће латентне варијабле (фактора) "односа

организације (КЦЦ) с јавношћу" дефинисане као "Мере за подизање квалитета комуникације између организације (КЦЦ) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о осавремењавању процеса рада организације (КЦЦ)" и треће латентне варијабле "мера за унапређење рада КЦЦ" одређене као "Вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама КЦЦ, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације (КЦЦ)". Резултат Пирсоновог коефицијента корелације између ових варијабли износи $r=0,188$ и значајан је на нивоу $p<0,01$. На основу добијених резултата, може се закључити да је друга посебна хипотеза **потврђена**.

10.17. Тестирање опште хипотезе истраживања

Приликом тестирања опште хипотезе истраживања, осим доношења општег закључка на основу тестирања посебних хипотеза, помоћу Пирсоновог коефицијента корелације утврђена је статистички значајна повезаност између латентних димензија (фактора) из скупа "односа организације (КЦЦ) с јавношћу" и латентних димензија скупа зависних променљивих "мере за унапређење рада КЦЦ". Овом анализом су обухваћени следећи регресиони скорови утврђених фактора:

а) "Односи организације (КЦЦ) с јавношћу": 1) Интерна комуникација организације (КЦЦ) са запосленима и њен екстерни однос с јавношћу; 2) Интерна комуникација са запосленима – редован и квалитетан проток информација између руководства и запослених и упознавање запослених са стратешким документима организације (КЦЦ) и 3) Мере за подизање квалитета комуникације између организације (КЦЦ) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о осавремењавању процеса рада организације (КЦЦ) и

б) "мере унапређење рада КЦЦ": 1) Квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације (КЦЦ); 2) Квалитет екстерне комуникације с јавношћу и побољшање квалитета имиџа организације (КЦЦ), као и унапређење њеног рада и 3) Вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама КЦЦ, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације (КЦЦ).

На основу података из табеле 54. уочљиво је да постоји статистички значајна повезаност између прве варијабле из скупа "односа организације (КЦЦ) с јавношћу" – "Интерна комуникација организације (КЦЦ) са запосленима и њен екстерни однос с јавношћу" са све три латентне варијабле из скупа "мера за унапређење рада КЦЦ": 1)Квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације (КЦЦ) ($r=0,172$; $p<0,05$); 2)Квалитет екстерне комуникације с јавношћу и побољшање квалитета имица организације (КЦЦ), као и унапређење њеног рада ($r=0,205$; $p<0,01$); 3) Вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама кцс, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације (КЦЦ) ($r=0,521$; $p<0,01$).

Друга варијабла из скупа "односа организације (КЦЦ) с јавношћу" – "Интерна комуникација са запосленима – редован и квалитетан проток информација између руководства и запослених и упознавање запослених са стратешким документима организације (КЦЦ)" је статистички значајно повезана са две варијабле из скупа "мера за унапређење рада КЦЦ", и то: "Квалитет екстерне комуникације с јавношћу и побољшање квалитета имица организације (КЦЦ), као и унапређење њеног рада ($r=0,147$; $p<0,05$) и "Вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама КЦС, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације (КЦЦ)" ($r=0,355$; $p<0,01$).

Трећа варијабла из скупа "односа организације (КЦЦ) с јавношћу" – "Мере за подизање квалитета комуникације између организације (КЦЦ) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о осавремењавању процеса рада организације (КЦЦ)" је статистички значајно повезана са све три варијабле из скупа "мера за побољшање рада КЦЦ", и то: 1)"Квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације (КЦЦ)"($r=0,198$; $p<0,01$); 2)"Квалитет екстерне комуникације с јавношћу и побољшање квалитета имица организације (КЦЦ), као и унапређење њеног рада" ($r=0,432$; $p<0,01$) и 3)"Вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама кцс, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације (КЦЦ)" ($r=0,432$; $p<0,01$).

На основу наведеног прегледа повезаности међу латентним димензијама (факторима) из скупа независних и зависних варијабли, може се закључити да су скоро

све латентне варијабле (фактори) из скупа независних варијабли "односа организације (КСЦ) с јавношћу" значајно повезане с латентним димензијама из скупа зависних варијабли "мере за унапређење рада КЦС", осим друге варијабле из скупа независних варијабли и прве варијабле из скупа зависних варијабли. Ако се овим резултатима придруже налази о потврђеним појединачним и посебним хипотезама, онда се може закључити да је општа хипотеза дефинисана као: Претпоставка је, што је позиција односа с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу то је и процес унапређења рада у Клиничком центру Србије успешнији, и супротно, **потврђена**.

11. ЗАКЉУЧАК

Предметом истраживања овог рада сагледавана је улога односа с јавношћу у унапређењу рада Клиничког центра Србије. Операционално одређење предмета истраживања подразумевало је да се издвоје две главне целине истраживачког процеса а то су: Односи с јавношћу и Унапређење рада Клиничког центра Србије.

Друга целина из операционалног одређења предмета односи се на квалитет рада Клиничког центра Србије. Даљом операционализацијом посматрали смо квалитет рада Клиничког центра Србије кроз његове сегменте као што су: позиција Клиничког центра Србије у здравственом систему Републике Србије; организациона структура Клиничког центра Србије; начин реализације рада са пацијентима, здравственим радницима и институцијама здравственог система и начин остваривања комуникације са својом циљном јавношћу.

Научни циљ истраживања огледао се у открићу узајамних веза и односа који постоје на релацији односи с јавношћу и унапређења рада у Клиничком центру Србије. *Друштвени циљ* истраживања огледао се у сагледавању стања о појавама и процесима у Клиничком центру Србије, као што су: позиција односа с јавношћу у Клиничком центру Србије; реализација односа с јавношћу у Клиничком центру Србије; утицај интерних односа с јавношћу на рад организационих јединица-клиника Клиничког центра Србије; средства која ће се користити у интерној комуникацији у Клиничком центру Србије; идентификација запослених са циљевима рада Клиничког центра Србије и улога интерних односа с јавношћу у том процесу; мотивисаност здравствених радника у испуњавању својих радних задатака и улога интерних односа с јавношћу у том процесу; екстерни односи с јавношћу у Клиничком центру Србије и и како они утичу на унапређење рада Клиничког центра Србије; средства која ће се користити у екстерној комуникацији Клиничког центра Србије са својом циљном јавношћу и Имиџ Клиничког центра Србије у јавности и како на њега утичу екстерни односи с јавношћу.

На основу овако одређеног општег циља, а у складу са истакнутим димензијама предмета истраживања постављени су следећи задаци истраживања: 1) Утврдити преференцију манифестних облика (индикатора) односа организације (КЦС) с

јавношћу; 2) Утврдити факторску структуру односа организације (КЦС) с јавношћу; 3) Утврдити преференцију манифестних облика (индикатора) унапређења рада организације (КЦС); 4) Утврдити факторску структуру мера за унапређење рада организације (КЦС) и 5) Утврдити степен и значај повезаности између латентних димензија (фактора) односа организације (КЦС) с јавношћу и латентних димензија мера за унапређење рада организације (КЦС).

Рад се заснива на генералној или општој хипотези, посебним и појединачним хипотезама. **Генерална** или **општа хипотеза** гласи: Х: Претпоставка је, што је позиција односа с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу то је и процес унапређења рада у Клиничком центру Србије успешнији и супротно.

Полазећи од предмета овог истраживања, као и постављених хипотеза, издвајају се **две групе варијабли** – независне и зависне варијабле, које су у статистичкој обради података подвргнуте најпре дескриптивној анализи, а затим факторској и корелационој анализи.

Скуп **независних варијабли** чинило је 18 манифестних варијабли или индикатора којима се описују интерни и екстерни односи Клиничког центра Србије с јавношћу, и то: 1) Р6. Да ли верујете да Ваши надређени сматрају да је неопходно да сви запослени буду у потпуности информисани о стратегији, визији, мисији и циљевима Ваше организације и Клиничког центра Србије?; 2) Р7. Да ли верујете да Ваши надређени раде на унапређењу искрене комуникације са својим запосленима? 3) Р8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован? 4) Р9. Да ли верујете да је проток информација или извештавање од нижих нивоа запослених ка руководства у Вашој организацији квалитетан и редован?; 5) Р10. Да ли верујете да руководство врши контролу извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији?; 6) Р16. Да ли верујете да сте редовно информисани о укупним плановима и квалитету реализације Ваших радних задатака?; 7) Р17. Да ли и верујете да имате потпуне информације о одржавању стручних састанака, као и подршку за учешће у њиховом раду?; 8) Р18. Да ли верујете да сте у потпуности информисани о награђивању, или примени одређених санкција у односу на постигнуте резултате рада у Вашој организацији?; 9) Р19. Да ли верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених?; 10) Р20. Да ли верујете да имате потпуно и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада у Вашој организацији?; 11) Р21. Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава

масовним медијима?; 12)P25. Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правовремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности?; 13)P26. Да ли верујете да би квалитет комуницирања између Клиничког центра Србије и јавности био још бољи, ако би ту комуникацију реализовали квалитетнији и стручнији запослени?; 14)P32. Да ли верујете да Ваши надређени прихватају Ваше идеје и сугестије?; 15)P33. Да ли верујете да ће Ваши надређени у комуникацији са Вама искрено пожелети да им изнесете своје мишљење о пословним обавезама и проблемима?; 16)P34. Да ли верујете да се Ваше и мишљење Ваших колега адекватно вреднује у доношењу важних одлука о Вашој организацији?; 17)P35. Да ли верујете да је јасно одређена улога и одговорност сваког члана тима у Вашој организацији? и 18)P39. Да ли се лако договорите са Вашим колегама око поделе посла јер се у Вашем колективу зна ко шта ради?

Скуп *зависних варијабли* чинило је 17 манифестних варијабли или индикатора којима се описује унапређење рада Клиничког центра Србије, и то: 1)P11. Да ли верујете да би квалитет редовне контроле извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији допринело унапређењу рада?; 2)P12. Да ли верујете да добра комуникација између надређених и осталих запосленима мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад?; 3)P13. Да ли верујете да је добра интерперсонална комуникација између запослених на свим нивоима основни предуслов за виши ниво квалитета и боље резултата рада?; 4)P14. Да ли верујете да би виши степен информисаности запослених о њиховим резултатима рада у организације за њих био већи мотив за још бољи и квалитетнији рад?; 5)P15. Да ли верујете да би унапређење интерне комуникације међу запосленима у Вашој организацији допринело бољем квалитету целокупног рада организације?; 6)P22. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем разумевању и прихватању Ваше организације у јавности?; 7)P23. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем имиџу Ваше организације у јавности?; 8)P24. Да ли верујете да унапређење управљања екстерним односима с јавношћу доприноси унапређењу рада Клиничког центра Србије у целини?; 9)P27. Да ли верујете да је комуникација међу клиникама у Клиничком центру квалитетна и благовремена?; 10)P28. Да ли верујете да би комуникација међу клиникама у Башој организацији била квалитетнија и благовременија ако би се увела писана Процедура у тој области?; 11)P29. Да ли верујете да је Ваша комуникација и однос према

пацијентима запажени и адекватно вредновани од стране надређених у Вашој организацији?; 12)P30. Да ли верујете да комуникација између Вас и колега утиче на квалитет Ваше радне ангажованост и Вашу мотивисаност за још бољи рад?; 13)P31. Да ли верујете да бисте се још више ангажовали око реализације Ваших радних задатака уколико би Ваши надређени били искренији и отворенији у комуникацији са Вама?; 14)P36. Да ли верујете да би Вас новчане награде стимулисале да се укључите у неке пројекте у организацији и додатно се ангажујете на послу?; 15)P37. Да ли верујете да култура комуницирања у Вашој организацији може позитивно да утиче на Ваше залагање на послу?; 16)P38. Да ли верујете да Ваше колеге хоће да пруже помоћ и желе да сарађују са другим колегама када у Вашој организацији није позитивна клима и искрена комуникација? и 17)P40. Да ли верујете да Ваша достигнућа и успеси на послу доприносе побољшању угледа Ваше организације?

У овом истраживању су коришћене следеће **истраживачке методе**: дијалектичка метода, метода анализе садржаја, компаративна метода, метода испитивања и метода студије случаја,

Као **техника истраживања** коришћено је анкетирање. Овом техником обављено је прикупљање података о ставовима и мишљењима запослених и екстерне јавности о битним чиниоцима који се односе на односе с јавношћу и мре за унапређење рада Клиничког центра Србије.

У истраживању је коришћен **Анкети упитник** који се састоји од Упитника за испитивање персоналних и статусних обележја испитаника и Скале за мерење ставова о односима организације с јавношћу и о унапређењу рада Клиничког центра Србије. **Упитник за испитивање персоналних и статусних обележја испитаника** у овом истраживању обављено је прикупљање следећих података: пол, образовање, старост, позиција у организацији и време проведене у Клиничком центру Србије.

Најзначајнији део Анкетног упитника представља **Скала за мерење ставова о односима организације с јавношћу и о унапређењу рада Клиничког центра Србије**. Ова скала се састоји од две субскеале: прва субскала садржи 18 питања и намењена је за прикупљање података о интерним и екстерним односима организације (Клиничког центра Србије) с јавношћу) и друга субскала садржи 17 питања и намењена је за прикупљање података о унапређењу рада Клиничког центра Србије.

Испитивање је обављено на **пригодном узорку** од 200 испитаника који су стално запослени у Клиничком центру Србије. При одабиру врсте и величине узорјка истраживања пошло се од досадашњих сазнања да професионални статус запослених у

КЦС утиче ба њихов ставове како према односима организације (КЦС) с јавношћу, тако и према квалитету имица организације (КЦС) у јавности.

Основни показатељи структуре испитаника су презентовани текстуално, табеларно и графички. Структура узорка према **полу**, указује на то да је чини 14 одсто испитаника мушког пола и 86 одсто испитаница женског пола, што је и разумљиво с обзиром на врсте профила и квалификациону структуру здравствених радника у Клиничком центру Србије.

Дистрибуција узорка према **степену образовања**, указује на то да највећи проценат испитаника поседује средњу стручну спрему (55%), затим следе они испитаници који имају високу стручну спрему (18,4%), а на трећем месту се налазе испитаници са вишом стручном спремом (11,6%). Са завршеним магистарским студијама и одбрањеном докторском дисертацијом у структури узорка се налази 14% испитаника, док се са нижом стручном спремом у структури узорка налази свега 1% испитаника.

Структуру узорка према **годинама старости**, највише чине испитаници од 46. до 50. година старости (19%), затим они са старошћу од 41. до 45. година (18,5%), а 15% испитаника се налази у границама од 36. до 40. година старости. Њима се по броју и процентуалној заступљености придружују испитаници од 31. до 35. године старости (13%), затим испитаници од 26. до 30. године старости (12,5%) и испитаници од 51. до 55. године старости (11,5%). Једна десетина испитаника спада у категорију испод 25. (4,5%) и изнад 56. године старости (6%).

Када је у питању **време проведено у КЦС**, ова карактеристика узорка је распоређена на следећи начин у његовој структури: највећи проценат испитаника је провело више од 25 година у КЦС (26%), затим следе они који су у овој установи провели од шест до 10 година (19%), на трећем месту се налазе испитаници који су провели од 11 до 15 година у КЦС, на четвртом они који су у КЦС провели мање од пет година (16,5%) и на петом месту - испитаници са стажом од 21 до 25 година у овој установи (12%).

Статистичка обрада података обављена је на рачунару методама мултиваријационе анализе и помоћу статистичког пакета програма SPSS. У зависности од испитиваних варијабли и њихових релација, утврђени су основни статистички показатељи (фреквенција, проценат, аритметичка средина и стандардна девијација), а сагласно општој и посебним и појединачним хипотезама истраживања у обради

прикупљених података коришћене су следеће методе мултиваријационе анализе: факторска анализа и корелацијска анализа.

Факторска анализа као метод мултиваријационе анализе коришћена је за описивање међусобне зависности већег броја манифестних променљивих коришћењем мањег броја основних, али неопажљивих случајних променљивих познатих као фактори (Ковачић, 1994,стр.203). Поступак факторске анализе је обављен како за скуп независних ("Односи с јавношћу"), тако и за скуп зависних варијабли (" Унапређење рада Клиничког центра Србије"). За одређивање броја значајних фактора у анализи корићен је Гутман-Кајзеров критеријум јединичног корена према коме у моделу "задржавамо онолико заједничких фактора колико има карактеристичних корена узорачке корелационе матрице који су већи од јединице (вредност аритметичке средине карактеристичних корена" (Ковачић, 1994,стр.221). Добијени фактори ротирани су у правцу једноставне структуре помоћу "varimax" критеријума као аналитичког модела ортогоналне ротације, при чему је међусобни однос факторских оса остао непромењен, односно ортогоналан, што значи да су добијени фактори без корелације. На основу оцењеног модела факторске анализе израчуната је и вредност факторских скорова који су коришћени као полазни подаци за корелацијску анализу.

Корелационом анализом испитано је да ли постоји значајна повезаност између латентних димензија (фактора) независних ("односи организације с јавношћу") и латентних димензија (фактора) зависних варијабли ("имиц организације"). Као метод корелационе анализе примењен је "биваријантни метод" (Bivariate Correlations), а повезаност између варијабли је испитана помоћу Пирсоновог (Pearson) коефицијента корелације за ниво значајности 0,05 и 0,01.

Очекује се да ће резултати овог истраживања имати научни и друштвени допринос. **Научни допринос** се огледа у верификацији дисадашњих сазнања о односима с јавношћу и раду здравствених установа од националног значаја. То се остварило кроз: описивање појмова, појава и процеса који су везани за односе с јавношћу и унапређење рада Клиничког центра Србије; класификацију појмова, појава и процеса који су везани како за односе с јавношћу, тако и за унапређење рада Клиничког центра Србије и откривање међусобних утицаја, веза и односа између односа с јавношћу и унапређења рада Клиничког центра Србије.

Друштвени допринос се огледа у сагледавању или унапређењу позиције односа с јавношћу у управљачком делу Клиничког центра Србије; модела успостављања односа с јавношћу у Клиничком центру Србије; планирању и реализацији унутрашњих

или интерних односа с јавношћу Клиничког центра Србије; планирања и реализације екстерних или спољних односа с јавношћу Клиничког центра Србије; међузависност између односа с јавношћу, идентификације, мотивације запослених, и реализације унапређења рада Клиничког центра Србије и утицаја односа с јавношћу на имиџ Клиничког центра Србије како у Србији тако и у региону.

Када је реч о **интерпретацији резултата истраживања**, у првом делу овог поглавља анализирани су резултати дескриптивне анализе 18 манифестних варијабли "односа организације (КЦС) с јавношћу". У другом делу рада утврђена је факторска структура основних димензија (фактора) "односа организације (КЦС) с јавношћу". Трећи део овог поглавља обухвата дескриптивну анализу 17 манифестних варијабли "унапређења рада организације (КЦС)". Факторска структура латентних димензија "унапређења рада организације (КЦС)" утврђена је у четвртом делу овог поглавља. Пети део овог поглавља обухвата резултате корелационе анализе између латентних димензија (фактора) "односа организације (КЦС) с јавношћу" и латентних димензија (фактора) мера за "унапређење рада организације (КЦС)". На крају петог поглавља изнети су закључци о тестирању две посебне и три појединачне хипотезе, као и закључак о тестирању опште хипотезе.

Приликом разматрања **преференције манифестних облика (индикатора) "односа организације (КЦС) с јавношћу"**, у првом делу интерпретације резултата истраживања обављена је анализа резултата дескриптивне анализе 18 манифестних варијабли "односа организације (КЦС) с јавношћу", које, у ствари, чине скуп независних варијабли. Овај део анализе обухвата табеларни и графички преглед ставова, односно одговора испитаника на петостепеној скали Ликертовог типа за свих 18 манифестних варијабли (индикатора). Резултати истраживања су приказани помоћу неких основних статистичких параметара: аритметичка средина, стандардна девијација, максимум и минимум оцене (преференције).

Дескриптивна анализа преференције манифестних облика односа организације (КЦС) с јавношћу је обављена посредством следећих питања-индикатора у *Субскали за мерење односа организације с јавношћу*.

Као метода екстракције (издвајања) компоненти (фактора) примењена је метода главних компонената. За одређивање броја значајних фактора у анализи коришћен је Гутман-Кајзеров критеријум јединичног корена према коме у моделу задржавамо онолико заједничких фактора колико има карактеристичних коренова који су већи од јединице. Према добијеним резултатима, уочљиво је да су три карактеристична корена

већа од јединице, па би у даљем поступку факторске анализе, у складу са одабраним критеријумом, требало задржати три фактора. Укупна варијанса која се може објаснити са ова три фактора износи око 60 одсто (59,997%), што представља висок проценат објашњене варијансе у односу на број манифестних варијабли укључених у факторску анализу.

У поступку факторске анализе добијена је матрица компонената која је у наредној фази факторске анализе ротирана у правцу једноставне структуре помоћу ортогоналне ротације. Ортогонална ротација компонената (фактора) представља, у ствари, ортогоналну трансформацију матрице факторских оптерећења, а самим тим ортогоналну трансформацију факторских оса (фактора) при којој њихов међусобни однос остаје непромењен, односно остаје под углом од 90 степени.

Добијени фактори ротирани су у правцу једноставне структуре помоћу Кајзеровог "varimax" критеријума (Kaiser, 1958), као аналитичког модела ортогоналне ротације, при чему је међусобни однос факторских оса остао непромењен, односно ортогоналан, па су добијени фактори без корелације. На тај начин добијена је ротирана матрица факторских оптерећења са особинама једноставне структуре, чиме се олакшава интерпретација оцене модела факторске анализе (Ковачић, 1994, стр. 226). На основу оцењеног модела факторске анализе израчуната је и вредност факторских скорова који су коришћени као полазни подаци за корелацијску анализу. У табели 25. приказана је ротирана матрица компонената.

На основу резултата ротиране матрице компонената, **први фактор** највише дефинишу варијабле које се односе на *уважавање мишљења и предлога својих подређених приликом доношења важних одлука у организацији*, и то: P33. Да ли верујете да ће Ваши надређени у комуникацији са Вама искрено пожелети да им изнесете своје мишљење о пословним обавезама и проблемима? (.759); P34. Да ли верујете да се Ваше и мишљење Ваших колега адекватно вреднује у доношењу важних одлука о Вашој организацији? (.741); P32. Да ли верујете да Ваши надређени прихватају Ваше идеје и сугестије? (.724).

Друга група варијабли које у значајној мери одређују овај фактор јесу варијабле које указују обученост кадра за комуникацију између КЦС и јавности и тачност информација која се саопштава медијима, и то: P25. Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правовремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности? (.671); P21. Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава масовним медијима? (.618);

Трећа група варијабли се односи на јасну поделу посла међу запосленима у колективу и поседовање потпуне информације о стимулисању и санкционисању запослених и о одржавању стручних састанака, и то: P18. Да ли верујете да сте у потпуности информисани о награђивању, или примени одређених санкција у односу на постигнуте резултате рада у Вашој организацији? (.595); P35. Да ли верујете да је јасно одређена улога и одговорност сваког члана тима у Вашој организацији? (.594); P17. Да ли и верујете да имате потпуне информације о одржавању стручних састанака, као и подршку за учешће у њиховом раду? (.587); P19. Да ли верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених? (.565); P39. Да ли се лако договорите са Вашим колегама око поделе посла јер се у Вашем колективу зна ко шта ради? (.559).

Узевши у целини, ову латентну димензију (фактор), према подацима из табеле 26, одређују три групе варијабли са различитим значењем, што је чини веома сложеном како по структури тако и по значењу. Она обухвата: ужавање мишљења и предлога својих подређених приликом доношења важних одлука у организацији, обученост кадра за комуникацију између КЦС и јавности и тачност информација која се саопштава медијима; јасна подела посла међу запосленима у колективу и поседовање потпуне информације о стимулисању и санкционисању запослених и одржавању стручних састанака. На основе наведеног одређења, ПРВИ ФАКТОР се може јединствено дефинисати као **"интерна комуникација организације (кцс) са запосленима и њен кстерни однос с јавношћу"**.

Други фактор је једнозначније одређен и обухвата манифестне варијабле које се односе на квалитет и редовност протока информација од руководстав ка нижим нивоима запослених у организацији (КЦС), и обратно. То су следеће манифестне варијабле: P8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован? (.808); P7. Да ли верујете да Ваши надређени раде на унапређењу искрене комуникације са својим запосленима? (.750); P10. Да ли верујете да руководство врши контролу извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији? (.741); P9. Да ли верујете да је проток информација или извештавање од нижих нивоа запослених ка руководства у Вашој организацији квалитетан и редован? (.695). Значајну повезаност са првим фактором има и манифестна варијабла која се односи на интерну комуникацију са запосленима у смислу њиховог информисања са стратегијом и визијом, мисицом и циљевима организације (КЦС), и то: P6. Да ли верујете да Ваши надређени сматрају да је неопходно да сви запослени буду у потпуности информисани

о стратегији, визији, мисији и циљевима Ваше организације и Клиничког центра Србије? (.716). Сходно томе, **други фактор се може одредити као интерна комуникација са запосленима – редован и квалитетан проток информација између руководства и запослених и упознавање запослених са стратешким документима организације (КЦС).**

Трећи фактор, према добијеним резултатима, највише одређују манифестне варијабле чије значење указује на могућност подизања квалитета комуникације између организације (КЦС) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада организације (КЦС), као и о плановима и квалитету реализације задатака запослених, и то: P26. Да ли верујете да би квалитет комуницирања између КЦС и јавности био још бољи, ако би ту комуникацију реализовали квалитетнији и стручнији запослени? (.876); P20. Да ли верујете да имате потпуно и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада у Вашој организацији? (.568). Такође, у мањој мери, овај фактор одређују манифестне варијабле које указују на редовну информисаност запослених у укупним плановима организације (КЦС) и резултатима рада запослених и на тачност информација које се саопштавају међијима, уз јасне писане и говорне поруке руководства организације, и то: P16. Да ли верујете да сте редовно информисани о укупним плановима и квалитету реализације Ваших радних задатака? (.395); P21. Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава масовним медијима? (392); P19. Да ли верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених? (.309). Сходно томе, оав фактор се може дефинисати као **мере за подизање квалитета комуникације између организације (кцс) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о осавременавању процеса рада организације (КЦС)**

Након анализе другог истраживачког задатка, односно другог поглавља у оквиру интерпретације и дискусије резултата истраживања, може се закључити да је 18 манифестних варијабли у склопу независне варијабле "односи организације (КЦС) с јавношћу", поступком факторске анализе сведено на три базичне (латентне) димензије (фактора), и то: **први фактор: интерна комуникација организације (КЦС) са запосленима и њен кстерни однос с јавношћу; други фактор: интерна комуникација са запосленима – редован и квалитетан проток информација између руководства и запослених и упознавање запослених са стратешким документима организације (КЦС) и трећи фактор: мере за подизање квалитета**

комуникације између организације (КЦС) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о осавремењавању процеса рада организације (КЦС).

Трећи задатак истраживања је обухватао **утврђивање преференције манифестних облика унапређења рада организације (КЦС)**. Сходно томе, обављена је дескриптивна анализа преференције појединих манифестних облика унапређења рада организације (КЦС) кроз утврђивање основних статистичких параметара (аритметичка средина, стандардна девијација, максимум и минимум).

Један од задатака овог истраживања је био да се **утврди факторска (латентна) структура мера за унапређење рада организације (КЦС)**, односно да се утврди да ли се структура 17 манифестних варијабли (17 питања) мера за унапређење рада КЦС, може свести на мањи и ограничени број фактора (латентних варијабли). Као метод издвајања (екстракције) фактора примењена је анализа главних компоненти, уз екстракцију три фактора према Гутман-Кајзеровом критеријуму јединичног корена. Дакле, према овом критеријуму у даљој фази факторске анализе задржана су само три фактора који имају карактеристичне коренове веће од јединице. За ова три издвојена фактора, проценат укупне објашњене варијансе, према подацима из табеле 47. износи око 60 одсто (59,568%), што представља висок проценат објашњене варијансе за оволики узорак манифестних варијабли.

У поступку факторске анализе најпре је добијена матрица компонената која је у наредној фази факторске анализе ротирана у правцу једноставне структуре применом ортогоналне ротације. Ротацијом фактора добијена је нова, ротирана матрица факторских оптерећења са особинама једноставне структуре. Као метод ортогоналне ротације примењен је Кајзеров "варимах" метод.

На основу добијених резултата, први фактор највише дефинишу варијабле које означавају повезаност између интерне комуникације међу запосленима, затим између запослених и надређених и резултата рада и мотивисаности запослених за још бољи рад, и то: P15. Да ли верујете да би унапређење интерне комуникације међу запосленима у Вашој организацији допринело бољем квалитету целокупног рада организације? (.765); P13. Да ли верујете да је добра интерперсонална комуникација између запослених на свим нивоима основни предуслов за виши ниво квалитета и боље резултата рада? (.750); P30. Да ли верујете да комуникација између Вас и колега утиче на квалитет Ваше радне ангажованост и Вашу мотивисаност за још бољи рад? (.736); P37. Да ли верујете да култура комуницирања у Вашој организацији може позитивно да утиче на Ваше залагање на послу? (.696); P12. Да ли верујете да добра

комуникација између надређених и осталих запосленима мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад? (.654); P31. Да ли верујете да бисте се још више ангажовали око реализације Ваших радних задатака уколико би Ваши надређени били искренији и отворенији у комуникацији са Вама? (.602). На резултате рада запослених у значајној мери утиче и информисаност запослених о њиховим резултатима рада у организацији; P14. Да ли верујете да би виши степен информисаности запослених о њиховим резултатима рада у организације за њих био већи мотив за још бољи и квалитетнији рад? (.632). На основу значења наведених варијабли, овај фактор се може дефинисати као: **квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације.**

У дефинисању другог фактора, према добијеним резултатима, највише утичу манифестне варијабле које означавају утицај квалитета екстерне комуникације организације с јавношћу на имиџ организације у јавности и унапређењу рада организације, и то: P23. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем имиџу Ваше организације у јавности? (.853); P24. Да ли верујете да унапређење управљања екстерним односима с јавношћу доприноси унапређењу рада Клиничког центра Србије у целини? (.825); P22. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем разумевању и прихватању Ваше организације у јавности? (.714). На унапређење рада организације (КЦС) утиче још и редовна контрола извршења информација које су пренете на запослене, као и унапређење комуникације међу клиникама увођењем писане процедуре у њиховим односима. То су следеће варијабле: P11. Да ли верујете да би квалитет редовне контроле извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији допринело унапређењу рада? (.606) и P28. Да ли верујете да би комуникација међу клиникама у Башој организацији била квалитетнија и благовременија ако би се увела писана Процедура у тој области? (.569). На основу значења наведених варијабли, овај фактор се може одредити као: **квалитет екстерне комуникације с јавности и побољшање квалитет имиџа организације, као и унапређење њеног рада.**

На основу резултата факторске анализе трећи фактор, се може дефинисати помоћу манифестних варијабли које означавају вредновање рада запослених према односу и комуникацији са пацијентима и на квалитетну интерну комуникацију међу запосленима и клиникама: P29. Да ли верујете да је Ваша комуникација и однос према

пацијентима запажени и адекватно вредновани од стране надређених у Вашој организацији? (.808); P27. Да ли верујете да је комуникација међу клиникама у Клиничком центру квалитетна и благовремена? (.743); P38. Да ли верујете да Ваше колеге хоће да пруже помоћ и желе да сарађују са другим колегама када у Вашој организацији није позитивна клима и искрена комуникација? (.693). Овим варијаблама, свакако, треба додати оне варијабле које указују да појединачна достигнућа и успеси на послу значајно доприносе подизању угледа организације, и то: P40. Да ли верујете да Ваша достигнућа и успеси на послу доприносе побољшању угледа Ваше организације? (.489) и P36. Да ли верујете да би Вас новчане награде стимулисале да се укључите у неке пројекте у организацији и додатно се ангажујете на послу? (.398). Сходно наведеним значењима манифестних варијабли, овај фактор се може одредити као: **вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације (КЦС).**

На крају анализе четвртог истраживачког задатка, односно четвртог поглавља у склопу интерпретације и дискусије резултата истраживања, може се закључити да је 17 манифестних варијабли у склопу зависне варијабле означене као "мере за унапређење рада организације (КЦС)", поступком факторске анализе сведено на три базичне (латентне) димензије (фактора), и то: **први фактор: квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације (КЦС), други фактор: квалитет екстерне комуникације с јавности и побољшање квалитет имица организације (КЦС), као и унапређење њеног рада и трећи фактор: вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама КЦС, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације ((КЦС).**

У петом делу интерпретације резултата истраживања приказани су резултати корелационе анализе између независних варијабли односа организације (КЦС) с јавношћу и зависних варијабли о унапређењу рада Клиничког центра Србије. Корелациона анализа је урађена прво између независних и зависних варијабли на манифестном нивоу, а затим између независних и зависних варијабли на латентном (факторском) нивоу. Помоћу корелационе анализе тестиране су појединачне, посебне и општа хипотеза истраживања.

Тестирање појединачних хипотеза је обављено помоћу Пирсонових корелација између манифестних варијабли односа организације (КСЦ) с јавношћу и манифестних варијабли о унапређењу рада Клиничког центра Србије.

Ради тестирања **прве појединачне хипотезе**, дефинисане као: X_1 : Претпоставка је, што је интерна комуникација са запосленима на вишем нивоу, то је и мотивација запослених за извршавање свакодневних пословних задатака задатака на вишем нивоу, урађена је корелација између два пара независних и зависних манифестних варијабли, и то: 1) P8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован? и P12. Да ли верујете да добра комуникација између надређених и осталих запосленима мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад? ($r=0,144$; $p<0,05$) и 2) P9. Да ли верујете да је проток информација или извештавање од нижих нивоа запослених ка руководства у Вашој организацији квалитетан и редован? и P12. Да ли верујете да добра комуникација између надређених и осталих запосленима мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад? ($r=0,244$; $p<0,01$). На основу добијеног резултата може се закључити да је прва појединачна хипотеза – **потврђена**.

Приликом тестирања **друге појединачне хипотезе**, дефинисане као: X_2 : Претпоставка је, што је формални пренос информација у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и идентификација запослених са организационим јединицама – Клиникама Клиничког центра Србије на вишем нивоу и супротно, обављена је корелација између два пара манифестних варијабли независних и зависних променљивих, и то: 1) P8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован? и P27. Да ли верујете да је комуникација међу клиникама у Клиничком центру квалитетна и благовремена? ($r=0,420$; $p<0,01$) и 2) P8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован? и P30. Да ли верујете да комуникација између Вас и колега утиче на квалитет Ваше радне ангажованост и Вашу мотивисаност за још бољи рад? ($r=0,173$; $p<0,05$).

На основу добијених Пирсонових коефицијената корелације за два пара манифестних варијабли, од којих је један значајан на нивоу $p<0,01$, а други на нивоу $p<0,05$, може се закључити да је друга појединачна хипотеза - **потврђена**.

Трећа појединачна хипотеза, дефинисана као: X_3 : Претпоставка је, што је прављање екстерним односима с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и поверење пацијената у организационе јединице – клинике Клиничког

центра Србије на вишем нивоу, и обратно, тестирана је такође помоћу два пара Пирсонових корелација између манифестних зависних и независних варијабли, и то: 1)P25. Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правовремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности? и P22. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем разумевању и прихватању Ваше организације у јавности? ($r=0,273$; $p<0,01$) и 2)P25. Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правовремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности? и P29. Да ли верујете да је Ваша комуникација и однос према пацијентима запажени и адекватно вредновани од стране надређених у Вашој организацији? ($r=0,437$; $p<0,01$). И у овом случају, вредности Пирсоновог коефицијента корелације указују на то да је и трећа појединачна хипотеза - **потврђена**.

Ради *тестирања посебних хипотеза истраживања* урађена је интеркорелација између три латентне димензије (фактора) из скупа независних варијабли ("Односи организације (КЦС) с јавношћу") и три латентне димензије (фактора) из скупа зависних варијабли ("Мере за унапређење рада КЦС"). На основу резултата Пирсоновог коефицијента корелације између ових варијабли донети су закључци о потврђивању или оповргавању посебних хипотеза.

Ради тестирања **прве посебне хипотезе** која је дефинисана као: X1: Претпоставка је, што је управљање интерним односима с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и квалитет рада здравствених радника на вишем нивоу и супротно, коришћени су резултати Пирсонове корелације између прве латентне варијабле (фактора) из скупа "односа организације (КЦС) с јавношћу" дефинисане као: "Интерна комуникација организације (КЦС) са запосленима и њен екстерни однос с јавношћу" и прве латентне варијабле (фактора) из скупа "мера за унапређење рада КЦС" одређене као: "Квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације (КЦС). Пирсонов коефицијент корелације између ових варијабли износи $r=0,172$ и значајан је на нивоу $p<0,05$. Сходно томе, може се закључити да је прва посебна хипотеза **потврђена**.

Приликом тестирања **друге посебне хипотезе** дефинисане као: X2: Претпоставка је, што је управљање екстерним односима с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу, то је и поверење пацијената у организационе јединице – клинике Клиничког центра Србије на вишем нивоу, и супротно, коришћени су

результати Пирсонове корелације између треће латентне варијабле (фактора) "односа организације (КЦЦ) с јавношћу" дефинисане као "Мере за подизање квалитета комуникације између организације (КЦЦ) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о осавремењавању процеса рада организације (КЦЦ)" и треће латентне варијабле "мера за унапређење рада КЦЦ" одређене као "Вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама КЦЦ, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације (КЦЦ)". Резултат Пирсоновог коефицијента корелације између ових варијабли износи $r=0,188$ и значајан је на нивоу $p<0,01$. На основу добијених резултата, може се закључити да је друга посебна хипотеза **потврђена**.

Приликом **тестирања опште хипотезе истраживања**, осим доношења општег закључка на основутестирања посебних хипотеза, помоћу Пирсоновог коефицијента корелације утврђена је статистички значајна повезаност између латентних димензија (фактора) из скупа "односа организације (КЦЦ) с јавношћу" и латентних димензија скупа зависних променљивих "мере за унапређење рада КЦЦ". Овом анализом су обухваћени следећи регресиони скорови утврђених фактора: а) "Односи организације (КЦЦ) с јавношћу": 1) Интерна комуникација организације (КЦЦ) са запосленима и њен екстерни однос с јавношћу; 2) Интерна комуникација са запосленима – редован и квалитетан проток информација између руководства и запослених и упознавање запослених са стратешким документима организације (КЦЦ) и 3) Мере за подизање квалитета комуникације између организације (КЦЦ) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о осавремењавању процеса рада организације (КЦЦ) и б) "мере унапређење рада КЦЦ": 1) Квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације (КЦЦ); 2) Квалитет екстерне комуникације с јавношћу и побољшање квалитета имица организације (КЦЦ), као и унапређење њеног рада и 3) Вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама КЦЦ, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације (КЦЦ).

На основу добијених резултата, утврђено је да постоји статистички значајна повезаност између прве варијабле из скупа "односа организације (КЦЦ) с јавношћу" – "Интерна комуникација организације (КЦЦ) са запосленима и њен екстерни однос с јавношћу" са све три латентне варијабле из скупа "мера за унапређење рада КЦЦ": 1) Квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и

запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације (КЦС) ($r=0,172$; $p<0,05$); 2) Квалитет екстерне комуникације с јавношћу и побољшање квалитета имица организације (КЦС), као и унапређење њеног рада ($r=0,205$; $p<0,01$); 3) Вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама КЦС, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације (КЦС) ($r=0,521$; $p<0,01$).

Друга варијабла из скупа "односа организације (КЦС) с јавношћу" – "Интерна комуникација са запосленима – редован и квалитетан проток информација између руководства и запослених и упознавање запослених са стратешким документима организације (КЦС)" је статистички значајно повезана са две варијабле из скупа "мера за унапређење рада КЦС", и то: "Квалитет екстерне комуникације с јавношћу и побољшање квалитета имица организације (КЦС), као и унапређење њеног рада" ($r=0,147$; $p<0,05$) и "Вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама КЦС, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације (КЦС)" ($r=0,355$; $p<0,01$).

Трећа варијабла из скупа "односа организације (КЦС) с јавношћу" – "Мере за подизање квалитета комуникације између организације (КЦС) и јавности и поседовање потпуне и квалитетне информације о осавремењавању процеса рада организације (КЦС)" је статистички значајно повезана са све три варијабле из скупа "мера за побољшање рада КЦС", и то: 1) "Квалитет интерне комуникације међу запосленима и између надређених и запослених доприноси бољем квалитету рада запослених и целокупне организације (КЦС)" ($r=0,198$; $p<0,01$); 2) "Квалитет екстерне комуникације с јавношћу и побољшање квалитета имица организације (КЦС), као и унапређење њеног рада" ($r=0,432$; $p<0,01$) и 3) "Вредновање рада запослених према односу са пацијентима и подизање квалитета комуникације међу клиникама КЦС, као и допринос личних постигнућа запослених побољшању угледа организације (КЦС)" ($r=0,432$; $p<0,01$).

На основу наведеног прегледа повезаности међу латентним димензијама (факторима) из скупа независних и зависних варијабли, може се закључити да су скоро све латентне варијабле (фактори) из скупа независних варијабли "односа организације (КЦС) с јавношћу" значајно повезане с латентним димензијама из скупа зависних варијабли "мере за унапређење рада КЦС", осим друге варијабле из скупа независних варијабли и прве варијабле из скупа зависних варијабли. Ако се овим резултатима придруже налази о потврђеним појединачним и посебним хипотезама, онда се може

закључити да је општа хипотеза дефинисана као: Претпоставка је, што је позиција односа с јавношћу у Клиничком центру Србије на вишем нивоу то је и процес унапређења рада у Клиничком центру Србије успешнији, и супротно, ПОТВРЂЕНА.

Истраживање је показало да су откривене и доказане узајамне везе и односи који постоје на релацији односа с јавношћу и унапређења рада у Клиничком центру Србије, што говори о остварењу научног циља истраживања. Друштвени циљ истраживања се огледа у сагледавању чињеница које су доказане истраживањем, а односе се на имиџ Клиничког центра Србије у јавности који директно зависи од екстерних односи с јавношћу.

И зато је неопходно унапредити односе с јавношћу; формирати Службу за односе с јавношћу у Клиничком центру Србије и другим здравственим установама; ангажовати стручне кадрове који ће се бавити односима с јавношћи и едукацијом запослених; мотивисати оне који контролишу здравље људи, лече и едукују становништво о здравственој култури, формирају нам ставове о здравом животу и погледу на свет здравља; који нам преносе елементарна, али и шира знања из најразличитијих области о здравом животу и лечењу; и то је нешто што не сме да чека и што треба сврстати у припретете управо зато што имамо позитивне примере у европским болницама, а све то у циљу високог квалитета живота и рада становништва као и здравствених радника у Клиничком центру Србије и свим другим здравственим установама у држави.

12. ЛИТЕРАТУРА

1. **Adams J.** *Media Planning*, BusinessBooks Limited, London,1991.
2. **Armstrong M. A.** *Handbook of Human resource Management Practice (8th Edition)*, London: Kogan Page. 2001.
3. **Armstrong M. A.** *Handbook of Human resource Management Practice (8th Edition)*, London: Kogan Page2001.
4. **Базих М, Базих А.** *Савремени односи с јавношћу*, Научна КМД, Београд, 2011.
5. **Базих М.** *Пословна Комуникација- савремени пут до успеха*, Мегатренд универзитет, Београд, 2009.
6. **Базих М.** *Комуникационе вештине и ефективно лидерство*, Институт економских наука, Београд, 2010.
7. **Varney, J.W., Griffin R.W.,** " *The Management of Organizations: Strategy, Structure, Behavior*", Houghton Mifflin Company, Boston –Toronto. 1992.
8. **Бал Ф.** *Моћ медија*, Библиотека мултимедија, КЛИО, Београд, 1997.
9. **Барт Р.** *Књижевност, митологија, семиологија*, Нолит, Београд, 1966.
10. **Блек С.** *Односи са јавношћу*, КЛИО, Београд, 2003.
11. **Бодријар Ж.** *Терминални идентитет*, Београд, 2009.
12. **Becker L, Vlad T.** *Annual Enrollment Report, Graduate and Undergraduate Enrollments increase Sharply*, 2003.
13. **Buckley.** *Sociology and Modern Systems Theory*, 47
14. **Васиљенко АБ.** *Пр великих руских корпорација*, Клио, Београд, 2008.
15. **Васих Ж, Пантич Ј, Јанчев Н.** *Комуникације у функцији достизања циљева организације*, Инфотех-Јахорина, 2010., вол.9, Реф.Е-III-13,р.613-616
16. **Dolphin R.** *Internal Communications: Today's Strategic Imperative*, Journal of Marketing Communications, No.3, стр. 172, UK, 2005.
17. **Drucker P i dr.** *Менаџмент за будућност*, Privredni pregled, Beograd, 1995.
18. **Дулановић Ж и др.** *Нови правци у менаџменту виртуалне организације*, Златибор, 2002.
19. **Еко У.** *Култура, информација, комуникација*, Београд , 1973.
20. **Фулгоси, А.** *Факторска анализа*, Школска књига, Загреб, 1988.
21. **Живковић М.** *Промене организационе структуре предузећа*, Зборник, Мегатренд, Београд, 2005.

22. **Ивановић П.** *Мисија и циљеви организације*, Стратегијски менаџмент, Н.Сад, 1999.
23. **Ивановић П.** *Стратегијска алијанса-метод трансформације и раста организације*, ПМБ, 2000.
24. **Јеленковић П, Јеленковић Љ.** *Односи с јавношћу у области животне средине*, Чигоја штампа, Београд, 2012.
25. **Jack T i dr.** *Managing Change: Cases and Concepts*, Boston, 2003.
26. **Јовановић М.** *О менаџменту*, Пословна школа, Мегатренд, Београд, 1999.
27. **Јовановић М, Ланговић А.** *Упраљање пројектом*, Мегатренд универзитет, Београд, 2003.
28. **Јовановић М, Ланговић А.** *Интеркултурни менаџмент*, Мегатренд универзитет, Београд, 2005.
29. **Јовановић М, Ланговић А.** *Стратегијски менаџмент*, Мегатренд универзитет, Београд, 2001.
30. **Kaiser, H.F.** The Varimax Criteerion for Analytical Rotation in Factor Analysis, *Psychometrika*, 23, 187-200, 1958.
31. **Ковачић, З.** Мултиваријациона анализа, Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, 1994.
32. **Kondo J.** *Motivacija, kreativnost i kontrola kvaliteta: Japanska perspektiva*, Evropski centar za mir i razvoj (ECPD). 1997.
33. **Kotler P, Mindak W.** *Marketing and Public Relations, Journal of Marketing*, vol.42 (October, 1978), стр.13-20, према: Govoni N., Galper M., *Promotional Management*, Prentice Hall, New Yersey, 1988., стр.249
34. **Кутлип С.** *Успешни односи с јавношћу*, Службени гласник, Београд, 2006.
35. **Lewis David L.** *The Public Image of Henry Ford*, Wayne State University, US, 1976.
36. **Лојпур А.** *Мисија предузећа у процесу трансформације*, Нови Сад, 1997.
37. **Lucas CH.** *Information Tehnology-Strategic Decsion*, Making for Managers, J. Wiley, 2005.
38. **Маклаун М.** *Проучавње општила-човекових продужетака*, Београд, 1971.
39. **Maslow AH.** *Motivation and Responsibility*, Harper-and Row, New York. 1954
40. **Mazzoni M.** *Le relazioni pubbliche e il lobbying in Italia*, Laterza, Roma Le relazioni pubbliche e il lobbying in Italia, Laterza, Roma, 2010.
41. **Mašić B, Babić L, Boljanović ĐJ, Tomašević V, Veselinović S.** *Menadžment*, Univerzitet Singidunum, Beograd, 2009.

42. **Милетић С, Луковић В.** *Менаџмент стратегија и бизнис предузећа*, Економика, Ниш, 2007.
43. **Милосављевић М.** *Стратегијски менаџмент*, Чигоја штампа, Београд, 2000.
44. **Милосављевић М.** *Лидерство у предузећима*, Чигоја штампа, Београд, 1999.
45. **Миљковић С.**, *Motivation of employees and behaviour modification in health care organizations*, Article in Serbian. Acta Medica Medianae 2007; 46(2):53-62.
46. **Миросављевић М.** *Односи с јавношћу*, Бања Лука, 2008.
47. **Мићовић П.** *Здравствени менаџмент*, Београд, 2008. год.
48. **Mullins L.** / *Management and Organisational Behaviour (5th Edition)*, London; Financial Times/Pitman Publishing, 1999.
49. **McShane Von Glinow.** *Organizational Behaviour, (second Edition)* London: McGraw-Hill. 2002
50. **Осредечки Едуард.** *Пословно комуницирање и пословни бонтон*, Наклада Едо, Самобор, 2000.
51. **Радојковић М, Милетић М.** *Комуницирање, медији и друштво*, Стилос, Београд, 2006.
52. **Рајнвајн ЈБ.** *Стваралаштво новинара*, Научна књига, Београд, 1988.
53. **Ракас С.** *Социологија менаџмента*, Мегатренд универзитет примењених наука, Београд, 2002.
54. **Павловић М.** *Односи с јавношћу*, Мегатренд универзитет примењених наука, Београд, 2004.
55. **Петковић М, Јанићијевић Н, Богићевић Б.** *Организација – теорије, дизајн, понашање, промене*, Економски факултет у Београду, Београд, 2002.
56. **Петровић М.** *Међународни менаџмент*, ФОН, Београд, 1996.
57. **Porter ME.** *Competative strategy*, F.P., New York, 1990.
58. **Ries A, Ries L.** *The Fallof Advertising the Rise of PR*, New York, 2002
59. **Sinčić D, Poloski-Vokić N.** *Integrating internal Communications, human resource management and marketing concepts into the New internal marketing philosophy*, Paper No 07-12, University of Zagreb, 2007.
60. **Shortell M.S, Kaluzny, A.D.** *Health Care Management: Organization Design & Behaviour*, Thomson Delman Learning. Dec 30, 1999.,
61. **Тењовић, Лазар** *Статистика у психологији*, Универзитет у Београду, Филозофски факултет, Београд, 2000)

62. **Tisen R, Edriesen D i dr.** *Creating High-performance Companies through Value-based Knowledge Management THE knowledge dividend*, Nyenrode University, 1999.
63. **Тодоровић Ј.** *Предузеће као пословно организациони систем*, Економика предузећа, Београд, 3-4/1990.
64. **Унчанин Р.** *Маркетинг и односи са јавношћу*, Чачак 2006.
65. **Филиповић В, Костић, Станковић М.** *Односи с јавношћу, ауторово издање*, Београд, 2008.
66. **Филиповић В, Костић М, Прохаска С,** *Односи с јавношћу*, ФОН, Београд, 2003.
67. **Hill C, Jones G.** *Strategic menagment*, Houghton Mifflin Company, Boston, 1989.
68. **Carrell M, Elbert N. Hatfield R.,** *Human Resource Management: strategies for Managing a Diverse and Global Workforce (sixth Edition)*. London: Dryden Press-a division of Harcourt College Publishers; 2000.
69. **Цветковска-Оцокољић В, ЦветковскаТ.** *Пословна комуникација:усавременим условима пословања*, Мегатренд универзитет, Београд, 2007.
70. **Цветковска-Оцокољић В, ЦветковскаТ.** *Комуникација: човек и култура*, Мегатренд универзитет, Београд, 2009.
71. **Clamen M.** Lobiranje, CLIO, Beograd, 2004.
72. **Coler** *Effective Behaviour in Organizations (seventh Edition)*. London: McGraw-Hill; 2002
73. **Chandler A.** *The Visible Hand:The Menagerial Revolution in American Business*, Harvard University Press, US, 1977.
74. **Шелбах, Оскар,** *Мој систем успеха*, Плато, Београд, 2005.
75. **Wren D.A., Voich D.Jr.,** *Менаџмент*, Грмеч Привредни преглед, Београд, 2011.

Електронски извори

1. <http://www.echeck.org/library/presentations/index.html>
2. <http://www.ecom.cmu.edu/program/courses/tcr751/2003/slides/netsec7.ppt>
3. <http://www.ekonomist.co.yu/magazin>
4. <http://www.dttus.com>
5. <http://www.imf.org>
6. <http://www.e-trgovina.co.yu>
7. <http://www.nspm.rs>
8. <http://en.wikipedia.org>.
9. <http://www.emagazin.co.yu>

10. <http://www.kcs.ac.rs>
11. www.lobbyingitalia.com
12. [www.vskarios.hr/Predavanja/Interna komunikacija.ptt](http://www.vskarios.hr/Predavanja/Interna_komunikacija.ptt)
13. Public relations, preuzeto sa www.wikipedia.com
14. www.kultura.gov.rs, 30.03.2014.god.1 h50 min.

Закони

1. Закон о Министарствима, "Сл. гласник РС", бр. 72/2012 и 76/2013, 44/2014
2. Уредба о оснивању Канцеларије за сарадњу са медијима, "Сл.гл. РС", бр.55/05 и 71/05
3. Закон о здравственој заштити, Сл.гл.РС, бр. 57/11
4. Закон о јавном информисању, "Сл. гл. РС", бр. 43/03, 61/05, 71/09, 89/10-ус и 41/11-ус)
5. Закон о радиодифузији („Сл. гл. РС”, број 42/02, 97/04, 76/05, 79/05 - др.закон, 62/06, 85/06, 86/06 - исправка и 41/09)

Прилог:

Анкетни упитник

Одлука Етичког одбора

5. Време проведено у Клиничком центру Србије (без обзира на позицију или статус)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) мање од 5 година | 4) од 16 до 20 година |
| 2) од 6 до 10 година | 5) од 21 до 25 година |
| 3) од 11 до 15 година | 6) више од 25 година |

6. Да ли верујете да Ваши надређени сматрају да је неопходно да сви запослени буду у потпуности информисани о стратегији, визији, мисији и циљевима Ваше организације и Клиничког центра Србије?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

7. Да ли верујете да Ваши надређени раде на унапређењу искрене комуникације са сасвојим запосленима?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

8. Да ли верујете да је проток информација од руководства ка нижим нивоима запослених у Вашој организацији квалитетан и редован?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

9. Да ли верујете да је проток информација или извештавање од нижим нивоима запослених ка руководства у Вашој организацији квалитетан и редован?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

10. Да ли верујете да руководство врши контролу извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

11. Да ли верујете да би квалитет редовне контроле извршења информација које су пренете запосленима на нижим нивоима у Вашој организацији допринело унапређењу рада?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

12. Да ли верујете да добра комуникација између надређених и осталих запосленима мотивише и додатно подстиче запослене на одговоран и савестан рад?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

13. Да ли верујете да је добра интерперсонална комуникација између запослених на свим нивоима основни предуслов за виши ниво квалитета и боље резултата рада?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

14. Да ли верујете да би виши степен информисаности запослених о њиховим резултатима рада у организацији је за њих био већи мотив за још бољи и квалитетнији рад?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

15. Да ли верујете да би унапређење интерне комуникације међу запосленима у Вашој организацији допринело бољем квалитету целокупног рада организације?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

16. Да ли верујете да сте редовно информисани о укупним плановима и квалитету реализације Ваших радних задатака?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

17. Дали верујете да имате потпуне информације о одржавању стручних састанака, као и подршку за учешће у њиховом раду?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

18. Да ли верујете да сте у потпуности информисани о награђивању, или примени одређених санкција у односу на постигнуте резултате рада у Вашој организацији?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

19. Дали верујете да су потпуно јасне писане или говорне поруке Ваших надређених?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

20. Да ли верујете да имате потпуно и квалитетне информације о свим новинама које се уводе у процес рада у Вашој организацији?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

21. Да ли верујете у тачност информација које Ваша организација саопштава масовним медијима?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

22. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем разумевању и прихватању Ваше организације у јавности?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

23. Да ли верујете да добра и искрена комуникација између Ваше организације и масовних медија доприноси бољем имиџу Ваше организације у јавности?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

24. Да ли верујете да унапређење управљања екстерним односима с јавношћу доприноси унапређењу рада Клиничког центра Србије у целини?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

25. Да ли верујете да имате адекватно обучене кадрове за искрену и правовремену комуникацију између Клиничког центра Србије и јавности?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верује

26. Да ли верујете да би квалитет комуницирања између Клиничког центар Србије и јавности био још бољи, ако би ту комуникацију реализовали квалитетнији и стучнији запослени?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

27. Да ли верујете да је комуникација међу клиникама у Клиничком центру квалитетна и благовремена?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

28. Да ли верујете да би комуникација међу клиникама у Башој организацији била квалитетнија и благовременија ако би се увела писана Процедура у тој области?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

29. Да ли верујете да је Ваша комуникација и однос према пацијентима запажени и адекватно вредновани од стране надређених у Вашој организацији?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

30. Дали верујете да комуникација између Вас и колега утиче на квалитет Ваше радне ангажованост и Вашу мотивисаност за још бољи рад?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

31. Дали верујете да би сте се још више ангажовали око реализације Ваших радних задатака уколико би Ваши надређени били искренији и отворенији у комуникацији с Вама?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

32. Да ли верујете да Ваши надређени прихватају Ваше идеје и сугестије?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

33. Да ли верујете да ће Ваши надређени у комуникацији са Вама искрено пожелети да им изнесете своје мишљење о пословним обавезама и проблемима?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

34. Да ли верујете да се Ваше и мишљење Ваших колега адекватно вреднује у доношењу важних одлука о Вашој организацији?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

35. Да ли верујете да је јасно одређена улога и одговорност сваког члана тима у Вашој организацији?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

36. Да ли верујете да би Вас новчане награде стимулисале да се укључите у некепројекте у организацији и додатно се ангажујете на послу?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

37. Да ли верујете да култура комуницирања у Вашој организацији можепозитивно да утиче на Ваше залагање на послу?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

38. Дали верујете да Ваше колеге хоће да пруже помоћи желе да сарађују са другим колегама кадау Вашој организацији није позитивна клима и искрена комуникација?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

39. Да ли се лако договорите са Вашим колегама око поделе посла јер се у Вашем колективу зна ко шта ради?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

40. Да ли верујете да Ваша достигнућа и успеси на послу доприносе побољшању угледа Ваше организације?

- 1) У потпуности верујем
- 2) Делимично верујем
- 3) Не могу да се одлучим
- 4) Не верујем
- 5) Уопште не верујем

Најљубазније се захваљујемо на Вашем издвојеном времену и сарадњи!

KLINIČKI CENTAR SRBIJE
ETIČKI ODBOR
Broj: 1311/1
Dana: 17.07.2014. godine
Beograd, Pasterova 2

Na osnovu odredaba Zakona o zdravstvenoj zaštiti Republike Srbije („Službeni glasnik RS“ br. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10 i 57/11), Zakona o proizvodnji i prometu lekova („Službeni glasnik RS“ br. 30/2010), Pravilnika o uslovima i načinu kliničkog ispitivanja leka, postupku i sadržaju dokumentacije za odobrenje kliničkog ispitivanja leka („Službeni glasnik RS“ br. 64/2011), Poslovnika o radu Etičkog odbora Kliničkog centra Srbije br. 3098/39 od 26.04.2012. god., postupajući u skladu sa Načelima dobre kliničke prakse (GCP), Etički odbor Kliničkog centra Srbije u sastavu: Prof. dr Branislav Stefanović - predsednik, Prof. dr Saša Kadija, Prof. dr Nađežda Šternić- Čovičković, Dr Žikica Jovičić, Prof. dr Branko Milaković, Biljana Spasić, dipl. pravnik i Protojerej – Stavrofor Stevo Vlačić, odlučujući o zahtevu Ivanke Adžić, na svojoj 34. sednici održanoj dana 17.07.2014. godine, doneo je sledeću

ODLUKU

Nema etičkih prepreka da se sprovede akademsko ispitivanje u svrhu izrade doktorske disertacije pod nazivom: „Uloga odnosa s javnošću u unapređenju rada Kliničkog centra Srbije“.

Glavni istraživač je master ing. Ivanka Adžić iz Centra za NOHR Kliničkog centra Srbije. Mentor disertacije je Prof. dr Miljojko Bazić.

Ispitivanje će biti sprovedeno na Klinici za hematologiju i Klinici za pulmologiju Kliničkog centra Srbije.

Prilikom donošenja odluke Etički odbor je razmatrao sledeću dokumentaciju:

- 1). Popunjeni obrasci/zahtev za odobrenje sprovođenja kliničkog ispitivanja u Kliničkom Centru Srbije,
- 2). Protokol ispitivanja,
- 3). Upitnik/anketa,
- 4). Saglasnost Stručnog kolegijuma Klinike za hematologiju br. 396 od 06.03.2014. godine,
- 5). Saglasnost Stručnog kolegijuma Klinike za pulmologiju Kliničkog centra Srbije br. 430/2 od 06.03.2014. godine i
- 6). Biografija glavnog istraživača.

PREDSEDNIK
ETIČKOG ODBORA
Prof. dr Branislav Stefanović

