



UNIVERZITET U NIŠU
MEDICINSKI FAKULTET



Roberta T. Marković

**PROCENA ZADOVOLJSTVA POSLOM
I MOTIVACIJA
KAO MENADŽERSKA SREDSTVA ZA
UNAPREĐENJE KVALITETA RADA
ZDRAVSTVENIH USTANOVA**

DOKTORSKA DISERTACIJA

Mentor:

Prof. dr Zoran Milošević

Niš, 2014. god.



UNIVERSITY OF NIŠ
MEDICAL FACULTY



Roberta T. Marković

**JOB SATISFACTION ASSESSMENT
AND MOTIVATION
AS MANAGERIAL TOOLS FOR QUALITY
OF HEALTH FACILITIES IMPROVEMENT**

DOCTORAL THESIS

Mentor:

Prof. Zoran Milošević, PhD.

Niš, 2014

Članovi Komisije za ocenu i odbranu doktorske disertacije:

Prof. dr Marina Deljanin Ilić – predsednik; Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu

Prof. dr Zoran Milošević – mentor i član; Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu

Prof. dr Slobodan Cvetanović – član; Ekonomski fakultet, Univerzitet u Nišu

Datum odbrane: _____

Zahvalnost

Srdačno zahvaljujem svima koji su mi nesebično pomogli tokom izrade disertacije, bodrili me i podržavali.

Dugujem izuzetnu zahvalnost mom mentoru, Prof dr Zoranu Miloševiću, na velikoj profesionalnoj podršci i pomoći, na prijateljstvu, na dragocenim savetima i smernicama tokom rada na disertaciji. Takodje, zahvaljujem mu se što mi je omogućio da se bavim ovom aktuelnom tematikom.

Najsrdajnije se zahvaljujem Prof dr Marini Deljanin Ilić što me je inspirisala i motivisala da krenem sa radom na doktorskoj disertaciji. Bila je uz mene kada bih zastala i umela sugestijama, savetima i diskusijama da me „pokrene“ da radim dalje.

Veliku zahvalnost dugujem Prof dr Slobodanu Cvetanoviću, sa Ekonomskog fakulteta u Nišu, na velikom prijateljstvu i nesebičnoj podršci u svemu što sam radila.

Hvala Prof dr Slobodanki Bašić i Prof dr Milanu Antiću što su me uvek podržavali i bodrili i pomogli mi u odluci da se posvetim radu na doktorskoj disertaciji.

Hvala kolegama iz Instituta za javno zdravlje Niš i sa Medicinskog fakulteta u Nišu, na kolegijalnoj i prijateljskoj podršci tokom rada na disertaciji.

Zahvaljujem se svojim divnim prijateljima što su deo mog života, što su me motivisali i podržali da ovaj rad privedem kraju. Vaša mi je podrška uvek mnogo značila!

Najveću ljubav i zahvalnost dugujem mojoj velikoj porodici koja daje smisao svemu, koja je učinila moj život bogatim i svetlim. Volim vas i hvala vam!

PROCENA ZADOVOLJSTVA POSLOM I MOTIVACIJA KAO MENADŽERSKA SREDSTVA ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Rezime

Uvod: Organizacije, kompanije i ustanove menjaju se u savremenom, turbulentnom okruženju pod uticajem ubrzanog razvoja tehnologije i tehnike, ekonomskih promena u svetu, kao i promena na tržištu radne snage. Ljudski resursi su dobili ključnu ulogu u uspešnom poslovanju, te se nalaze u fokusu današnjeg menadžmenta. Zadovoljni zaposleni, jedan su od preduslova rada uspešnih organizacija i proučavanje veze između njihovog zadovoljstva i ostvarene produktivnosti neki autori poistovećuju sa potragom „za Svetim Gralom“. Upravo zbog toga, mnoge studije potvrđuju presudan uticaj zadovoljstva zaposlenih i motivacije na kvalitet rada zdravstvenih ustanova.

Osnovni cilj istraživanja: Procena stepena zadovoljstva zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama Nišavskog okruga, različitim aspektima posla (komponente zadovoljstva): uslovima rada, mogućnostima edukovanja, podrškom pretpostavljenih, mogućnošću napredovanja, opremljenošću ustanove. Posebni ciljevi bili su: a) Sagledavanje stepena zadovoljstva zdravstvenih radnika u ustanovama primarne zdravstvene zaštite sa jedne strane i sekundarne i tercijerne sa druge strane; b) Poređenje stepena zadovoljstva poslom kroz određene komponente, kao i ukupnog zadovoljstva, među zaposlenim zdravstvenim radnicima različitog položaja i zanimanja (doktori medicine, ostali zdravstveni radnici);

c) Poređenje stepena zadovoljstva poslom kroz određene komponente, kao i ukupnog zadovoljstva, među zaposlenim zdravstvenim radnicima u odnosu na pol, godine staža i ostale relevantne karakteristike; e) Uticaj zadovoljstva zaposlenih na kvalitet rada. Krajnji cilj: Definisanje novog upitnika kojim će biti otklonjeni nedostaci postojećeg u cilju boljeg sagledavanja zadovoljstva zaposlenih. Predlog metodološkog uputstva za rad menadžera, (rukovodstva u zdravstvenim ustanovama), u cilju unapređenja motivisanosti i zadovoljstva zaposlenih.

Metod: Metod istraživanja je studija preseka, sprovedena u zdravstvenim ustanovama primarnog, sekundarnog, tercijarnog i ustanovi na više nivoa zdravstvene zaštite na Nišavskom okrugu tokom 2010. godine. Istraživanjem su obuhvaćeni zaposleni u 8 ustanova primarnog nivoa, 4 ustanove sekundarnog nivoa, 2 ustanove tercijarnog nivoa (pri čemu Klinički centar ima 27 klinika) i 1 ustanova na više nivoa zdravstvene zaštite. Od 5.425 zaposlenih koliko ih na dan istraživanja bilo na poslu, upitnik je uzelo na popunjavanje 4.707

zaposlenih, a 3.899 je upitnik popunilo i vratilo (stopa odgovora 82,8%). U istraživanju je korišćena anonimna anketa definisana od strane Republičke Komisije za kvalitet, Ministarstva zdravlja Republike Srbije.

Rezultati i značaj disertacije: Zadovoljstvo ispitanika nalazi se na gornjoj granici kategorije „ni zadovoljni ni nezadovoljni“. Najzadovoljniji su zaposleni na primarnom nivou, potom na tercijarnom, sekundarnom i u ustanovama na više nivoa. Zdravstveni radnici su manje zadovoljni od ostalih zaposlenih. Zdravstveni radnici u ustanovama primarnog nivoa zdravstvene zaštite su najzadovoljniji i najmanje psihofizički opterećeni. Doktorii medicine su svim faktorima zadovoljstva zadovoljniji u odnosu na ostale zdravstvene radnike. Najveća emocionalna i fizička iscrpljenost je kod zaposlenih na tercijarnom nivou. Najmanje psihički iscrpljeni su zaposleni na primarnom nivou zdravstvene zaštite, a najmanje fizički iscrpljeni zaposleni u ustanovi na više nivoa. Poredeći zadovoljstvo poslom pre pet godina i danas, najveći procenat smatra da „nema razlike“ u zadovoljstvu. Više od polovine zaposlenih, planira da ostane u državnom sektoru, više od trećine zaposlenih ne razmišlja o promeni posla, a svega jedna desetina bi prešla u privatni sektor zdravstva ili bi radili poslove van sektora zdravstva. Zaposleni na rukovodećim funkcijama su zadovoljniji poslom, u odnosu na ostale zaposlene, ali su značajno više emocionalno i fizički iscrpljeni. Posmatrajući skorove grupisanih faktora zadovoljstva, odnosno skorove pokazatelja zadovoljstva, komunikacioni pokazatelj ima najveće vrednosti. Drugi po vrednosti jeste organizacioni pokazatelj, potom motivacioni pokazatelj. Strukturalni pokazatelj ima najniže vrednosti među svim ispitivanim pokazateljima i predstavlja segment koji traži dodatno istraživanje i preduzimanje palete aktivnosti u cilju unapređenja.

Zadovoljstvo zdravstvenih radnika značajno utiče na kvalitet rada zdravstvenih ustanova, te su zdravstvene ustanove primarnog nivoa, obuhvaćene ovim istraživanjem, gde su zaposleni, inače, najzadovoljniji, visoko rangirane po kvalitetu rada.

Doprinos ove disertacije jeste predlog novog upitnika za procenu zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, predlog mera za unapredjenje metodologije istraživanja i predlog mera za rad menadžera u kontekstu unapređenja zadovoljstva zaposlenih.

Ključne reci: Zadovoljstvo zaposlenih, motivacija, kvalitet rada, menadžment, zdravstvene ustanove

Naučna oblast: Medicina

Uža naučna oblast: Socijalna medicina

UDK: 614.2

JOB SATISFACTION ASSESSMENT AND MOTIVATION AS MANAGERIAL TOOLS FOR QUALITY OF HEALTH FACILITIES IMPROVEMENT

Abstract

Introduction: Contemporary turbulent environment, influenced by the rapid development of technologies and techniques, economic changes in the world, as well as changes in the labor market are influencing change in organizations, companies, and institutions. Human resources have been given a key role in a successful business, and are the focus of today's management. Having satisfied employees is one of the preconditions for the organization success and the study of the links between their satisfaction and productivity, which some writers have identified as a search „for the Holy Grail." Because of this, many studies confirm the crucial influence of employee satisfaction and motivation in the quality of health care institutions.

The main objective of the research: Assessing the degree of health workers' satisfaction in health facilities of Nisava District, various aspects of the work (the components of satisfaction) conditions, opportunities to be educated, support of the superiors, the possibilities for promotion, available equipment. The specific objectives are: a) Consideration of the health workers degree of satisfaction in primary health care, the secondary and tertiary health care b) Comparison of job satisfaction through certain components, as well as overall satisfaction among health professionals at different positions and professions (doctors, other health care professionals); c) Comparison of job satisfaction through certain satisfaction components, as well as overall satisfaction among health workers in relation to gender, seniority and other relevant characteristics; e) The impact of employee satisfaction on quality of work. The ultimate goal is: Defining a new questionnaire that will address disadvantages of the existing one, in order to gain better insight of employee satisfaction. Proposal of methodological guidelines for managers (management of health institutions), in order to improve motivation and employee satisfaction.

Method: This is across sectional study, conducted in medical facilities at primary, secondary, and tertiary level of health care as well in institutions covering multiple levels of health, conducted in Nisava district in year 2010.. Data is collected in 8 institutions at the primary level, 4 facilities at secondary level, 2 tertiary institutions (including the Clinical Center with 27 clinics) and 1 institution covering multiple levels of health care. Out of 5.425 employees who were present on the day of the survey, the questionnaire was taken by 4.707 employees, whereas 3.899 employees completed and returned the questionnaire (response rate

82.8%). The study used an anonymous questionnaire defined by the Republic Committee for Quality, the Ministry of Health of the Republic of Serbia.

Results and significance of the dissertation: The job satisfaction of the examinees is on the upper level of the category „neither satisfied, nor dissatisfied“. The most satisfied employees are working at the primary health care level, then the tertiary, secondary and institutions on various levels. Health professionals are less satisfied than other employees. Health professionals in institutions at primary health care are the most satisfied and are the least psychologically and physically burdened. Medical doctors are more satisfied in relation to other health professionals. The biggest emotional and physical exhaustion is with employees at the tertiary level of health care. The least emotionally exhausted are employees at the primary health care level, the least physically exhausted are employees in the facility at multiple levels of health care. Comparing job satisfaction five years ago and today, the highest percentage believes that there is "no difference" in satisfaction. More than half of employees, plans to remain in the public sector, more than a third of employees does not think about changing jobs, and only one-tenth would like to go to the private health sector or to do jobs outside the health sector. Employees in management positions are more satisfied, compared to other employees, but they are significantly more emotionally and physically exhausted. Looking at the scores of grouped factors of satisfaction, communication indicator has the highest value. The second is organizational indicator, then motivational indicator. Structural indicator has the lowest value among all tested parameters and is a segment that will require further study and range of activities for future improvement. Health care professionals' satisfaction significantly affects the quality of health care institutions and health care institutions at the primary level, in this research, where their employees, were the most satisfied, are highly ranked by the quality of work.

Contribution of this thesis is the proposal of a new questionnaire for the assessment of employee satisfaction in health care facilities, proposal of measures for the research methodology improvement and proposal of measures managers in the context of employee satisfaction improvement.

Keywords: Employee satisfaction, motivation, quality of work, management, health care facilities

Scientific Expertise: Medical

Scientific Area: Social Medicine, Health Management

UDK: 614.2

Sadržaj

Lista skraćénica.....	i
Lista tabela.....	ii
Lista grafikona i slika.....	iv
I UVOD.....	1
1.1. Istorijski razvoj koncepta zadovoljstva poslom.....	2
1.2. Kvalitet života na poslu	5
1.3. Motivacija i uloga motivacije u upravljanju ljudskim resursima.....	7
1.3.1. <i>Teorije motivacije</i>	8
1.3.2. <i>Motivacioni faktori i merenje motivacije</i>	11
1.3.3. <i>Upravljanje ljudskim resursima</i>	11
1.4. Zadovoljstvo zaposlenih kao važan faktor kvaliteta rada zdravstvenih ustanova	13
1.4.1. <i>Zadovoljstvo zaposlenih različitim aspektima posla u zdravstvenim ustanovama</i> 16	
1.5. Zadovoljstvo zaposlenih u zdravstvenim ustanovama Republike Srbije.....	19
II CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	22
2.1. Osnovni cilj istraživanja	22
2.2. Posebni ciljevi.....	22
2.3. Krajnji cilj	22
2.4. Osnovne hipoteze.....	22
III METOD RADA	24
3.1. Metod rada vezan za istraživanje.....	24
3.2. Statistička obrada podataka.....	26
3.3. Metod rada vezan za izradu predloga upitnika o zadovoljstvu i predloga mera za rad menadžera (rukovodstva u zdravstvenim ustanovama)	27
IV REZULTATI	28
4.1. Demografske i socio-ekonomske karakteristike ispitanika.....	28
4.2. Analiza zadovoljstva u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	32
4.3. Analiza zadovoljstva u odnosu na pol	53
4.4. Analiza zadovoljstva poslom zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale zaposlene	54
4.5. Analiza zadovoljstva poslom zaposlenih zdravstvenih radnika u odnosu na ostale.....	57
4.6. Analiza zadovoljstva poslom zaposlenih doktora medicine u odnosu na ostale zdravstvene radnike	59
4.7. Analiza zadovoljstva poslom zaposlenih u odnosu na dužinu radnog staža.....	62
4.8. Analiza zadovoljstva zaposlenih koji planiraju da promene posao u odnosu na one koji ne planiraju da promene posao	64
4.9. Analiza pokazatelja zadovoljstva zaposlenih.....	66
4.10. Rezultati multivarijantne regresione analize.....	69
V DISKUSIJA	76
5.1.1. <i>Zadovoljstvo adekvatnošću opreme za rad u službi</i>	77
5.2.1. <i>Zadovoljstvo raspoloživim vremenom za obavljanje posla</i>	83
5.2.2. <i>Zadovoljstvo mogućnostima da u radu koristite sva svoja znanja, sposobnosti i veštine</i>	85

5.2.3. Zadovoljstvo postojanjem redovnih evaluacija od strane rukovodioca i dobijanjem jasnih uputstava šta se od zaposlenih očekuje u okviru posla	86
5.3.1. Zadovoljstvo mogućnošću profesionalnog razvoja.....	90
5.3.2. Autonomija u radu	91
5.3.3. Finansijska nadoknada za rad	94
5.3.4. Zadovoljstvo mogućnošću da svoje ideje iznesete pretpostavljenom	97
5.3.5. Zadovoljstvo mogućnošću kontinuirane edukacije	98
5.4.1. Zadovoljstvo međuljudskim odnosima	102
5.4.2. Zadovoljstvo neposrednom saradnjom sa kolegama	104
5.4.3. Zadovoljstvo podrškom pretpostavljenih	105
5.5.1. Ukupno zadovoljstvo poslom koji sada obavljate	106
5.5.2. Uticaj različitih faktora zadovoljstva na različite kategorije zaposlenih	108
5.5.3. Psihička i fizička izmorenost.....	109
VI ZAKLJUČCI.....	117
VII PREDLOG MERA	119
7.1. Predlog mera za dizajniranje upitnika.....	119
7.1.1. Predlog faktora i pokazatelja zadovoljstva kojih Upitnik za procenu zadovoljstva zaposlenih treba da se dotakne	120
7.3.1. Korišćenje rezultata istraživanja zadovoljstva zaposlenih	126
7.3.2. Unapređivanje motivacije	127
VIII LITERATURA.....	130
PRILOZI	141
Biografija autora	144
Izjave autora.....	145

Lista skraćenica

CIDA	Kanadska agencija za međunarodni razvoj
CPOE	Computerized physician order entry, kompjuterizovani sistem za unos podataka namenjen izabranom doktoru medicine
EAR	Evropska Agencija za rekonstrukciju
JDI	Job Descriptive Index, indeks opisa posla
JSS	Job Satisfaction Survey, istraživanje zadovoljstva poslom
JCQ	Job Content Questionnaire, upitnik o sadržaju posla
JST	Job Satisfaction Tool, sredstvo za istraživanje zadovoljstva poslom
JDS	Job Diagnostic Survey, istraživanje karakteristika posla
JCI	Job Characteristics Inventory, karakteristike inventara na poslu
JSQ	Job Satisfaction Questionnaire, upitnik o zadovoljstvu poslom
MSQ	Minnesota Satisfaction Questionnaire, Minesota upitnik zadovoljstva
NOTSS	Ne-tehničke veštine kod hirurga, rejting sistem za hirurge
OJ	Organizaciona jedinica
OSATS	Objektivna strukturirana procena tehničkih mogućnosti
PMSI	Price and Mueller's Satisfaction Instrument, Prajs i Milerov instrument za istraživanje
PBA	Procena na bazi procedure rada
RS	Republika Srbija
USAID	Američka agencija za međunarodni razvoj
QWL	Kvalitet života na poslu
VS	„u odnosu na”
WQ	Workplace Questionnaire, upitnik o mestu rada
WQI	Work Quality Index, indeks kvaliteta rada
WOFS	Ward Organizational Features Scales, skala za organizacione jedinice
WB	Svetska Banka

Lista tabela

Tabela 1. Poređenje Maslovljeve i Herbergove teorije motivacije	10
Tabela 2: Ustanove koje su uključene u istraživanje	28
Tabela 3: Stepen obrazovanja zaposlenih ispitanika u odnosu na nivo zdravstvene zaštite....	30
Tabela 4: Struktura ispitanika prema zanimanju	30
Tabela 5: Distribucija zaposlenih prema godinama staža u odnosu na pol	31
Tabela 6: Distribucija ispitanika na rukovodećim funkcijama u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	32
Tabela 7: Distribucija zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na pol	32
Tabela 8: Adekvatnost opreme za rad u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	32
Tabela 9: Međuljudski odnosi u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	33
Tabela 10: Neposredna saradnja sa kolegama u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	33
Tabela 11: Autonomija u obavljanju posla u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	34
Tabela 12: Mogućnost profesionalnog razvoja u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	34
Tabela 13: Raspoloživo vreme za obavljanje zadatah poslova u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	35
Tabela 14: Zadovoljstvo mogućnostima da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine	35
Tabela 15: Zadovoljstvo finansijskom nadoknadom za rad u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	36
Tabela 16: Zadovoljstvo mogućnostima za kontinuiranu edukaciju	36
Tabela 17: Zadovoljstvo postojanjem redovnih evaluacija od strane rukovodioca u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	37
Tabela 18: Zadovoljstvo podrškom pretpostavljenih u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ...	37
Tabela 19: Zadovoljstvo mogućnostima da iznesete ideje pretpostavljenima u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	38
Tabela 20: Zadovoljstvo dobijanjem jasnih upustava šta se očekuje od zaposlenih u okviru posla u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	38
Tabela 21: Emocionalna iscrpljenost nakon posla u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	39
Tabela 22: Fizička iscrpljenost nakon posla u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	39
Tabela 23: Osećam umor kad treba da idem na posao u odnosu na nivo zdravstvene zaštite.	40
Tabela 24: Ukupno zadovoljstvo poslom u odnosu na nivo zdravstvene zaštite.....	42
Tabela 26: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	47
Tabela 27: Zadovoljstvo u ustanovama na primarnom nivou u odnosu na pol	48
Tabela 28: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao na primarnom nivou zdravstvene zaštite u odnosu na pol	49
Tabela 29: Zadovoljstvo u ustanovama na sekundarnom nivou u odnosu na pol	49
Tabela 30. Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite u odnosu na pol	50
Tabela 31: Zadovoljstvo u ustanovama na tercijarnom nivou u odnosu na pol.....	50
Tabela 32: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite u odnosu na pol	51
Tabela 33: Zadovoljstvo u ustanovi na više nivoa u odnosu na pol	52
Tabela 34: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao ustanovi na više nivoa zdravstvene zaštite u odnosu na pol	52
Tabela 35: Zadovoljstvo zaposlenih u odnosu na pol.....	53
Tabela 36: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao u odnosu pol	54

Tabela 37: Demografske i socio-ekonomske karakteristike zaposlenih koji su na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale	54
Tabela 38: Zadovoljstvo zaposlenih na rukovodećim funkcijama odnosu na ostale.....	56
Tabela 39: Emocionalna, fizička iscpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao kod zaposlenih koji su na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale	56
Tabela 40: Demografske i socioekonomske karakteristike zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene	57
Tabela 41: Zadovoljstvo zaposlenih zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene	58
Tabela 42: Emocionalna, fizička iscpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene radnike.....	58
Tabela 43: Demografske i socioekonomske karakteristike doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika	59
Tabela 44: Zadovoljstvo zaposlenih doktora medicine u odnosu na ostale zdravstvene radnike	60
Tabela 45: Emocionalna, fizička iscpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao kod doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika.....	61
Tabela 46: Zadovoljstvo zaposlenih u odnosu na dužinu radnog staža	62
Tabela 47: Emocionalna, fizička iscpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao u odnosu na dužinu radnog staža.....	64
Tabela 48: Demografske i socio-ekonomske karakteristike zaposlenih koji planiraju da promene posao u odnosu na one koji ne planiraju promenu posla	64
Tabela 49: Zadovoljstvo zaposlenih koji planiraju da promene posao u odnosu na ostale zaposlene.....	65
Tabela 50: Emocionalna, fizička iscpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene radnike.....	65
Tabela 51: Pokazatelji zadovoljstva zaposlenih u odnosu na nivo zdravstvene zaštite.....	66
Tabela 52: Pokazatelji zadovoljstva zaposlenih u odnosu na pol	67
Tabela 53: Pokazatelji zadovoljstva zaposlenih u odnosu rukovodeće funkcije	67
Tabela 54: Pokazatelji zadovoljstva zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene.....	67
Tabela 55: Pokazatelji zadovoljstva zdravstvenih radnika u odnosu na dužinu radnog staža.....	68
Tabela 56: Pokazatelji zadovoljstva zaposlenih koji planiraju da promene posao u odnosu na ostale zaposlene	68
Tabela 57: Prediktori zadovoljstva poslom u ispitivanoj populaciji.....	69
Tabela 58: Prediktori zadovoljstva poslom u odnosu na nivo zdravstvene zaštite.....	69
Tabela 59: Prediktori zadovoljstva poslom u odnosu na pol	70
Tabela 60: Prediktori zadovoljstva poslom u odnosu rukovodeće funkcije	71
Tabela 61: Prediktori zadovoljstva poslom u odnosu na zdravstvene radnike i ostale zaposlene.....	71
Tabela 62: Prediktori zadovoljstva poslom kod doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika.....	72
Tabela 63: Prediktori zadovoljstva poslom u odnosu na godine radnog staža	72
Tabela 64: Prediktori zadovoljstva poslom zaposlenih koji planiraju da promene posao u odnosu na ostale zaposlene	73

Lista grafikona i slika

Slika 1. Hirarhija pet univerzalnih ljudskih potreba (Maslov: „Teorija humane motivacije“)..9	
Grafikon 1: Struktura zaposlenih u odnosu na nivo zdravstvene zaštite	29
Grafikon 2: Struktura ispitanika prema polu	29
Grafikon 3: Dužina radnog staža u odnosu na nivo zdravstvene zaštite.....	31
Grafikon 4: Zadovoljstvo poslom pre pet godina i danas	40
Grafikon 5: Kada razmišljate o poslu planirate da: u odnosu na nivo zdravstvene zaštite.....	41

I UVOD

Organizacije, kompanije i ustanove menjaju se u savremenom, turbulentnom okruženju pod uticajem ubrzanog razvoja tehnologije i tehnike, ekonomskih promena u svetu, kao i promena na tržištu radne snage. Ljudski resursi su dobili ključnu ulogu u uspešnom poslovanju, te se nalaze u fokusu današnjeg menadžmenta. Zadovoljni zaposleni, jedan su od preduslova rada uspešnih organizacija i proučavanje veze između njihovog zadovoljstva i ostvarene produktivnosti neki autori poistovećuju sa potragom „za Svetim Gralom“ [1]. Uspešno upravljanje ljudskim resursima, kao jedan od ključnih faktora razvoja jedne organizacije, između ostalog, zasniva se i na dobrom poznavanju stavova zaposlenih po pitanju onog što ih na poslu motiviše, čini ili ne čini zadovoljnim. Uspešne organizacije svesne okruženja, bore se na kreativan i odgovoran način koristeći kapacitete zaposlenih kao „kompetitivno sredstvo“ [2, 3], svesne toga da su zadovoljni i motivisani zaposleni najjače sredstvo delovanja jedne organizacije [4]. Zadovoljniji radnici su produktivniji, manje odsustvuju i ređe napuštaju posao. Takođe, oni stvaraju bolju radnu atmosferu i motivišu kolege [5].

Zadovoljstvo poslom obuhvata ukupan stav koji zaposleni ima po pitanju posla koji obavlja. To su kognitivne, afektivne i evaluativne reakcije pojedinca, ili zaposlenih, na posao. Neki autori smatraju da se zadovoljstvo poslom može sagledavati kao individualno zadovoljstvo svakog zaposlenog, dok drugi svojim istraživanjima potvrđuju da ga treba istraživati i analizirati u kontekstu kolektivnog zadovoljstva, svih zaposlenih. Fields smatra da su to afektivne reakcije na čitavu paletu faktora [6]. Neki autori zagovaraju holistički, jednodimenzionalni pristup zadovoljstvu poslom, dok drugi insistiraju na aditivnom, koji obuhvata čitav spektar aspekata. Kada govorimo o holističkom pristupu, najprihvaćenija je Spektorova definicija: „zadovoljstvo je ono što osoba oseća prema poslu i različitim aspektima posla“ [7], dok aditivni podrazumeva sumu zadovoljstva prema plati, napredovanju, podršci pretpostavljenih, radnom okruženju, komunikaciji, međuljudskim odnosima i nizu drugih aspekata.

Tokom vremena menja se značaj faktora koji utiču na zadovoljstvo poslom [8]. Mnoga istraživanja potvrđuju da su u uspešnim firmama koje ostvaruju visok nivo produktivnosti, zaposleni veoma motivisani i veoma posvećeni poslu, koji im, ujedno, pruža visok nivo zadovoljstva [9]. Ono što zaposlene posebno motiviše su „klima u organizaciji“, mogućnost unapređivanja, timski rad i izazovan posao. Oni se poistovećuju sa firmom, sa zadatim ciljevima i njihovo zadovoljstvo poslom koji obavljaju uslovljava i kvalitetno obavljanje

posla, te i ostvarivanje očekivane produktivnosti [10]. Logično je da visok nivo zadovoljstva vodi i povećanju ostvarenja, ali postoje i protivargumenti ovoj tezi. Moguće je da je neko veoma zadovoljan poslom, ali nije inspirisan da radi napornije ili bolje. Takođe, neka istraživanja pokazuju da nije zadovoljstvo poslom ono što vodi visokom postignuću, već da, potpuno obratno, visoko postignuće uslovljava i utiče na zadovoljstvo poslom. Ipak „dobra plata“, ili finansijska nadoknada za rad, je gotovo uvek jedan od vodećih, navedenih faktora motivacije i većeg nivoa zadovoljstva [8].

Merenje zadovoljstva poslom i motivacije zaposlenih je sastavni deo upravljanja jednom organizacijom. Smisao ovog merenja jeste da se prepoznaju snage i slabosti organizacije kroz nivo zadovoljstva različitim faktorima/aspektima. Mnoga istraživanja potvrđuju vezu između zadovoljstva zaposlenih i finansijskog obrta koji ostvaruju organizacije, što motivaciju i zadovoljstvo zaposlenih stavlja u fokus interesovanja menadžmenta svake organizacije [11]. Takođe, zadovoljstvo poslom utiče na apsentizam (odsustvovanje sa posla), fluktuaciju (dobrovoljno napuštanje posla) i radni učinak zaposlenih.

Razumevanje zadovoljstva zaposlenih je jako važno u shvatanju menjanja motivacionih faktora, jer se motivacija nalazi u osnovi merenja zadovoljstva zaposlenih. Takođe, važno je prepoznavanje faktora koji determinišu zadovoljstvo poslom i motivaciju za rad, da bi planirane aktivnosti sprovedene u cilju unapređenja zadovoljstva i motivacije bile delotvorne.

Zadovoljstvo zaposlenih u zdravstvu izaziva posebnu pažnju jer se dovodi u vezu sa kvalitetom pružanja zdravstvene zaštite, zadovoljstvom pacijenata i ishodom lečenja.

1.1. Istorijski razvoj koncepta zadovoljstva poslom

Sa početkom dvadesetog veka i zahuktalim razvojem industrije, formiranjem sindikata, pojavom socijalnih reformi, skrenuta je pažnja javnosti na mesto i ulogu radnika u procesu proizvodnje, kao i na njihovo zadovoljstvo i nezadovoljstvo poslom koji obavljaju. Vlasnici i rukovodioci, u svim proizvodnim sferama, uviđaju da temelj poslovanja dobrim delom leži i u afirmaciji uloge radnika. Tako, zadovoljstvo radnika, kao preduslov dobrog poslovanja organizacija, postaje predmet mnogih diskusija i istraživanja, a ovaj period karakteriše *kolektivno pregovaranje*, koje pokreće nastanak radnog zakonodavstva.

Dvadesetih godina prošlog veka, Frederik Vinslou Tejlor i Frenk Žilbret (F. W. Taylor and Gilbreth, 1911, prema Wrightu, 2006) su zadovoljstvo poslom definisali sasvim drugačije u odnosu na danas. Naime, oni su smatrali da principi naučnog upravljanja smanjuju količinu fizičkog napora pri izvršavanju radnih zadataka i tako ujedno utiču na zadovoljstvo

zaposlenih. Naime, prema principima naučnog upravljanja, od zaposlenog se očekuje da radne zadatke obavlja u skladu sa zahtevima radnog procesa, da postiže najbolje moguće rezultate u najkraćem vremenskom roku, i za to će biti pošteno plaćen. Znači, po ovoj teoriji, ukoliko zaposleni bude prihvatio osnovna načela naučnog upravljanja kao sopstvena, postizaće rezultate uz najmanje moguće ulaganje napora, biće za to plaćen, a to će voditi visokom nivou zadovoljstva poslom koji obavlja [12]. Tejlor i Gilbert prave vezu: poštovanje zadatag - obavljanje posla - nadoknada za rad, sledi, zadovoljstvo poslom. Po njima, ostvarena nadoknada za rad vodi zadovoljstvu i svojom teorijom, oni ne uzimaju u obzir ni jedan drugi faktor kao preduslov zadovoljstva poslom.

Ono što je usledilo, kao reakcija na Tejlorove „postavke naučnog upravljanja“, jeste čuvena Hotornova studija (Hawthorne) zahvaljujući kojoj je razvijen pravac pod nazivom humani odnosi. Godine 1924. započeto je istraživanje od strane inženjera „Western Elektrik kompanije“ (Western Electric Company), u čijem sastavu su bila i postrojenja iz Hotorna. U okviru istraživanja praćen je uticaj osvetljenosti radnog mesta na produktivnost i tom prilikom je utvrđeno da nema zavisnosti od jačine, boje svetla. Naime, jedna grupa radnika (kontrolna grupa) imala je konstantno osvetljenje. Druga (eksperimentalna) grupa radnika imala je, na radnom mestu, promenljivo osvetljenje, čiji je intenzitet išao od veoma jakog do intenziteta mesečine. U obe grupe - produktivnost je rasla. Godine 1927., Odsjek industrijskih istraživanja Harvardskog Univerziteta, gde je čuveni Elton Majo bio profesor, počeo je sa istraživanjima u Odeljenju za testiranje releja kompanije. U ovom odeljenju su, pet godina ranije, bile uvedene razne promene sa ciljem povećanja motivisanosti za rad. Uvedene su dodatne pauze u radu, kao i mogućnost osvežavanja tokom rada, a onda su posle nekog vremena, vraćali pređašnje radne uslove. Uprkos očekivanju, poboljšanje, kao ni pogoršanje radnih uslova nije uticalo na njihovu produktivnost, odnosno proizvodnja je u oba slučaja rasla. Ova pojava je kasnije nazvana Hotorn efekat. Zapravo, istraživanje je pokazalo da elementi radne sredine, za koje se predpostavljalo da će uticati na proizvodnost, nisu imali nikakvo dejstvo iz dva razloga: prvo, međusobni odnosi zaposlenih u ovoj grupi bili su veoma dobri, što je dovelo do visokog stepena socijalne kohezije grupe i, drugo - postojao je visok stepen usklađenosti interesa radnika ove grupe i menadžmenta [13].

Ova istraživanja otvorila su vrata novom pristupu po pitanju ljudskih resursa, mesta i uloge zaposlenih, kao i faktora koji utiču na njihovo zadovoljstvo i produktivnost. Nova teorija, čiji je najznačajniji predstavnik bio Elton Majo, *teorija humanih odnosa*, insistirala je na zadovoljenju socijalnih potreba zaposlenih, na uspostavljanju dobrih međusobnih odnosa i na osećaju pripadnosti organizaciji. Majo jeste poput Tejlora bio zagovornik menadžerske elite

koja bi svoju efikasnost zasnivala na naučnoj organizaciji rada i razvijenom sistemu informisanja, ali je ukazivao da menadžment treba da se interesuje i za lične probleme radnika i da utiče na izbegavanje konfliktnih situacija.

Mada je teorija „humanih odnosa“ bila vrlo progresivno orijentisana, ni iz daleka nije dostigla slavu Tejlorovog naučnog upravljanja. Razlozi za to sigurno se nalaze u vremenu kada se ova teorija pojavila, jer je kraj dvadesetih, početak tridesetih godina prošlog veka, obeležen poznatom svetskom ekonomskom krizom. Kapitalistička ekonomija našla se u do tada najtežoj situaciji, te je daleko više odgovarao maksimalno racionalizovan upravljački sistem sa čvrstom kontrolom i striktnim razdvajanjem upravljačkih od izvršilačkih funkcija, nego sistem koji je okrenut humanizaciji rada. Ipak, vremenom, teorija „*humanih odnosa*“ počinje da se afirmiše, te su se na njoj razvile mnoge savremene teze i pristupi koji karakterišu menadžment uspešnih svetskih kompanija. Zadovoljstvo poslom i istraživanje zadovoljstva zaposlenih, kao socijalni stav, nastali su kao deo ovog novog pristupa.

Šezdesetih godina prošlog veka Daglas Mc Gregor, profesor na tehnološkom Institutu u Masačusecu, razvija „x i y teoriju“ po pitanju motivisanja i upravljanja zaposlenima [14]. Mc Gregorova „teorija x“ podrazumeva da je prosečan zaposleni po prirodi lenj, bez ambicija, ne voli odgovornost, ravnodušan u odnosu na ciljeve organizacije, suprotstavlja se promeni, prosečno pametan, lako ga impresioniraju demagozi. Po „teoriji y“, zaposleni su motivisani, imaju mogućnost razvoja, kao i sposobnost da preuzmu odgovornost i usmere svoje ponašanje prema ciljevima organizacije. I jedna i druga teorija sagledava načine da se ostvari isti cilj, motivisanje zaposlenih za postizanje ciljeva organizacije. Pristup je ipak različit. „Teorija y“ je humanija, sa daleko većim uvažavanjem ličnosti; oslanja se na samosvest, samokontrolu, samokritičnost i samoodgovornost. „Teorija x“ postizanje ciljeva ostvaruje „čvrstom rukom“, uz spoljašnju kontrolu i primenu prinude kao motivacione tehnike. Mc Gregor je još tada zagovarao primenu „teorije y“, smatrajući da poistovećivanje ciljeva zaposlenih sa ciljevima organizacije jeste slika dobrog menadžmenta [15]. Ovaj drugi pristup omogućava razvoj organizacije i njene produktivnosti kroz ideje i mogućnosti koje zaposleni poseduju. Koncept modernog menadžmenta predviđa nagrađivanje zaposlenih u skladu sa stepenom njihove uspešnosti.

Ovim i mnogim drugim istraživanjima i teorijama je potvrđen značaj zadovoljstva zaposlenih, ali bilo je važno definisati način utvrđivanja nivoa zadovoljstva. Tokom vremena razvijeni su različiti upitnici za istraživanje zadovoljstva poslom: Smith, Kendal i Hulin 1969. godine kreiraju JDI - Job Descriptive Index, vrlo široko primenjiva; potom se razvija MSQ (Minnesota Satisfaction Questionnaire) koji danas ima široku primenu [16, 17], zatim, JSS

(Job Satisfaction Survey) [18]. Dizajniran je i JCQ (Job Content Questionnaire), koji meri psihološke potrebe, socijalno stanje i poslovnu sigurnost [19]. Najnovija istraživanja procenjuju zadovoljstvo kroz merenje kvaliteta života na poslu (QWL) [20]. Razvijeni su i razni drugi instrumenti za merenje zadovoljstva, neki od njih često korišćeni u merenju zadovoljstva medicinskih sestara: JSI (Job Satisfaction Index); JST (Job Satisfaction Tool); JDS (Job Diagnostic Survey); JCI (Job Characteristics Inventory); PMSI (Price and Mueller's Satisfaction Instrument); Nursing Job Satisfaction Scale; McCloskey/Mueller Satisfaction Scale; Perceptions of the Nurses' WQ (Workplace Questionnaire); Satisfaction with the Clinical Ladder Scale; WQI (Work Quality Index); JSQ (Job Satisfaction Questionnaire); Ward Organizational Features Scales (WOFS) [21].

1.2. Kvalitet života na poslu

Ne postoji jedinstvena definicija kvaliteta života na poslu ili *Quality Work Life* (u daljem tekstu QWL), ali u zdravstvenom sektoru QWL se prepoznaje kroz prednosti i jake strane, ali i nedostatke celokupnog radnog okruženja [22] Kvalitet života na poslu je multidimenzionalni koncept koji uključuje: karakteristike radnog prostora, politiku organizacije i procedure, stil rukovođenja, način izgradnje međuljudskih odnosa, mogućnost kontinuiranog edukovanja, mogućnost primene sopstvenih znanja i veština i mnoge druge faktore koji će radno okruženje učiniti atraktivnim za rad ili ga učiniti neprihvatljivim [23, 24]. Mada zadovoljstvo zaposlenih nije faktor kvaliteta života na poslu, istraživanja zadovoljstva zaposlenih koriste se u proceni QWL. U tom smislu kvalitet života na poslu definiše se kroz strategije, aktivnosti i okruženje na radnom mestu koje promovise i podržava zadovoljstvo zaposlenih sa ciljem da unapredi uslove rada za zaposlene, a organizacionu efektivnost za poslodavce [25].

I motivacija zaposlenih, takođe je u uskoj vezi sa kvalitetom života na poslu. Herzberg je svojom teorijom motivacije, definisao motivaciju kao unutrašnju i spoljašnju. Unutrašnja se odnosi na odgovornost, autonomiju, mogućnost napredovanja, mogućnost učenja..., dok spoljašnja obuhvata nagrade i kazne. Spoljašnji motivatori mogu snažno delovati, ali oni neće obavezno trajati dugo. Unutrašnji motivatori, koji se bave "kvalitetom života na poslu", imaju dublje i dugoročnije efekte zato što nisu nametnuti spolja, već su prisutni u svakom pojedincu.

Rezultati istraživanja sprovedenih 1993. u Ajovi kroz 48 studija kojima je obuhvaćeno 15.000 medicinskih sestara, potvrđeno je postojanje jake veze između zadovoljstva zaposlenih i kvaliteta života na poslu. Zadovoljstvo medicinskih sestara poslom u najvećoj meri je zavisilo od komunikacije sa supervizorima, redukovanja stresa na poslu, autonomije u radu,

godina rada, mogućnosti edukovanja, profesionalizma, korektnog odnosa među zaposlenima [26].

Istraživanje sprovedeno u 15 bolnica u Iranu ukazalo je da tri faktora imaju presudan uticaj na kvalitet života na poslu: zdravlje i bezbednost na poslu, materijalna nadoknada za rad i podrška supervizora. Ovo je slično i nekim istraživanjima u Americi koja su pokazala da novčana nadoknada i autonomija medicinske sestre prepoznaju kao najznačajnije faktore zadovoljstva [27].

Kruger i autori u istraživanju u Kanadi nalaze da 15-30 faktora utiču na QWL (kvalitet života na poslu). To potvrđuje da je kvalitet života na poslu kompleksan fenomen i da se kroz istraživanje zadovoljstva različitim aspektima posla može utvrditi i definisati QWL [28, 29].

Faragher 2005. godine, metaanalizom 485 studija koje su uključile 267.995 učesnika utvrđuje da je samoprocena stanja zdravlja u pozitivnoj korelaciji sa zadovoljstvom poslom. Dokazuje visoku povezanost između zadovoljstva poslom i zdravlja, i to uglavnom sa mentalnom komponentom zdravlja [30].

Istraživanje koje je obuhvatilo 501 medicinsku sestru potvrdilo je postojanje korelacije između zadovoljstva poslom i QWL, koji značajno zavise od godina starosti, ekonomskog nivoa, godina provedenih na poslu, bračnog stanja i pozicije na poslu [31].

Neka istraživanja utvrđivala su vezu između zadovoljstva poslom i zadovoljstva životom [32]. Zaposleni zadovoljni svojim životom, zadovoljni su i poslom, što se objašnjava kao „prelivanje zadovoljstva“. Takođe, zadovoljstvo poslom odraziće se i na život i osećaj zadovoljstva životom van posla [33]. Sagledano kroz teorije motivacije i nivoa potreba, čovek najpre zadovoljava potrebe nižeg nivoa (fiziološke potrebe, potrebu sigurnosti, koja između ostalog proizilazi iz toga da li ima ili nema posao), ali onda mu je potrebno da zadovolji i više potrebe koje se tiču samoostvarenja, samopoštovanja, socijalnog priznanja itd. Zavisno od toga koje nivoa potreba uspe da ostvari, biće više ili manje zadovoljan svojim životom. Ostvarivanjem na poslu, biće zadovoljniji svojim ukupnim životom. Istraživanje sprovedeno u Tajvanu pokazalo je da postoji veza između zadovoljstva seksualnim životom, udatih medicinskih sestara i zadovoljstva poslom. Bez obzira na prisutni stres, nagrađivanje i priznanje zbog dobro obavljenog posla, bili su prediktori većeg zadovoljstva seksualnim životom [34].

Sigurno je da su u sagledavanju zadovoljstva poslom individualne karakteristike ličnosti vrlo značajne. Glymour i saradnici su pokazali da pol, starost, rasna i etnička pripadnost, socijalni status, dužina radnog staža, uslovljavaju razlike u nivou opšteg zadovoljstva ili pojedinih determinanti zadovoljstva poslom zdravstvenih radnika. Takođe isto

istraživanje je pokazalo različit nivo zadovoljstva između zaposlenih različitih rasa (belaca, crnaca, Azijata i meksikanaca) [35]. Interesantno je da pušenje cigareta, bračni status, broj dece, rasa, utiču na mogućnost donošenja odluka na poslu [36]. Istraživanjem sprovedenim u Japanu uspostavljena je veza između načina obavljanja posla, psihosocijalnih karakteristika posla i navika u ishrani, konzumiranja alkohola i pušenja. Psihosocijalne karakteristike posla su prediktor javljanja kardiovaskularnih bolesti. Zaposleni izloženi različitim stresnim faktorima na poslu imaju loše navike: neredovno se hrane, više puše, konzumiraju alkohol [37].

1.3. Motivacija i uloga motivacije u upravljanju ljudskim resursima

Motivacija predstavlja volju i razlog da se nešto uradi. Motivacija zaposlenih, kao ciljano, usmereno ponašanje, tiče se pronalaženja načina da se zaposleni usmere ka željenom cilju i time ostvaruju potrebne rezultate. Dobro motivisani zaposleni imaju jasno definisane ciljeve i preduzimaju aktivnosti za ostvarenje tih ciljeva. Neki zaposleni su samostalno motivisani, ali većini je potrebna motivacija sa strane. Upravo zbog toga ozbiljne kompanije ulažu u treninge, socijalne događaje, zajednička putovanja i sve drugo što će učiniti zaposlene motivisanim da uspešno završe svaki zadatak. To će ih motivisati da iskorite svoj maksimum i ostvare za kompaniju, organizaciju, najbolje rezultate. Organizacije sa svim svojim karakteristikama, pri čemu njihov menadžment ima presudnu ulogu, mogu obezbediti stimulatívno, motivišuće okruženje koje će voditi ostvarenju ciljeva, poboljšanju kvaliteta rada i produktivnosti. Zato se smatra da je motivisanost zaposlenih jako bitna za „zdravlje“ organizacije [38].

Ranija istraživanja ukazivala su na finansijske faktore, kao ključne motivacione faktore kod zaposlenih, ali savremene studije daju veći značaj čitavom spektru nefinansijskih faktora. U poslednjih dvadesetak godina sprovedena su mnoga istraživanja, zasnovana na multidimenzionalnom modelu odanosti koji su postavili Alen i Majer još 1990. godine. Prema ovom modelu odanost organizaciji se sastoji od tri komponente: afektivne, normativne i instrumentalne. Afektivna odanost se manifestuje kao osjećaj privrženosti organizaciji; zaposleni se identifikacije s organizacijom i zaokupljen je organizacijom. Normativna odanost organizaciji se zasniva na osjećaju moralne obaveze ostanka u organizaciji. Ona se razvija putem socijalizacije i rezultat je razvijanja vrednosti prema kojima je ispravno biti odan organizaciji. Instrumentalna odanost se odnosi na svest o ceni napuštanja organizacije. Ona proizlazi iz potrebe zaposlenog da se ponaša dosledno s ranijim odlukama i izborima, i kao takva predstavlja potvrdu ranijeg ponašanja [39].

Loche i Latham [40], 1990. godine, ukazuju na činjenicu da visok nivo očekivanja, visoko postavljene ciljevi i izazovni zadaci pozitivno utiču na motivisanost zaposlenih. Model koji su postavili nazvan je „high performance cycle“, ili krug visoke performance, a ukazao je da sve kreće onda kada se zaposleni suoče sa težinom i izazovom posla koji treba obaviti, udruženo sa visokim očekivanjem, ali i poverenjem u zaposlene, njihovu posvećenost tim ciljevima, tada će u takvom okruženju koje ovaj proces podržava, zaposleni i ostvarivati ciljeve. Zaposleni zbog ostvarenih ciljeva bivaju nagrađeni, uvaženi, i time njihovo zadovoljstvo sobom i poslom koji obavljaju raste.

Steinhaus&Perry (1996) utvrđuju da su zaposleni visoko produktivni, ukoliko se identifikuju kroz ciljeve i misiju organizacije. Njihova posvećenost poslu bazira se na tri faktora: (a) verovanje u vrednosti i ciljeve organizacije, (b) želji da se doprinese dobrobiti organizacije, (c) kao i želji da se ostvari pripadnost organizaciji. Ovi faktori su prepoznati kao ključni motivacioni faktori i sprovođenje aktivnosti koje bi ih unapređivale i činile da se zaposleni oseća kao deo organizacije vodile bi unapređenju zadovoljstva, ali i produktivnosti [41].

1.3.1. Teorije motivacije

Od mnogobrojnih teorija motivacije, jedna od najčešće pominjanih je Maslovljeva „Teorija humane motivacije“. Abraham Maslov definiše hijerarhiju pet univerzalnih ljudskih potreba: fiziološke potrebe (potreba za hranom, vodom, vazuhom, odećom, odmorom), sigurnost ne samo fizička (sklonište) već i socijalno-ekonomska (zaposlenje, plata), ljubav i pripadnost (potreba čoveka da bude sa drugim, da pripada i da bude prihvaćen), poštovanje (interne ego potrebe koje se ispoljavaju u potrebi čoveka za samopoštovanjem i osećanjem lične vrednosti i eksterne ego potrebe koje se ispoljavaju kao potreba za statusom u grupi) i najvažnije pete potrebe, samoaktualizacije, koje predstavljaju potrebe čoveka da ostvari svoje sposobnosti ili mogućnosti.



Slika 1. Hirarhija pet univerzalnih ljudskih potreba (Maslov: „Teorija humane motivacije“*)

Po Maslovu, ljudi svoje potrebe zadovoljavaju određenim redom, odnosno, pojedinac pre svega zadovoljava fiziološku potrebu za hranom, snom, vodom..., a tek nakon toga želi da zadovolji potrebu za sigurnošću, ljubavlju i dr. Potrebe nižeg nivoa (fiziološke i sigurnost) se zadovoljavaju modelima finansiranja rada, ugovorima, delovanjem sindakata, uslovima na radu. Maslov smatra da zadovoljenjem prve četiri grupe potreba u njegovoj hirarhiji "nedovoljnosti potreba", prestaje i motivacija za njihovim zadovoljenjem. Nasuprot tome, poslednja potreba u hirarhiji, samoaktualizacija je trajna i rastuća potreba koja rukovodi ljudsko ponašanje tokom života. Većina pokušava da na poslu zadovolji osnovne potrebe (fiziološke i sigurnost) dok one više potrebe zadovoljava svojim socijalnim životom daleko od poslu. Znači, ukoliko ustanova pruža zaposlenima mogućnost da zadovolje ovu potrebu, ta ustanova može i očekivati dobro motivisane zaposlene [42].

Motivacijom zaposlenih, zasnovanoj na ljudskim potrebama bavio se Hercberg. U knjizi iz 1959. godine "Motivacija za rad", Hercberg je sve činioce radnog okruženja podelio u dve kategorije: faktori zadovoljstva ili motivatori i faktori nezadovoljstva, ili higijenski faktori. On u fokus svoje teorije motivacije stavlja zadovoljstvo i nezadovoljstvo poslom i posmatra ih kao dva nezavisna kontinuuma [43]. U faktore higijene spadaju: kompenzacija, benefit, sigurnost na poslu, politika ustanove, radni uslovi, i status, supervizija, međuljudski

* Preuzeto sa web stranice:

http://www.google.rs/search?q=maslovljeva+teorija+potreba&rlz=1C2SKPL_enRS410&tbn=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=a-5IUY3uNqqK4gTmoIGQDQ&ved=0CD8QsAQ&biw=1366&bih=677

odnosi. Faktori motivacije se odnose na sadržaj posla i to su: priznavanje ili cenjenje, osećaj ispunjenja, mogućnost napredovanja, odgovornost i izazovan posao. Prisustvo higijenskih faktora neće izazvati motivaciju zaposlenih, ali njihovo odsustvo izazvaće nezadovoljstvo. Kada su u pitanju faktori motivacije, zaposleni je motivisan samo u prisustvu ovih faktora. Kao i teorija potreba Maslova, Herbergova motivaciono-higijenska teorija pretpostavlja da ustanova treba pre svega da obezbedi jedan set faktora, u ovom slučaju higijenske faktore, pre nego što motivacioni faktori postanu efektivni.

Herbergova teorija motivacije unekoliko modifikuje teoriju motivacije Maslova, ali može se uspostaviti i poređenje između ove dve teorije motivacije:

Tabela 1. Poređenje Maslovljeve i Herbergove teorije motivacije

Hijerarhija motiva	Maslovljeva teorija motivacije	Herbergova teorija
5.	Fiziološke potrebe	Zarada Lični život Uslovi rada
4.	Potrebe sigurnosti i zaštite	Sigurnost na poslu Međuljudski odnosi
3.	Potreba naklonosti i pripadanja grupi	Politika ustanove Model upravljanja
2.	Uvažavanje i status	Unapređenje Status Priznanja za rad Izazov posla
1.	Samoaktualizacija, samopotvrđivanje	Lično ostvarivanje kroz posao odgovornost

Poređenje Maslovljeve i Herbergove pokazuje da ove dve teorije motivacije mogu biti osnova u merenju motivacije zaposlenih, ali i zadovoljstva zaposlenih.

Ako sagledamo Daglas Mc Gregorovu teorijom „X i Y“, u ustanovi koja funkcioniše po teoriji X, postoji sistem nagrađivanja i kažnjavanja, te supervizija, nefleksibilna naređenja i stroga pravila upravljanja zaposlenima. Ustanova koja je organizovana po teoriji Y podstiče svoje zaposlene da se uključe u donošenje odluka i rešavanje problema koje ustanova ima. Ovaj drugi pristup omogućava razvoj na idejama i mogućnostima koje zaposleni poseduju.

Dejvid Mek Kliland je izdiferencirao tri vrste potreba koje ljudi zadovoljavaju u organizacijama. To su: potrebe za druženjem (need for affiliation), potrebe za uspehom (need for achievement) i potrebe moći (need for power). Potrebe za druženjem odgovaraju onim potrebama koje su identifikovane u drugim teorijama motivacije. Ono što je novo u teoriji Mek Klilanda jesu potrebe za uspehom i moći. Potreba za uspehom predstavlja potrebu

čoveka da postigne uspeh u onome čime se bavi. Zadovoljstvo koje čovek oseća prilikom uspešno obavljenog zadatka proističe upravo iz zadovoljenja ove potrebe. Usled ove potrebe, posao sam po sebi može biti snažan motivacioni faktor. Ljudi koji imaju izraženu potrebu dostignuća će želeći da ostvare uspeh u poslu, ne zbog nagrade koja ih očekuje, već zbog zadovoljstva koje će ostetiti prilikom postizanja rezultata.

Autor teorije očekivanja, Viktor Vrum, proces motivacije posmatra kao kognitivni proces u kome pojedinac racionalno i slobodno odlučuje da li će i koje ponašanje da preduzme i to u zavisnosti od njegovih procena efekata tih ponašanja. Znači, da li će neki pojedinac biti motivisan ili ne zavisi od njegovog doživljaja napora koji treba uložiti u ponašanje, rezultata tog napora i nagrade koja se očekuje [44].

1.3.2. Motivacioni faktori i merenje motivacije

Svakog od nas pokreću različite stvari, svako ima svoje primarne motivacione faktore koji ga pokreću i vode ka ostvarivanju različitih ciljeva. Ti faktori su raznovrsni i mogu biti materijalni i nematerijalni. Materijalni su novčana nadoknada u vidu plate, stimulacije, vlasništvo nad akcijama (partnerstvo), ili rešavanje stambenog pitanja. Nematerijalna su vrlo raznolika i tiču se pohvala (ili kritika), napredovanja, prilagođavanja radnog vremena, reorganizacije, uključivanja u rukovođenje, harmonizacije međuljudskih odnosa, razvijanja timskog duha kroz zajednička putovanja (*team building*), edukacije. Proučavanje različitih faktora motivacije posebno je značajno iz aspekta rukovodioca u organizacijama koji teže kvalitetu i boljoj produktivnosti. Motivacija zaposlenih je nesumnjivo značajna, ali kako izmeriti i kako doći do informacije koliko su zaposleni motivisani ili nemotivisani, šta je to što ih motiviše, koje faktore treba unaprediti u cilju unapređenja motivacije [45]? Osnovni načini da se do ovih informacija dođe je:

- Anketiranja zaposlenih (najjednostavniji način prikupljanja informacija; upitnik je najčešće anoniman, nudi više pitanja i odgovore po tipu Likertove skale)
- Procena ponašanja zaposlenih (posmatranje ponašanja zaposlenih u redovnim i vanrednim okolnostima)
- Merenje ostvarenja/učinka (ekzaktna, ali ne i najpouzdanija tehnika, kojom se utvrđuje napor koji zaposleni ulaže da bi ostvario zadate ciljeve; merenjem uložnog napora, meri se i njegova motivacija) [46].

1.3.3. Upravljanje ljudskim resursima

Upravljanje ljudskim resursima podrazumeva uspostavljanje svakodnevnog uticaja na zaposlene i aktivnu primenu politike organizacije, sa ciljem potpunog iskorišćenja

intelektualnog kapitala zaposlenih. To je zapravo usmeravanje aktivnosti svakog zaposlenog, ka ostvarenju zajedničkih ciljeva. U osnovi upravljanja ljudskim resursima nalazi se jačanje kapaciteta zaposlenih i motivacija.

Naglasak u savremenom, strateškom upravljanju ljudskim resursima jeste na međusobnom odnosu između ljudi, strategije, strukture organizacije i spoljašnjeg okruženja. Smatra se da je preduslov uspeha organizacije/ustanove u shvatanju važnosti ljudi i njihovog doprinosa ispunjavanju ciljeva ustanove. Strateškom upravljanju ljudskim resursima prethodi definisanje strateškog plana. Organizacija, ustanova, definiše svoju misiju, viziju, svoje ciljeve i politiku, definiše strategiju i tako postavlja smernice puta kojim će se ići [47]. Strateški plan ima zadatak da prilagodi viziju preduzeća konkretnom okruženju u kome preduzeće funkcioniše. Izradi strateškog plana prethodi neka vrsta "SWOT" analize kojom se određuju snaga, prilike, slabosti i opasnosti koje preduzeće treba da iskoristi ili ublaži. Politika ustanove uspostavlja granice u okviru kojih se realizuju aktivnosti. Poštujući definisane okvire, teži se ostvarenju postavljenih standarda, a stil rukovođenja i „klima“ koja se stvara u organizaciji određuje na koji način će se ciljevi ostvarivati i posao obavljati. Pri tome, ukoliko su zaposleni upoznati sa misijom i vizijom, sa politikom organizacije i ciljevima kojima se teži, lakše će se poistovetiti i steći osećaj pripadanja organizaciji. Dainty, Loosemore, Lingard i Lingard (Human Resource Management in Construction Projects - Strategic and Operational Approaches, 2003.) smatraju da se ostvarenje zadatih ciljeva, postiže kroz sledeće postupke:

1. Projektovanje organizacije (što podrazumeva određivanje uloga i odgovornosti, bazirano na ciljevima organizacije)
2. Unapređenje efektivnosti organizacije (razvoj sposobnosti u pogledu timskog rada, komunikacije, produktivnosti, zadovoljavanja potreba internih i eksternih korisnika)
3. „Regrutovanje“ i razvijanje ljudskih resursa koji će moći da iznesu strateške planove kompanije
4. Upravljanje učinkom i performansama (utvrđivanje i merenje učinka zaposlenih sa ciljem poboljšanja učinka organizacije)
5. Upravljanje nagrađivanjem
6. Motivisanje zaposlenih finansijskim i nefinansijskim nagrađivanjem
7. Razvijanje osećaja posvećenosti ciljevima kompanije i duha zajedništva gde su potrebe pojedinaca integrisane sa potrebama kompanije
8. Promena kulture, odnosno razvijanje odgovarajuće kulture unutar kompanije koja je u skladu sa postavljenim ciljevima

9. Odnosi između zaposlenih se razvijaju sa ciljem smanjivanja konflikta između zaposlenih i rukovodstva i povećanja kooperacije između različitih delova kompanije (što utiče na zadovoljstvo zaposlenih)
10. Obezbeđivanje fleksibilnosti kompanije podrazumeva razvoj strukture, sistema i tehnika koje omogućavaju kompaniji da se prilagodi promenama .

Nabrojani postupci predstavljaju osnovne komponente strateškog upravljanja ljudskim resursima, pri čemu motivisanje zaposlenih i njihovo zadovoljstvo imaju veoma važno mesto [48].

Ono što menadžeri treba da uzmu u obzir su nivoi potreba koje zaposleni treba da zadovolje. Najpre treba da se osećaju materijalno i socijalno sigurnim, i ako im to obezbeđuje posao koji rade, za očekivati je da će se posvetiti organizaciji i da će se angažovati najviše što mogu. Sledeći nivo potreba odnosi se na edukovanje, usvajanje novih veština, profesionalno i hijerarhijsko napredovanje. Subjektivne karakteristike zaposlenih, pri tome, nisu zanemarljive: poreklo, porodični status, pol, navike, stil života. Menadžer prepoznaje faze u kojima se zaposleni nalaze, prepoznaju osobine ličnosti i imajući u vidu ciljeve koje treba ostvariti, oblikuju aktivnosti i usmeravaju zaposlene kroz proces rada.

1.4. Zadovoljstvo zaposlenih kao važan faktor kvaliteta rada zdravstvenih ustanova

Kvalitet proizvoda, kvalitet pružanja usluga, postao je imperativ u svim segmentima rada. Težnja za kvalitetom prisutna je svuda i u svemu, a u razvijenim zemljama sveta otišlo se i dalje: kvalitet nije dovoljan, teži se izvrsnosti [49]. U tehnici, inženjerstvu, građevini, modi, industriji, kvalitet je opipljiv i merljiv. Kvalitetu se teži sa ciljem veće konkurentnosti, veće zarade, ali i većeg zadovoljstva korisnika.

Zdravstveni sistemi i pružanje zdravstvene zaštite ni najmanje se po ovom pitanju ne razlikuju. Kvalitet zdravstvene zaštite smatra se prioritetom u kontekstu dobrobiti pacijenta kao pojedinca, ali i populacije, kao potencijala jedne države. To je dinamičan proces, jer se nivoi potrebnog kvaliteta u zdravstvu pomeraju tokom vremena [50]. Značaj kvaliteta zdravstvene zaštite potvrđuje i činjenica da je jedan od deset globalnih ciljeva strategije Svetske zdravstvene organizacije "Zdravlje za sve – 37 politika za XXI vek" i cilj "Unapređenje komprehensivne, visokokvalitetne zdravstvene zaštite"[51]

Praćenje i unapređivanje kvaliteta zdravstvene zaštite nije nov koncept, već ima svoju tradiciju, svoj istorijski razvoj. Još Aristotel govori o kvalitetu „kao navici, a ne samo kao delovanju“; engleski doktori medicine u 18. veku biraju među sobom najbolje i dodeljuju im

titulu „master“; čuvena medicinska sestra Florence Nihtingale 1859. godine ukazuje na važnost praćenja bolničkih infekcija; doajen kvaliteta rada Avedis Donabedian 1966. govori o praćenju kvaliteta zdravstvene zaštite kroz procenu strukture, procesa i ishoda; J.A.Muir Gray 1997. godine prepoznaje kvalitet kroz rad na „ispravan način“, pa sve do Jurana, Crosbija koji ukazuju na „industrijski“ aspekt kvaliteta zdravstvene zaštite [52]. ISO standardi kvalitet definišu kao „raditi prave stvari na pravi način“. Kvalitet u zdravstvu podrazumeva tri segmenta: dobru zdravstvenu ustanovu, dobrog zdravstvenog radnika i dobrog pacijenta. Preduslov za ukupan, dobar kvalitet rada u zdravstvu jeste ostvarenje odgovarajućeg kvaliteta u sva tri spomenuta segmenta [53].

Aktivnosti na obezbeđenju kvaliteta zdravstvene zaštite su i nezaobilazni deo reformi sistema zdravstvene zaštite, koje imaju za cilj da uvećaju efektivnost i efikasnost uz održavanje određenog nivoa pravičnosti u pružanju zdravstvenih usluga [52]. Razvijeni su različiti mehanizmi za procenjivanje, praćenje i obezbeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite, ali nisu svi mehanizmi podjednako uspešni: neki dijagnostikuju loš kvalitet, ali ga ne unapređuju, neki su samo doprineli razvoju nove administracije i birokratije uz veliku cenu i male rezultate. Ipak, samim tim što su ukazali na to da je kvalitet merljiv i da se loš kvalitet može prevenirati, praćenje i procenjivanje kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga dovelo je do značajnih pozitivnih promena u stavu zdravstvenih radnika i menadžmenta zdravstvenih ustanova. Procena i unapređivanje kvaliteta podrazumeva dinamičan proces, a ne samo kontrolu i održavanje postignutog nivoa kvaliteta, jer se nivoi potrebnog kvaliteta u zdravstvu pomeraju tokom vremena [54].

Zadovoljstvo zaposlenih je sastavni deo kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama. Kvalitet pružanja zdravstvene zaštite zavisi od načina na koji će zaposleni obavljati svoj posao, što se, direktno, dovodi u vezu sa njihovim ponašanjem, zalaganjem, iskustvom, požrtvovanošću. U osnovi svega nalazi se njihova motivisanost za rad i kvalitetno obavljanje posla, kao i njihovo zadovoljstvo poslom koji rade. Svojim radom oni žele da se ostvare profesionalno, da razviju svoje veštine, unaprede znanje, da obezbede ekonomsku stabilnost, ali i socijalnu interakciju. Njihovo funkcionisanje unutar zdravstvene ustanove ne podrazumeva samo obavljanje zadataka, već i komunikaciju sa kolegama, komunikaciju sa pacijentima, poštovanje pravila i politike organizacije, dostizanje standarda radnog učinka, življenje u radnim uslovima koji često nisu idealni [55].

Linda Aiken i saradnici svojim istraživanjem 1994. godine potvrđuju vezu između zadovoljstva zaposlenih i kvaliteta rada zdravstvenih ustanova. Takođe, potvrđena je veza između kvaliteta rada i ishoda lečenja: stope mortaliteta u 39 bolnica koje su važile kao

bolnice sa „kvalitetnom sestričnom negom“ bile su 4,6% niže nego u bolnicama u odnosu na koje se poređenje vršilo, a koje nisu imale visok nivo sestrične nege [56].

Rezultati velikog istraživanja faktora zadovoljstva, Linde Aiken i saradnika, objavljeno 2012. godine, a sprovedeno u 488 bolnica u Evropi i 617 u USA, potvrdilo je vezu između zadovoljstva medicinskih sestara, kvaliteta rada i zadovoljstva pacijenta. Istraživanje je sprovedeno u Engleskoj, Belgiji, Grčkoj, Nemačkoj, Finskoj, Holandiji, Norveškoj, Poljskoj, Španiji, Švedskoj i Švajcarskoj i 4 zemlje u USA. Istraživanjem je procenjeno zadovoljstvo medicinskih sestara po pitanju uslova rada, osećaja „sagorevanja“ na poslu, namere da napuste posao, kvaliteta rada, bezbednosti pacijenta. Takođe procenjeno je i zadovoljstvo pacijenta, radom medicinskih sestara, kao i ukupno zadovoljstvo ustanovom. Veliki procenat sestara iz svih zemalja prepoznale su deficit u kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite, preopterećenost na poslu, nezadovoljstvo i želju da napuste posao. Njihovo nezadovoljstvo odražavalo se na pružanje zdravstvene zaštite, što se prepoznavalo kroz nezadovoljstvo pacijenata. Medicinske sestre u Grčkoj su najnezadovoljnije, sa željom da napuste posao; polovina smatra da je nivo kvaliteta zdravstvene zaštite neadekvatan i jedna petina misli da bezbednost nije adekvatna. U Norveškoj medicinske sestre su u najmanjem procentu izrazile nezadovoljstvo, svega 6% sestara je dalo nisku ocenu po pitanju bezbednosti, a 35% je ocenilo kvalitet rada ustanove kao neadekvatan. Procena koju su dali pacijenti bila je slična proceni medicinskih sestara [57]. Ovo su bili razlozi za pokretanje inicijativa i u zemljama Evrope i u USA za unapređenje uslova rada, bezbednosti, kao i legislative po pitanju rada sestara. U USA, ulaganje u sestrični kadar dalo je rezultate po pitanju kvaliteta rada, viđenog od strane pacijenta, kada su određena unapređenja sprovedena i u radnom okruženju.

Na kvalitet rada zdravstvenih ustanova utiče zadovoljstvo i drugim aspektima posla. Istraživanje sprovedeno u 303 bolnica u Pensilvaniji (SAD), Kanadi, Engleskoj i Škotskoj, koje je obuhvatilo 10.319 ispitanika, pokazalo je da zadovoljstvo medicinskih sestara podrškom pretpostavljenih i organizacijom rada utiče na kvalitet rada bolnica i ishod lečenja. U bolnicama koje nisu imale potreban broj medicinskih sestara dolazilo je do takozvanog „sagorevanja“ (burnout) na poslu, što se odražavalo na zadovoljstvo poslom, ali i na kvalitet rada [58].

Neka istraživanja ne potvrđuju vezu između zadovoljstva poslom i kvaliteta rada. Makiko-Utsugi Ozaki istraživanjem sprovedenim u 13 bolnica u Japanu ukazuje na izostanak statistički signifikantne veze između zadovoljstva i kvaliteta. Obzirom na to da Japan izdvaja svega 7,9% GDPa (bruto domaći proizvod) na zdravstvo, radno okruženje u zdravstvu nije zadovoljavajuće. Pored toga, za razliku od zemalja u svetu gde se radi 40 sati sedmično, ova

grupa ispitanika radi 60 sati i više. Nepostojanje veze između zadovoljstva i kvaliteta rada (zaposleni su nezadovoljni, a i dalje je kvalitet zdravstvenih usluga koje pružaju visok) objašnjava se kulturom, tradicijom, stavovima koji u Japanu postoje. Zdravstveni radnici su ponosni na svoje znanje i veštine i imaju visoke moralne kodekse, osećaj učešća u jednoj „misiji“ gde imaju obavezu da obave svoj zadatak na najkvalitetniji način ne uzimajući u obzir sopstvene doživljaje i zadovoljstvo. Žrtvovanje sebe i svoje porodice zbog posla je poznat fenomen u Japanu, i takozvani „*karoshi*“ (psihofizičko uništavanje zbog prekomernog angažovanja na poslu) je u porastu u zdravstvenim ustanovama u Japanu. Ovo je primer kako specifičnosti okruženja uslovljavaju i utiču na zadovoljstvo poslom, odnos prema poslu i kvalitet rada [59].

1.4.1. Zadovoljstvo zaposlenih različitim aspektima posla u zdravstvenim ustanovama

Mnogobrojna istraživanja koja su se sprovodila od posle drugog svetskog rata, pa do danas, pokazala su da postoji razlika u faktorima zadovoljstva poslom između različitih grupa zaposlenih u zdravstvenim ustanovama. Kod doktora medicine najčešće se zadovoljstvo dovodilo u vezu sa mogućnošću profesionalnog napredovanja, sa autonomijom u obavljanju posla, dok kod medicinskih sestara, sa komunikacijom i novčanom nadoknadom. [60-63]. Takođe, kao glavne stresogene faktore medicinske sestre navode manjak učešća u donošenju odluka, loše međuljudske odnose i neadekvatne karakteristike radnog okruženja. Njihove preporuke se odnose na to da rukovodioci moraju biti dostupni zaposlenima i otvoreni za njihove preporuke i sugestije. Participativni menadžment je inovativni pristup koji bi sigurno vodio unapređenju satisfakcije ove, često, vrlo brojne grupe zdravstvenih radnika. Sestre smatraju da zaposlene treba podržati u menjanju organizacionih jedinica, čime bi se „razbijale“ dosada i apatija. Medicinske sestre izražavaju potrebu za kontinuiranim edukovanjem i one sestre koje smatraju da se mogu profesionalno razvijati i unapređivati svoje znanje i veštine su zadovoljnije od drugih [62]. Ovo potvrđuje i istraživanje sprovedeno u Sloveniji, sestre uključene u rukovođenje i sestre više edukovane od drugih su i zadovoljnije. Nezadovoljstvo je povezano sa niskom novčanom nadoknadom, nivoom poverenja, uključivanjem u procese odlučivanja, nebrigom za dobrobit zaposlenog. Sestre su bile zadovoljnije menadžmentom koji je bio okrenut ljudima i međuljudskim odnosima. [64].

Zadovoljstvo doktora medicine se tokom vremena menja, ali faktori koji utiču na nivo zadovoljstva često ostaju isti: velika nacionalna studija zadovoljstva doktora medicine sprovedena u Americi, koja je pratila zadovoljstvo doktora medicine u periodu 1997-2001. godina pokazala je da promenu zadovoljstva u najvećoj meri uslovljava zadovoljstvo

autonomijom u radu, broj sati provedenih na poslu i mogućnost da se pacijentima pruži potrebna zdravstvena zaštita. Nezadovoljstvo doktora medicine je signifikantno povezano sa mogućnostima adekvatne zdravstvene zaštite pacijenata. Promene finansijske nadoknade za rad najviše su uticale na doktore medicine na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Takođe, povećanje kapacitacije (broja pacijenata po doktoru medicine) izazivalo je smanjenje zadovoljstva. Autonomija predstavlja mogućnost doktora medicine da kontrolišu uslove i sadržaj svog rada. Ovo istraživanje je prepoznalo dva ključna uticaja na autonomju u radu: kontrolu rada i sposobnost doktora medicine da pruže potrebne zdravstvene usluge. Negativni uticaji na kliničku autonomiju izazivali su i niži nivo zadovoljstva poslom. Studija je takođe pokazala da karakteristike sredine imaju uticaj i na zadovoljstvo poslom, kao i promene nivoa zadovoljstva tokom vremena [65].

Hass i saradnici, takođe, potvrđuju da postoji korelacija između zadovoljstva zdravstvenih radnika i zadovoljstva pacijenata; posebno postoji veza između zadovoljstva mladih pacijenata i doktora medicine koji su ih lečili, a pri tome visoko rangirali svoje zadovoljstvo poslom [66]. Kompetentniji doktori medicine su zadovoljniji, tu kompetenciju prepoznaju i pacijenti, što izaziva njihovo veće zadovoljstvo, a zadovoljan pacijent izaziva veće zadovoljstvo kod doktora medicine. U većim ustanovama, doktori medicine su nezadovoljniji autonomijom, a pacijenti dostupnošću doktora medicine.

Istraživanje sprovedeno u Maliju pokazalo je da se doktori medicine osećaju kao odgovorniji u odnosu na to kakav osećaj odgovornosti imaju sestre, kao i da je plata veći motivacioni faktor kod medicinskih sestara. Svi zdravstveni radnici su pronalazili veliko zadovoljstvo u osećaju da pomažu ljudima, i time koriste društvu. Njihova motivacija nalazi se u tome što se osećaju uvažanim i korisnim [67].

Harmon i saradnici (Harmon J et al, 2003) dovode u vezu zadovoljstvo zaposlenih i koštanje pružene zdravstvene zaštite, što sigurno nije zanemarljivo [68]. Zdravstveno osiguranje takođe utiče na nivo zadovoljstva i pacijenta i zdravstvenog radnika.

Kod doktora medicine u Turskoj, manje slobodnog vremena i vremena za odmor uslovljava brže „sagorevanje“ na poslu, postoji negativna korelacija između zadovoljstva i psihičke iscrpljenosti i depersonalizacije i pozitivna između zadovoljstva i ličnih dostignuća i priznanja [69].

Nacionalno istraživanje zadovoljstva 5.193 doktora medicine u Australiji, sprovedeno 2008. godine, pokazalo je da je 85,7% ispitanika zadovoljno i vrlo zadovoljno svojim poslom, pri čemu nisu utvrđene statističke razlike u zadovoljstvu doktora medicine opšte prakse, doktora medicine na specijalizaciji i doktora medicine specijalista. Veće zadovoljstvo doktora

medicine uslovljeno je podrškom, mogućnošću da koriste odmor kada im je potreban, kao i realistična očekivanja pacijenata. Ranija istraživanja zadovoljstva doktora medicine u Australiji pokazuju da je nezadovoljstvo udruženo sa administrativnim zahtevima, radom noću, hitnim pozivima i neadekvatnim priznanjem. Doktori medicine radno angažovani u bolnici manje su zadovoljni od doktora medicine na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Postojanje profesionalne podrške je ključni faktor zadovoljstva, na koje utiču i očekivanja pacijenata (da li su ili nisu realistična), karakteristike radnog mesta, sredina u kojoj rade (troškovi života, karakteristike stanovnika). Na zadovoljstvo doktora medicine ne utiče „udaljenost“ (karakteristično za Australiju, gde je to geografska karakteristika, te se heterogene lokacije grupišu u okviru iste oblasti) [70].

Nasuprot prethodnom istraživanju, istraživanje zadovoljstva doktora medicine sprovedeno 2012. godine u Americi, preko web-sajta, Medscapea, pokazalo je nizak nivo zadovoljstva, kao i da postoji razlika u zadovoljstvu doktora medicine različitih specijalnosti i različitog statusa ili mesta zapošljavanja. Samo polovina, 54% doktora medicine, je izjavilo da bi ponovo u izboru profesije izabrali ono čime se bave, zapravo da bi se bavili medicinom, a 41% bi izabralo istu specijalizaciju. Najzadovoljniji su bili dermatovenerolozi, a najmanje zadovoljni doktori medicine sa specijalizacijom iz plastične hirurgije. Većina provodi 30-40 sati sedmično u radu sa pacijentima, pri čemu jedan pregled traje 9-20 minuta. Posebno su nezadovoljni vremenom koje provode u administrativnim poslovima: polovina ispitanika provodi 1-4 sata, trećina više od 10 sati, dok 13% provede više od 25 sati sedmično vodeći administraciju. Doktori medicine navode da novi zakoni i pravila po pitanju vođenja dokumentacije „oduzimaju radost u bavljenju medicinom“. Ovo nezadovoljstvo udruženo je sa nezadovoljstvom opadanjem nivoa finansijske nadoknade. Visina njihovih primanja zavise od specijalnosti, od licenci, od toga da li se bave naučnim radom ili kliničkim lečenjem, da li rade kao „zaposleni“ ili su partneri u zdravstvenoj ustanovi, kao i koji nivo zdravstvene zaštite pružaju. Najplaćeniji su radiolozi, kardiolozi i ortopedi, a najmanje plaćeni internisti, pedijatri i porodični doktori [71].

Nažalost, i pored mnogih istraživanja koja se bave utvrđivanjem zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama i uticaja na kvalitet rada, rukovodioci zdravstvenih ustanova ne primenjuju ova saznanja u rukovođenju ljudskim resursima, kao i u rukovođenju ustanovom. Čini se da često kod menadžera ne postoji svest o značaju rezultata istraživanja zadovoljstva zaposlenih i mogućnostima koje im pružaju u odlučivanju šta i na koji način treba unaprediti. Ako istraživanje zadovoljstva osvetli aspekte posla kojima su zaposleni zadovoljni, a takođe ukaže i na aspekte koji izazivaju nezadovoljstvo, to onda daje smernice u

definisaniu ciljeva koje treba ostvariti i aktivnosti koje treba preduzeti. Investiranje u humane resurse u zdravstvenim ustanovama ne retko je nedovoljno, pa i zadovoljstvo zaposlenih često je veoma nisko.

1.5. Zadovoljstvo zaposlenih u zdravstvenim ustanovama Republike Srbije

U Republici Srbiji, prekretnica u reformama zdravstvene zaštite ostvarena je donošenjem strateških dokumenata Ministarstva zdravlja: "Zdravstvena politika", "Vizija razvoja sistema zdravstvene zaštite" i "Strategija reforme zdravstvenog sistema do 2015. godine sa akcionim planom", objedinjenih u publikaciji "Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu", u kojima je stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite prepoznato kao jedan od strateških ciljeva. Od 2004. godine, u Republici Srbiji sprovodi se Program unapređenja Kvaliteta zdravstvene zaštite koji je prošao kroz različite faze razvoja, a pomognut zakonodavstvom i pratećim dokumentima, zaživeo je u zdravstvenim ustanovama. Strategijom za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite (Službeni glasnik RS 55/05, 75/05, ispravka, 101/07, 65/08) unapređenje kvaliteta rada, bezbednost zaposlenih i bezbednost pacijenata, prepoznati su kao prioriteta u svakodnevnim aktivnostima funkcionisanja zdravstvenog sistema. Legislativni okvir za sprovođenje aktivnosti Programa kvaliteta dali su sledeći zakoni, pravilnici i dokumenta:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl glasnik Republike Srbije, br 107/05)
- Pravilnik o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite (Sl glasnik Republike Srbije, br 49/2010)
- Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite (Sl glasnik Republike Srbije 55/05, 75/05, ispravka, 101/07, 65/08)
- Akcioni plan za implementaciju Strategije za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite (Sl glasnik Republike Srbije, 40/2010)
- Metodološko uputstvo za postupak izveštavanja zdravstvenih ustanova o obaveznim pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite, 2010. godina, definisano od strane Republičkog Instituta za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut“

Navedeni dokumenti definisali su praćenje i procenu kvaliteta rada zdravstvenih ustanova kroz:

- Praćenje pokazatelja kvaliteta zdravstvene zaštite
- Istraživanje zadovoljstva zaposlenih
- Istraživanje zadovoljstva pacijenata

- Praćenje pohađanja kontinuirane medicinske edukacije
- Rad komisija za unapređenje kvaliteta rada zdravstvenih ustanova
- Rad zaštitnika pacijentovih prava (evidentiranje prigovora pacijenata)
- Liste čekanja

Sistemi koji podržavaju unapređivanje kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama, a čijim isprepletenim dejstvom se i ostvaruju definisani ciljevi u kontekstu unapređenja kvaliteta rada su: primena i poštovanje zakonodavnih odrednica, delovanje u skladu sa rezultatima istraživanja zadovoljstva zaposlenih i zadovoljstva pacijenata, poštovanje profesionalnih standarda, medicinskih protokola, kliničkih puteva, analize zdravstvenog stanja stanovništva, planiranje zdravstvene zaštite u skladu sa realnim potrebama, poštovanje listi čekanja, licenciranje zdravstvenih radnika, delovanje zdravstvene inspekcije, serifikacija i akreditacija ustanova, procena i unapređivanje zdravstvenih tehnologija, rangiranje zdravstvenih ustanova po kvalitetu... Ukupno delovanje svih ovih sistema predstavlja integrisani pristup unapređenju kvaliteta rada zdravstvenih ustanova. U zdravstvenim ustanovama Republike Srbije, od 2012. godine „integrisani plan i planiranje“ se uvodi kao nov pristup, te predstavlja sve planirane aktivnosti za unapređenje kvaliteta rada u toku jedne godine.

Zadovoljstvo zaposlenih ima značajno mesto u Programu unapređenja kvaliteta rada zdravstvenih ustanova, i istraživanje zadovoljstva se sprovodi na godišnjem nivou, u svim zdravstvenim ustanovama Republike Srbije. Poštujući jedinstvenu metodologiju sprovođenja istraživanja, u istraživanju se koristi anonimni, uniformni upitnik, definisan od strane Ministarstva zdravlja. U periodu od 2007.-2010. godine, zdravstvene ustanove su bile odgovorne za unos podataka (rezultata istraživanja), u baze, koje bi po unosu dostavljale zavodima i institutima za javno zdravlje. Nakon provere i objedinjavanja podataka, zavodi i instituti za javno zdravlje dostavljali su baze sa svojih okruga Republičkom Institutu za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut“. Ovako sprovedeno istraživanje omogućavalo je analizu, kao i definisanje aktivnosti za unapređenje zadovoljstva zaposlenih, u pojedinačnim zdravstvenim ustanovama, na nivou okruga, kao i na nivou zdravstvenog sistema.

Zadovoljstvo poslom je kontinuirano raslo u periodu 2006.-2008., da bi u 2009. godini zaposleni ocenili opšte zadovoljstvo poslom kao i 2008. godine, dok se u 2010. godini procenat zadovoljnih i veoma zadovoljnih minimalno smanjuje. Procenat ni zadovoljnih, ni nezadovoljnih se ne menja, ali blago raste procenat nezadovoljnih. Procenat veoma nezadovoljnih dostiže visokih 7%, koliko je bilo i 2006. godine.

Rezultati ispitivanja zadovoljstva zaposlenih u državnim zdravstvenim ustanovama Republike Srbije u 2010. godini pokazuju sledeće:

1. Opšte zadovoljstvo zaposlenih u zdravstvenim ustanovama pokazuje trend blagog opadanja u odnosu na 2008. godinu, ali je veće u odnosu na 2006. i 2007. godinu.
2. Posmatrano po vrsti zdravstvenih ustanova, najvišu prosečnu ocenu zadovoljstva su imali zaposleni u opštim bolnicama, a zatim u domovima zdravlja. Najniža prosečna ocena zadovoljstva poslom je u kliničko-bolničkim centrima, zatim u zavodima za transfuziju krvi i kliničkim centrima.
3. Više od 50% zdravstvenih i administrativnih radnika je zadovoljno ili veoma zadovoljno poslom koji obavlja. Najveći procenat zadovoljnih je među administrativnim radnicima (9,9%), dok je najviše nezadovoljnih među tehničkim radnicima (10,2%).
4. Zaposleni su i u 2010. godini bili najzadovoljniji istim aspektima posla kojima su bili zadovoljni i prethodnih godina (neposrednom saradnjom sa kolegama, raspoloživim vremenom za obavljanje poslova, podrškom pretpostavljenih, mogućnošću izlaganja ideja pretpostavljenima i međuljudskim odnosima). Razlozi nezadovoljstva u 2010. godini ostali su, takođe, isti kao i prethodnih godina (adekvatnost opreme za rad, mogućnost za edukaciju, mogućnost profesionalnog razvoja i mesečna zarada).
4. Zaposleni su se u 2010. godini izjasnili kao veoma zadovoljni i zadovoljni aspektima posla koji su počeli da se mere tek od 2009. godine: autonomijom u obavljanju posla - 60.0% (2009 - 59.1%), mogućnostima da koriste svoja znanja, sposobnosti i veštine - 57.0% (2009 - 56.9%), redovnim evaluacijama rada od strane rukovodioca - 48.6% (2009 - 46.6%) i dobijanjem jasnih uputstava šta se od njih očekuje u okviru posla - 56.8 (2009 - 55.8%) [72].

Sprovođenje Programa kvaliteta i način evaluacije kvaliteta rada je nacionalni projekat Republike Srbije baziran na karakteristikama i prioritetima našeg zdravstvenog sistema, kao i univerzalnim, svetskim standardima. Nagrađivanje i priznanja za kvalitet rada zdravstvenih ustanova bazira se na principima efikasnosti, efektivnosti pružanja zdravstvene zaštite, i bezbednosti i zadovoljstva pacijenata. Najbolje zdravstvene ustanove su one čiji zaposleni profesionalci koriste vreme, energiju i sve resurse u cilju pružanja kvalitetnih zdravstvenih usluga, čime obezbeđuju zadovoljstvo svojih pacijenata.

II CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

2.1. Osnovni cilj istraživanja

Procena stepena zadovoljstva zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama Nišavskog okruga, različitim aspektima posla (faktori i pokazatelji zadovoljstva): uslovima rada, mogućnostima edukovanja, podrškom pretpostavljenih, mogućnošću napredovanja, opremljenošću ustanove i drugo.

2.2. Posebni ciljevi

- Sagledavanje stepena zadovoljstva zdravstvenih radnika u ustanovama primarne zdravstvene zaštite sa jedne strane i sekundarne i tercijarne sa druge strane
- Poređenje stepena zadovoljstva poslom kroz određene komponente, kao i ukupnog zadovoljstva, među zaposlenim zdravstvenim radnicima različitog položaja i zanimanja (doktori medicine, ostali zdravstveni radnici)
- Poređenje stepena zadovoljstva poslom kroz određene komponente, kao i ukupnog zadovoljstva, među zaposlenim zdravstvenim radnicima u odnosu na pol, godine staža i ostale relevantne karakteristike
- Uticaj zadovoljstva zaposlenih na kvalitet rada

2.3. Krajnji cilj

Definisanje novog upitnika kojim će biti otklonjeni nedostaci postojećeg u cilju boljeg sagledavanja zadovoljstva zaposlenih.

Predlog metodološkog uputstva za rad menadžera, (rukovodstva u zdravstvenim ustanovama), u cilju unapređenja motivisanosti i zadovoljstva zaposlenih

2.4. Osnovne hipoteze

Postavljene radne hipoteze su:

- Postoji razlika u stepenu zadovoljstva zdravstvenih radnika koji rade u zdravstvenim ustanovama primarnog, sekundarnog odnosno, tercijarnog nivoa
- Postoji razlika u stepenu zadovoljstva među zaposlenim zdravstvenim radnicima različitog položaja i zanimanja (doktori medicine, ostali zdravstveni radnici)
- Postoji razlika u stepenu zadovoljstva među zaposlenim zdravstvenim radnicima u odnosu na pol, godine staža i ostale relevantne karakteristike

- Zadovoljstvo zaposlenih značajno utiče na kvalitet rada zdravstvenih ustanova

III METOD RADA

3.1. Metod rada vezan za istraživanje

Metod istraživanja je studija preseka koja je sprovedena u zdravstvenim ustanovama primarnog, sekundarnog, tercijarnog i ustanovi na više nivoa zdravstvene zaštite na Nišavskom okrugu tokom 2010. godine. Istraživanje je sprovedeno u sledećim zdravstvenim ustanovama:

- Domu zdravlja Niš
- Domu zdravlja Aleksinac
- Domu zdravlja Gadžin Han
- Domu zdravlja Svrlijig
- Domu zdravlja Doljevac
- Domu zdravlja Ražanj
- Domu zdravlja Merošina
- Domu zdravlja Soko Banja
- Opštoj bolnici Aleksinac
- Kliničkom centru Niš
- Institutu „Niška Banja“
- Specijalnoj bolnici „Soko Banja“
- Specijalnoj bolnici „Ozren“
- Specijalnoj bolnici „Toponica“
- Institutu za javno zdravlje Niš

Uzorak: Istraživanjem su obuhvaćeni svi zaposleni prisutni na poslu tokom jednog radnog dana, u zdravstvenim ustanovama Nišavskog okruga obuhvaćenih ispitivanjemⁱ. U ustanovama primarnog nivoa i ustanovi na više nivoa zdravstvene zaštite, istraživanje je sprovedeno dana 06.12.2010., od 07h do 19h. U stacionarnim zdravstvenim ustanovama istraživanje je sprovedeno od 07h dana 06.12. do 07h sledećeg dana, 07.12.2010. godine. Istraživanjem je obuhvaćeno 8 ustanova primarnog nivoa, 4 ustanove sekundarnog nivoa, 2 ustanove tercijarnog nivoa (pri čemu Klinički centar ima 27 klinika) i 1 ustanova na više nivoa zdravstvene zaštite.

ⁱ Zdravstvene ustanove u Soko Banji u teritorijalnom smislu pripadaju Zaječarskom okrugu, ali u skladu sa Odlukom RFZOa, po pitanju praćenja planova, izvršenja planova rada i kvaliteta rada, u ingerenciji su Instituta za javno zdravlje Niš (Nišavski okrug)

Od 5.425 zaposlenih koliko ih je tog dana bilo na poslu, upitnik je uzelo na popunjavanje 4.707 zaposlenih, a 3.899 je upitnik popunilo i vratilo (stopa odgovora 82,8%). Kontrola potpunosti i tačnosti podataka interesne grupe (check i logička kontrola) pokazala je da za 166 zaposlenih lica, 4,2%, nema nekih od podataka relevantnih za analizu zadovoljstva zaposlenih, što je imalo kao posledicu isključivanje iz dalje obrade. Time je ciljna grupa istraživanja zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama svedena na 3.736 lica zaposlenih u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne, tercijarne i na više nivoa zdravstvene zaštite.

Instrumenti istraživanja: U istraživanju je korišćena anonimna anketa definisana od strane Republičke Komisije za kvalitet, Ministarstva zdravlja Republike Srbije. Anketa se sastojala od 11 pitanja, od kojih je prvo imalo 13 potpitanja (13 aspekata zadovoljstva poslom), pitanje broj 2 se odnosilo na psihofizičku iscrpljenost, a pitanje broj 5 na ukupno zadovoljstvo poslom. Pitanja su ocenjivana petostepenom Likertovom skalom, od „veoma zadovoljan“ do „veoma nezadovoljan“ (za pitanje br 1 i br 5), i od „ne“ do „da, uvek“ za pitanje broj 2. Pitanje broj tri se odnosilo na zadovoljstvo poslom pre pet godina i danas i ponuđena su tri odgovora. Pitanje broj 4 se odnosilo na moguću promenu posla i ponuđene su 4 opcije. Pitanja od 6 do 11 su vezana za demografske karakteristike ispitanika. Za potrebe ovog istraživanja anketa je dopunjena pitanjima koja se odnose na pol, starost, dužinu radnog staža i stepen obrazovanja ispitanika.

U cilju sveobuhvatnije analize i uspostavljanja veze između zadovoljstva poslom i kvaliteta rada, različiti faktori zadovoljstva su grupisani u 5 grupa:

I Strukturalni pokazatelj:

Zadovoljstvo adekvatnošću opreme za rad u službi (pitⁱⁱ 1a)

II Komunikacioni pokazatelj:

Zadovoljstvo međuljudskim odnosima (pit 1b)

Neposrednom saradnjom sa kolegama (pit 1v)

Podrškom pretpostavljenih (pit 1j)

III Motivacioni pokazatelj:

Zadovoljstvo mogućnostima profesionalnog razvoja koje pruža sadašnji posao (pit 1d)

Autonomijom u obavljanju posla (pit 1 g)

Finansijskom nadoknadom za rada (pit 1ž)

ⁱⁱ Skraćenica od "pitanje"

Mogućnostima za kontinuiranu edukaciju (pit 1z)

Mogućnošću da svoje ideje iznesete pretpostavljenom (pit 1k)

IV Organizacioni pokazatelj:

Raspoloživim vremenom za obavljanje posla (pit 1đ)

Mogućnostima da u radu koristite sva svoja znanja, sposobnosti i veštine (pit 1e)

Postojanjem redovnih evaluacija vašeg rada (pit 1i)

Dobijanjem jasnih uputstava šta se od vas očekuje u okviru posla (pit 1l)

V Ishodni pokazatelj:

Ukupno zadovoljstvo poslom koji sada obavljate (pit 5)

Ovakav predlog grupisanja faktora zadovoljstva u pokazatelje (strukturalni, komunikacioni, motivacioni, organizacioni i ishodni) urađen je sa ciljem jasnijeg sagledavanja uticaja različitih faktora na zadovoljstvo zaposlenih. Rezultati istraživanja, prikazani na ovaj način, predstavljaju dobru osnovu za prepoznavanje potrebnih aktivnosti i mera koje sa aspekta menadžmenta/rukovođenja treba definisati u cilju unapređenja zadovoljstva. Zaposleni mogu biti zadovoljni komunikacionim pokazateljem, ali nezadovoljstvo se možda može pronaći u strukturalnom pokazatelju. Unutar svake od pet grupa pokazatelja, mogu se prepoznati pojedinačni faktori, koji su ili faktori zadovoljstva ili faktori nezadovoljstva i na koje se u skladu sa mogućnostima i prioritetima može delovati.

3.2. Statistička obrada podataka

Prikupljeni podaci su verifikovani od strane autora, kodirani i uneti u posebno formiranu bazu podataka. Statistička obrada vršena je u programskom paketu SPSS 16.0. Dobijeni rezultati su prikazani tabelarno i grafički uz tekstualni komentar.

Od osnovnih deskriptivnih statističkih parametara korišćene su standardne statističke metode za kvalitativnu i kvantitativnu procenu dobijenih rezultata: apsolutni brojevi, relativni brojevi (%), aritmetička sredina (\bar{X}), standardna devijacija (SD), medijana, interkvartilna razlika. Normalnost distribucije individualnih vrednosti ispitivana je Kolomogorov Smirnov testom. Upoređivanje aritmetičkih sredina dva uzorka vršeno je t testom. Radi upoređivanja vrednosti ispitivanog obeležja između više uzoraka korišćena je ANOVA, pri čemu je kao post hoc analiza tj. za analizu vrednosti između dva uzorka korišćen Tukijev test. Za testiranje statističke značajnosti razlika apsolutnih frekvencija među uzorcima korišćen je χ^2 test. U

korelacionoj analizi korišćen je Pirsonov koreficient linearne korelacije. Radi utvrđivanja prediktora zadovoljstva korišćena je multivarijanta regresiona analiza.

Statistička hipoteza testirana je na nivou signifikantnosti za rizik od $\alpha= 0.05$, tj. razlika među uzorcima smatra se značajnom ako je $p<0.05$.

3.3. Metod rada vezan za izradu predloga upitnika o zadovoljstvu i predloga mera za rad menadžera (rukovodstva u zdravstvenim ustanovama)

Po završetku istrživanja i statističke obrade podataka, a na osnovu dobijenih rezultata, date su smernice za metodološko uputstvo za rad menadžera (rukovodstva u zdravstvenim ustanovama) u cilju adekvatnijeg procenjivanja i unapređenja zadovoljstva zaposlenih.

Uputstvo je bazirano na:

- a) Sagledavanju postojeće situacije, na osnovu rezultata istraživanja
- b) Utvrđivanju prioriteta
- c) Izradi predloga mera:
 - definisanje sadržaja tema metodološkog uputstva
 - definisanje metodologije sprovođenja aktivnosti
 - modeli motivacije

IV REZULTATI

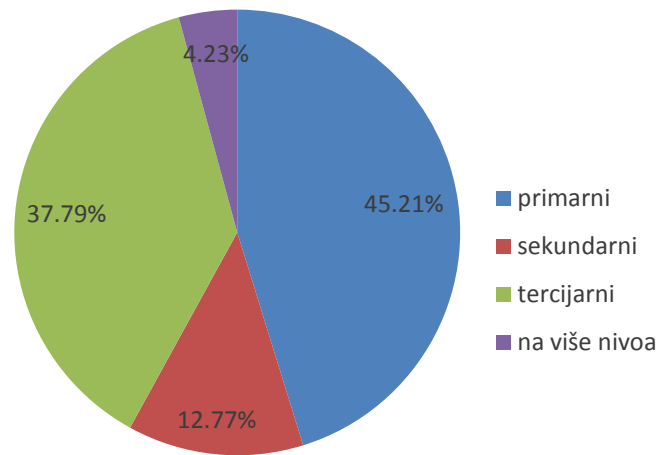
4.1. Demografske i socio-ekonomske karakteristike ispitanika

Kontrola potpunosti i tačnosti podataka interesne grupe (check i logička kontrola) pokazala je da za 166 zaposlenih lica, 4,2% , nema nekih od podataka relevantnih za analizu zadovoljstva zaposlenih (radni staž, pol i sl.), što je imalo kao posledicu isključivanje iz dalje obrade. Time je ciljna grupa istraživanja zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama svedena na 3736 lica zaposlenih u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne, tercijarne i na više nivoa zdravstvene zaštite.

Tabela 2: Ustanove koje su uključene u istraživanje

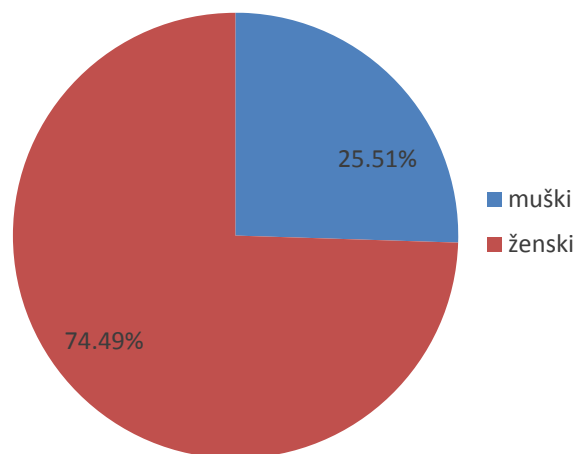
	Naziv ustanove	n (%)
Primarna zdravstvena zaštita	Dom zdravlja Niš	1198 (32,1)
	Dom zdravlja Aleksinac	95 (2,5)
	Dom zdravlja G Han	54 (1,4)
	Dom zdravlja Svrljig	82 (2,2)
	Dom zdravlja Doljevac	72 (1,9)
	Dom zdravlja Ražanj	42 (1,1)
	Dom zdravlja Merošina	51 (1,4)
	Dom zdravlja Soko Banja	95 (2,5)
Sekundarna zdravstvena zaštita	Opšta bolnica Aleksinac	98 (2,6)
	Specijalna bolnica Soko Banja	116 (3,1)
	Specijalna bolnica "Toponica"	199 (5,3)
	Specijalna bolnica "Ozren"	64 (1,7)
Tercijarna zdravstvena zaštita	Klinički centar Niš	1209 (32,4)
	Institut "Niška Banja"	203 (5,4)
Zdravstvena zaštita na više nivoa	Institut za javno zdravlje Niš	158 (4,2)

U tabeli br 2 je prikazana struktura zaposlenih i nazivi ustanova koje su uključene u istraživanje. Iz ustanova primarne zdravstvene zaštite uključeno je 1689 zaposlenih (45,2%), iz ustanova sekundarne zdravstvene zaštite uključeno je 477 (12,8%) zaposlenih, sa tercijarne zdravstvene zaštite uključeno je 1412 zaposlenih (37,8%) i iz ustanove na više nivoa zdravstvene zaštite uključeno je 158 zaposlenih (4,2%) (grafikon 1).



Grafikon 1: Struktura zaposlenih u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

Struktura prema polu je bila sledeća: 953 ispitanika muškog pola i 2783 ispitanika ženskog pola. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u strukturi ispitanika prema polu ($\chi^2=89,64$, $p<0,001$). U tabeli je prikazana struktura zaposlenih prema polu u odnosu na nivo zdravstvene zaštite. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u polu u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($\chi^2=53,31$, $p<0,001$). Ovakva situacija (25,5% zaposlenih muškaraca i 74,5% žena) reperkutuje se na statističku signifikantnost razlika svih distribucija frekvencija, prema polu, što je potrebno naglasiti.



Grafikon 2: Struktura ispitanika prema polu

Prosečna starost svih ispitanika je $42,74 \pm 9,64$. Prosečna starost ispitanika muškog pola je $43,79 \pm 10,28$, a prosečna starost ispitanika ženskog pola je $42,38 \pm 9,38$. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u starosti prema polu ($t=3,603$, $p<0,001$). Analiza varijacije je pokazala da postoji statistički značajna razlika u starosti zaposlenih u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=15,606$, $p < 0,001$). Post hoc analizom je pokazano da statistički značajna razlika u starosti postoji između sledećih nivoa zdravstvene zaštite: primarni vsⁱⁱⁱ sekundarni ($p < 0,001$), primarni vs tercijarni ($< 0,001$). U odnosu na pol pokazano je da postoji statistički značajna razlika na primarnom ($t=3,390$, $p=0,001$) i sekundarnom nivou ($t=3,490$, $p=0,001$).

Tabela 3: Stepen obrazovanja zaposlenih ispitanika u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno n (%)
Nezavršena osnovna škola	0	2 (0,4)	8 (0,6)		10 (0,3)
Osnovna škola	97 (5,7)	38 (8,0)	73 (5,2)	5 (3,2)	213 (5,7)
Srednja škola	902 (53,4)	278 (58,3)	843 (59,7)	77 (48,7)	2100 (56,2)
Viša škola	148 (8,8)	62 (13,0)	153 (10,8)	13 (8,2)	376 (10,1)
Fakultet	542 (32,1)	477 (20,3)	335 (23,7)	63 (39,9)	1037 (27,8)

U tabeli br 3 je prikazana struktura zaposlenih ispitanika prema stepenu obrazovanja u odnosu na stepen zdravstvene zaštite. Najveći broj zaposlenih je imao srednju školu (56,2%), fakultet (27,8%), višu školu (10,1%), osnovnu školu (5,7%) i nezavršenu osnovnu školu (0,3%). Na svim nivoima zdravstvene zaštite najveći broj ispitanika je završilo srednju školu.

Tabela 4: Struktura ispitanika prema zanimanju

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno n (%)
Zdravstveni radnik	1365 (80,8)	309 (64,8)	1029 (72,9)	100 (63,3)	2803 (75,0)
Zdravstveni saradnik	32 (1,9)	32 (6,7)	71 (5,0)	26 (16,5)	161 (4,3)
Administrativni radnik	78 (4,6)	54 (11,3)	117 (8,3)	16 (10,1)	265 (7,1)
Tehnički radnik	214 (12,7)	82 (17,2)	195 (13,8)	16 (10,1)	507 (13,6)

U tabeli br 4 prikazani su podaci o strukturi ispitanika prema zanimanju u odnosu na nivo zdravstvene zaštite. Najveći broj ispitanika na svim nivoima zdravstvene zaštite su bili zdravstveni radnici. Pokazano je da postoji statistički značajna razlika u zanimanju u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($\chi^2=141,5$, $p<0,001$).

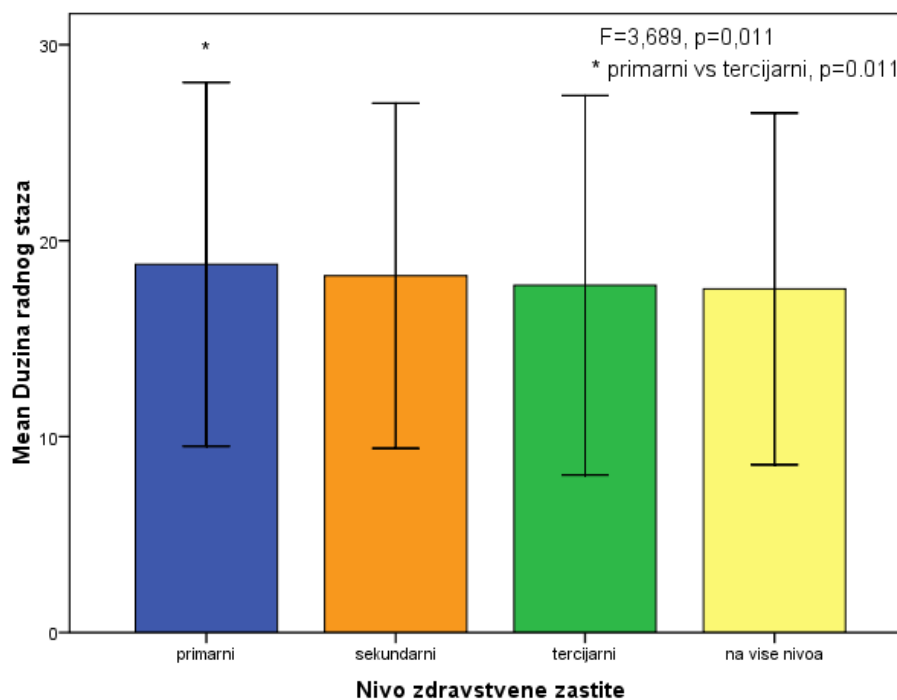
ⁱⁱⁱ vs- „u odnosu na”

Prosečna dužina radnog staža u ispitivanoj populaciji bila je $18,19 \pm 9,36$. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti prosečna dužina staža bila je $18,72 \pm 9,26$, u sekundarnoj $18,18 \pm 8,80$, tercijarnoj je bila $17,66 \pm 9,66$ i na više nivoa je bila $17,32 \pm 8,99$. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u dužini radnog staža u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=3,689$, $p=0,011$) (Grafikon br 3). Post hoc analiza je dokazala da statistički značajna razlika postoji između zaposlenih u primarnoj i zaposlenih u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti ($p=0,012$).

Tabela 5: Distribucija zaposlenih prema godinama staža u odnosu na pol

	Pol	
	Muški	Ženski
<10godina	214 (22,9)	681(25,0)
11-20 godina	298(31,9)	949 (34,9)
21-30 godina	291 (31,2)	808 (29,7)
<30 godina	130 (13,9)	284 (10,4)

Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u strukturi prema dužini radnog staža u odnosu na pol ($\chi^2=11,010$, $p=0,012$) (Tabela br 5).



Grafikon 3: Dužina radnog staža u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

Tabela 6: Distribucija ispitanika na rukovodećim funkcijama u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Na rukovodećoj funkciji	
	Da n(%)	Ne n(%)
Primarna	151 (8,9)	1538 (91,1)
Sekundarna	93 (19,5)	384 (80,5)
Tercijarna	224 (15,9)	1188 (84,1)
Na više nivoa	22 (13,9)	136 (86,1)
Ukupno	490 (13,1)	3246 (86,9)

U tabeli br 6 je prikazana distribucija zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na nivo zdravstvene zaštite. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u broju zaposlenih ispitanika na rukovodećim funkcijama u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($\chi^2=52,336$, $p<0,001$).

Tabela 7: Distribucija zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na pol

		Pol		
		Muški n (%)	Ženski n (%)	
Na rukovodećoj funkciji	Da	163 (33,3)	327 (66,7)	490 (13,1)
	Ne	790 (24,3)	2456 (75,7)	3246 (86,9)
Ukupno		953 (25,5)	2783 (74,5)	3736

U tabeli br 7 je pokazana struktura zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na pol. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u distribuciji zaposlenih na rukovodećoj funkciji u odnosu na pol ($\chi^2=17,857$, $p<0,001$); 66,7% žena i 33,3% muškaraca je na rukovodećim funkcijama.

4.2. Analiza zadovoljstva u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

Tabela 8: Adekvatnost opreme za rad u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	55 (3,3)	45 (9,5)	127 (9,0)	23 (14,6)	250 (6,7)
Nezadovoljan	255 (15,3)	135 (28,5)	412 (29,3)	67 (42,7)	869 (23,4)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	451 (27,0)	135 (28,5)	400 (28,4)	40 (25,5)	1026 (27,7)
Zadovoljan	579 (34,7)	106 (22,4)	425 (30,2)	25 (15,9)	1135 (30,6)
Veoma zadovoljan	330 (19,8)	52 (11,1)	43 (3,1)	2 (1,3)	427 (11,5)

* 29 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (0,8%).

U celokupnoj populaciji najveći broj zaposlenih se izjasnio da su zadovoljni adekvatnošću opreme za rad (30,6%). Na nivou primarne zdravstvene zaštite najveći broj zaposlenih su bili zadovoljni adekvatnošću opreme za rad (34,7%). U sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti najveći broj zaposlenih se izjasnio da su nezadovoljni i ni zadovoljni ni nezadovoljni po 28,5%. U

tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti najveći broj zaposlenih je bio zadovoljan adekvatnošću opreme za rad (30,2%). U zdravstvenoj zaštiti na više nivoa najveći broj ispitanika se izjasnio kao nezadovoljan adekvatnošću opreme za rad (42,7%). Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu adekvatnošću opreme u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($\chi^2=39,02$, $p<0,001$) (Tabela br 8).

Tabela 9: Međuljudski odnosi u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	56 (3,4)	50 (10,5)	119 (8,4)	28 (17,7)	253 (6,8)
Nezadovoljan	136 (8,1)	90 (18,9)	249 (17,6)	36 (22,8)	511 (13,7)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	411 (24,6)	113 (23,7)	407 (28,8)	39 (24,7)	970 (26,1)
Zadovoljan	702 (42,0)	166 (34,9)	534 (37,8)	46 (29,1)	1448 (39,0)
Veoma zadovoljan	366 (21,9)	57 (12,0)	103(7,3)	9 (5,7)	535 (14,4)

* 19 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (0,5%).

U celokupnoj populaciji najveći broj zaposlenih su zadovoljni međuljudskim odnosima (39,0%). U primarnoj zdravstvenoj zaštiti najveći zaposlenih je zadovoljan međuljudskim odnosima (42,0%). U sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti najveći broj zaposlenih je zadovoljan međuljudskim odnosima (34,9%). U tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti najveći broj zaposlenih je zadovoljan međuljudskim odnosima (37,8%). U zdravstvenoj zaštiti na više nivoa najveći broj zaposlenih je zadovoljan međuljudskim odnosima (29,1%). Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu međuljudskim odnosima ($\chi^2=286,5$, $p<0,001$) (Tabela br 9).

Tabela 10: Neposredna saradnja sa kolegama u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	12 (0,7)	12 (2,5)	28 (2,0)	4 (2,5)	56 (1,5)
Nezadovoljan	58 (3,5)	35 (7,4)	98 (6,7)	28 (17,7)	216 (5,8)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	334 (20,0)	98 (20,8)	357 (25,3)	49 (31,0)	838 (22,6)
Zadovoljan	872 (52,5)	248 (52,7)	748 (53,0)	58 (36,7)	1926 (51,9)
Veoma zadovoljan	394 (23,6)	78 (16,6)	182(12,9)	19(12,0)	673 (18,1)

* 27 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (0,7%).

Analiza podataka je pokazala da su zaposleni zadovoljni neposrednom saradnjom sa kolegama. Na svim nivoima zdravstvene zaštite sem u ustanovi na više nivoa zdravstvene zaštite više od polovine zaposlenih su bili zadovoljni neposrednom saradnjom sa kolegama. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($\chi^2=147,1$, $p<0,001$) (Tabela br 10).

Tabela 11: Autonomija u obavljanju posla u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	32 (1,9)	30 (6,3)	86 (6,1)	18(11,5)	166(4,5)
Nezadovoljan	187(11,3)	64 (13,5)	222(15,8)	40 (25,6)	513 (13,9)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	415 (25,0)	143(30,2)	353 (25,1)	47 (30,1)	958 (25,9)
Zadovoljan	708 (42,7)	197 (41,6)	682 (48,4)	43 (27,6)	1630 (44,1)
Veoma zadovoljan	315 (19,0)	40 (8,4)	65(4,6)	8 (5,1)	428 (11,6)

* 41 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (1,1%).

Najveći broj zaposlenih na svim nivoima zdravstvene zaštite su zadovoljni autonomijom u obavljanju posla. Najveće zadovoljstvo je kod zaposlenih u primarnim zdravstvenim ustanovama (zadovoljnih i veoma zadovoljnih je 61,7%), a najmanje u ustanovi na više nivoa zdravstvene zaštite (32,7%). Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu vezanom za autonomiju u obavljanju posla u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($\chi^2=250,3$, $p<0,001$) (Tabela br 11).

Tabela 12: Mogućnost profesionalnog razvoja u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	98 (5,9)	40 (8,5)	119(8,5)	33(21,0)	290(7,9)
Nezadovoljan	312(18,9)	118(25,2)	353(25,1)	51 (32,5)	834 (22,6)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	406 (24,6)	157(33,5)	434 (30,8)	53 (33,8)	1050(28,5)
Zadovoljan	560 (33,9)	111 (23,7)	453 (32,2)	15 (9,6)	1139 (30,9)
Veoma zadovoljan	276 (16,7)	42 (9,0)	49(3,5)	5 (3,2)	372 (10,1)

* 51 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (1,4%).

U celukupnoj populaciji najveći broj zaposlenih je zadovoljan mogućnostima profesionalnog razvoja (30,9%). U ustanovama primarne zdravstvene zaštite najveći broj zaposlenih je bio zadovoljan mogućnostima profesionalnog razvoja (33,9%). U sekundarnim zdravstvenim ustanovama najveći broj zaposlenih je bio ni zadovoljan ni nezadovoljan (33,5%), a u tercijarnim ustanovama najveći broj zaposlenih je bio zadovoljan mogućnostima profesionalnog razvoja. Zaposleni u ustanovi na više nivoa su ni zadovoljni ni nezadovoljni mogućnostima profesionalnog razvoja (33,8%). Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu mogućnostima profesionalnog razvoja u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($\chi^2=259,7$, $p<0,001$) (Tabela br 12).

Tabela 13: Raspoloživo vreme za obavljanje zadatah poslova u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	21 (1,3)	25 (5,3)	58 (4,1)	5 (3,2)	109 (2,9)
Nezadovoljan	135 (8,1)	60 (12,7)	183 (13,0)	19 (12,1)	397 (10,7)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	317 (19,1)	104 (21,9)	347 (24,6)	34 (21,7)	802 (21,7)
Zadovoljan	910 (54,9)	241 (50,8)	751 (53,3)	84 (53,5)	1986 (53,7)
Veoma zadovoljan	275 (16,6)	44 (9,3)	71 (5,0)	15 (9,6)	405 (10,9)

* 51 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (1,4%).

Više od polovine zaposlenih koji su anketirani su zadovoljni raspoloživim vremenom za obavljanje zadatah poslova (53,7%). U primarnoj zaštiti 54,9% zaposlenih su izrazili svoje zadovoljstvo, u sekundarnoj zaštiti 50,8% zaposlenih je zadovoljno, u tercijarnoj zaštiti 53,3% je zadovoljno, a u ustanovi na više nivoa 53,5% zaposlenih je zadovoljno raspoloživim vremenom za obavljanje zadatah poslova. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu raspoloživim vremenom u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($\chi^2=156,5$, $p<0,001$) (Tabela br 13).

Tabela 14: Zadovoljstvo mogućnostima da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	31 (1,9)	29 (6,2)	86 (6,1)	16 (10,1)	162 (4,4)
Nezadovoljan	199 (12,0)	55 (11,7)	231 (16,4)	33 (20,9)	518 (14,0)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	384 (23,2)	154(32,7)	427 (30,3)	44 (27,8)	1009 (27,3)
Zadovoljan	712 (43,0)	186 (39,5)	596 (42,3)	57 (36,1)	1551 (42,0)
Veoma zadovoljan	331 (20,0)	47 (10,0)	69(4,9)	8 (5,1)	455 (12,3)

* 41 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (1,1%).

U ukupnoj populaciji je pokazano da je najveći procenat zaposlenih zadovoljan mogućnostima da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine (42,0%). Više od polovine zaposlenih se izjasnilo da su zadovoljni ili veoma zadovoljni ovim mogućnostima (54,3%). U ustanovama na primarnom nivou 43,0% zaposlenih je zadovoljno, u sekundarnim ustanovama 39,5% je zadovoljno, u ustanovama tercijarne zaštite 42,3% je zadovoljno, a u ustanovi na više nivoa najmanji je procenat zadovoljnih mogućnostima da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine – 36,1% (Tabela br 14).

Tabela 15: Zadovoljstvo finansijskom nadoknadom za rad u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	174(10,4)	104(22,0)	271(19,2)	38(24,2)	587(15,8)
Nezadovoljan	418(24,9)	119(25,2)	387(27,5)	43 (27,4)	967 (26,0)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	502 (30,0)	121(25,6)	391 (27,8)	48 (30,6)	1062(28,6)
Zadovoljan	423 (25,2)	92 (19,5)	325 (23,1)	27 (17,2)	867 (23,3)
Veoma zadovoljan	159 (9,5)	37 (7,8)	35(2,5)	1 (0,6)	232 (6,2)

*21 ispitanik nije odgovorio na pitanje (0,6%).

Na pitanje o zadovoljstvu finansijskom naknadom za rad u ukupnoj ispitivanoj populaciji, najveći broj zaposlenih se izjasnio kao nezadovoljan i veoma nezadovoljan (41,8%), 28,6% su ni zadovoljni ni nezadovoljni, a 29,5% su zadovoljni i veoma zadovoljni primanjima. U odnosu na nivo zdravstvene zaštite u kojoj rade, zaposleni su se izjasnili na sledeći način: u ustanovama na primarnom nivou 30,0% su ni zadovoljni ni nezadovoljni, nezadovoljni i veoma nezadovoljni su 36,3%, a zadovoljni i veoma zadovoljni su 34,7%. U sekundarnim ustanovama broj nezadovoljnih i veoma nezadovoljnih je veći nego u primarnim 47,2%, a procenat zadovoljnih je manji nego u primarnim 27,3%. U tercijarnim ustanovama procenat veoma nezadovoljnih i nezadovoljnih je nešto manji u odnosu na sekundarne ustanove, 46,7%. Procenat zadovoljnih i veoma zadovoljnih u ovim ustanovama je, takođe, manji u odnosu na sekundarne, 25,6%. U ustanovama na više nivoa nezadovoljstvo primanjima je najveće preko polovine zaposlenih se izjasnilo kao veoma nezadovoljno i nezadovoljno, 51,6%, a zadovoljnih i veoma zadovoljnih je 17,8% (Tabela br 15).

Tabela 16: Zadovoljstvo mogućnostima za kontinuiranu edukaciju

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	81 (4,8)	48 (10,2)	128(9,1)	36(23,2)	293(7,9)
Nezadovoljan	270(16,1)	124(26,4)	388(27,5)	60 (38,7)	842 (22,7)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	302 (18,0)	149(31,7)	397 (28,1)	45 (29,0)	893 (24,1)
Zadovoljan	675 (40,3)	104 (22,1)	450 (31,9)	12 (7,7)	1241 (33,4)
Veoma zadovoljan	347 (20,7)	45 (9,6)	49(3,5)	2 (1,3)	443 (11,9)

* 24 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (0,6%).

U ispitivanoj populaciji 45,3% zaposlenih se izjasnilo kao zadovoljno i veoma zadovoljno mogućnostima kontinuirane edukacije, a 30,6% se izjasnilo kao nezadovoljno i veoma nezadovoljno. Na primarnom nivou 61,0% zaposlenih se izjasnio kao zadovoljan i veoma zadovoljan, a 20,9% se izjasnio kao nezadovoljan i veoma nezadovoljan. Na sekundarnom

nivou 36,6% se izjasnilo kao veoma nezadovoljni i nezadovoljni, a 31,7% se izjasnilo kao zadovoljni i veoma zadovoljni. Na tercijarnom nivou 36,6% se izjasnilo kao nezadovoljni i veoma nezadovoljni, a 35,5% se izjasnilo kao zadovoljni i veoma zadovoljni. U ustanovi na više nivoa zdravstvene zaštite 61,9% se izjasnilo kao veoma nezadovoljni i nezadovoljni, a 9,0% zaposlenih se izjasnilo kao zadovoljni i veoma zadovoljni mogućnostima kontinuirane edukacije (Tabela br 16).

Tabela 17: Zadovoljstvo postojanjem redovnih evaluacija od strane rukovodioca u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna N (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	83 (5,0)	27 (5,8)	67 (4,8)	8 (5,3)	185(5,0)
Nezadovoljan	203(12,1)	60 (12,9)	204(14,5)	43 (28,3)	510 (13,8)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	392 (18,0)	159(34,2)	493 (35,0)	64 (42,1)	1108(30,0)
Zadovoljan	736 (44,0)	163 (35,1)	534 (37,9)	34 (22,4)	1467 (39,7)
Veoma zadovoljan	257 (15,4)	56 (12,0)	111 (7,9)	3 (2,0)	427 (11,5)

* 39 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (1,0%).

U celokupnoj populaciji više od polovine zaposlenih se izjasnilo da je zadovoljno i veoma zadovoljno, 51,2%, a 18,8% se izjasnilo da su veoma nezadovoljni i nezadovoljni postojanjem redovnih evaluacija od strane rukovodioca. Na primarnom nivou 59,4% zaposlenih se izjasnilo da su zadovoljni i veoma zadovoljni, a 17,1% se izjasnilo da su veoma nezadovoljni i nezadovoljni. Na sekundarnom nivou 47,1% se izjasnio da su zadovoljni i veoma zadovoljni, a 18,7% su veoma nezadovoljni i nezadovoljni. Na tercijarnom nivou 19,3% zaposlenih se izjasnio da su veoma nezadovoljni i nezadovoljni, a 45,8% su zadovoljni i veoma zadovoljni. U ustanovama na više nivoa svega 24,4% zaposlenih se izjasnilo kao zadovoljni i veoma zadovoljni, a 33,6% kao veoma nezadovoljni i nezadovoljni postojanjem redovnih evaluacija od strane rukovodioca (Tabela br 17).

Tabela 18: Zadovoljstvo podrškom pretpostavljenih u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna N (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	47 (2,8)	45 (9,5)	100(7,1)	18 (11,5)	210(5,7)
Nezadovoljan	139(8,3)	74 (15,5)	234(16,6)	37 (23,7)	484 (13,1)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	340 (20,4)	115(24,2)	373 (26,4)	45 (28,8)	873 (23,5)
Zadovoljan	815 (48,9)	154 (32,4)	560 (39,9)	48 (30,8)	1577 (42,5)
Veoma zadovoljan	324 (19,5)	88 (18,5)	144 (10,2)	8 (5,1)	564 (15,2)

* 28 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (0,7%).

U celokupnoj populaciji zadovoljnih i veoma zadovoljnih podrškom pretpostavljenih u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ima 57,7%, a veoma nezadovoljnih i nezadovoljnih ima 18,8%. Na primarnom nivou 68,4% su zadovoljni i veoma zadovoljni, a 11,1% su veoma nezadovoljni i nezadovoljni. Na sekundarnom nivou 50,9% su zadovoljni i veoma zadovoljni, a 25,0% su veoma nezadovoljni i nezadovoljni. Na tercijarnom nivou 50,1% su zadovoljni i veoma zadovoljni, a 23,7% su nezadovoljni i veoma nezadovoljni. U ustanovi na više nivoa 35,9% su zadovoljni i veoma zadovoljni, a 35,2% su veoma nezadovoljni i nezadovoljni podrškom pretpostavljenih (Tabela br 18).

Tabela 19: Zadovoljstvo mogućnostima da iznesete ideje pretpostavljenima u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna N (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	49 (2,9)	46 (9,7)	92 (6,5)	23 (14,7)	210(5,7)
Nezadovoljan	154(9,2)	63 (13,3)	201(14,3)	32 (20,5)	450 (12,1)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	345 (20,7)	125(26,3)	339 (24,1)	55 (35,3)	864 (23,3)
Zadovoljan	732 (44,0)	188 (39,6)	598 (24,1)	39 (25,0)	1557 (42,0)
Veoma zadovoljan	385 (23,1)	53 (11,2)	178 (12,6)	7 (4,5)	623 (16,8)

* 32 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (0,9%).

U celokupnoj populaciji 58,8% se izjasnilo kao zadovoljno i veoma zadovoljno, a 17,8% kao veoma nezadovoljno i nezadovoljno mogućnostima da se iznesu ideje pretpostavljenima. Na primarnom nivou 67,1% su bili zadovoljni i veoma zadovoljni, a 12,1% su bili veoma nezadovoljni i nezadovoljni. Ne sekundarnom nivou 50,8% su bili zadovoljni i veoma zadovoljni, a 23,0% su bili veoma nezadovoljni i nezadovoljni. Na tercijarnom nivou 36,7% su bili zadovoljni i veoma zadovoljni, a 20,8% su bili veoma nezadovoljni i nezadovoljni. U ustanovi na više nivoa 29,5% su bili zadovoljni i veoma zadovoljni, a 35,2% su bili veoma nezadovoljni i nezadovoljni mogućnostima iznošenja ideja pretpostavljenim (Tabela br 19).

Tabela 20: Zadovoljstvo dobijanjem jasnih upustava šta se očekuje od zaposlenih u okviru posla u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna N (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	70 (4,2)	34 (7,2)	49 (3,5)	11 (7,1)	164(4,4)
Nezadovoljan	162(9,7)	65 (13,9)	167(11,9)	27 (17,5)	421 (11,4)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	413 (24,8)	130(27,7)	415 (29,6)	52 (33,8)	1010(27,3)
Zadovoljan	792 (47,5)	168 (35,8)	635 (45,3)	56 (36,4)	1651 (44,7)
Veoma zadovoljan	230 (13,8)	72 (15,4)	137 (9,8)	8 (5,2)	447 (12,1)

* 43 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (1,2%).

U celokupnoj populaciji 56,8% zaposlenih je zadovoljno i veoma zadovoljno, a 15,8% je veoma nezadovoljno i nezadovoljno dobijanjem jasnih uputstava šta se se od njih očekuje u okviru posla. U ustanovama primarne zdravstvene zaštite 61,3% je zadovoljno i veoma zadovoljno, a 13,9% je veoma nezadovoljno i nezadovoljno. U ustanovama sekundarne zdravstvene zaštite 51,2% je zadovoljno i veoma zadovoljno, a 21,1% veoma nezadovoljno i nezadovoljno. U ustanovama tercijarne zdravstvene zaštite 55,1% je zadovoljno i veoma zadovoljno, a 15,4% je veoma nezadovoljno i nezadovoljno. U ustanovi na više nivoa 41,6% je zadovoljno i veoma zadovoljno, a 24,6% je veoma nezadovoljno i nezadovoljno dobijanjem jasnih uputstva šta se se od njih očekuje u okviru posla (Tabela br 20).

Tabela 21: Emocionalna iscrpljenost nakon posla u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Ne, nikad	257 (16,1)	55 (13,2)	122 (8,8)	12 (7,6)	446 (12,5)
Ne, retko	413 (25,8)	48 (11,5)	107 (7,7)	45 (28,7)	613 (17,2)
Da, ponekad	446 (27,9)	125 (30,0)	407 (29,4)	57 (36,3)	1035 (29,1)
Da, često	302 (18,9)	119 (28,5)	495 (35,7)	25 (15,9)	941 (26,5)
Da, uvek	180 (11,3)	70 (16,8)	254 (18,3)	18(11,5)	522 (14,7)

* 179 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (4,8%).

U celokupnoj populaciji 29,7% zaposlenih se izjasnilo da nije emocionalno iscrpljeno nakon posla, a 41,2% zaposlenih se izjasnilo da su često i uvek emocionalno iscrpljeni nakon posla. Na primarnom nivou 41,9% se izjasnilo da nije emocionalno iscrpljeno, a 30,2% zaposlenih je često i uvek emocionalno iscrpljeno. Na sekundarnom nivou 24,7% nije emocionalno iscrpljeno, a 45,3% je često i uvek emocionalno iscrpljeno. Na tercijarnom nivou 16,5% zaposlenih nije emocionalno iscrpljeno, a 54,0% je često i uvek emocionalno iscrpljeno. U ustanovi na više nivoa 29,7% nije emocionalno iscrpljeno, a 41,2% je često i uvek emocionalno iscrpljeno nakon posla (Tabela br 21).

Tabela 22: Fizička iscrpljenost nakon posla u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Ne, nikad	128 (8,1)	50 (11,8)	82 (5,9)	12 (7,6)	272 (7,7)
Ne, retko	327 (20,7)	42 (10,0)	97 (7,0)	43 (27,4)	509 (14,3)
Da, ponekad	537 (34,0)	121 (28,7)	371 (26,7)	51 (32,5)	1080 (30,4)
Da, često	375 (23,7)	136 (32,2)	523 (37,7)	32 (20,4)	1066 (30,0)
Da, uvek	214 (13,5)	73 (17,3)	315 (22,7)	19(12,1)	621 (17,5)

* 188 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (5,0%).

U tabeli br 22 je prikazana fizička iscrpljenost nakon posla. U celokupnoj populaciji 22,0% nije iscrpljeno, a 47,5% je često i uvek iscrpljeno. Na primarnom nivou 28,8% nije fizički

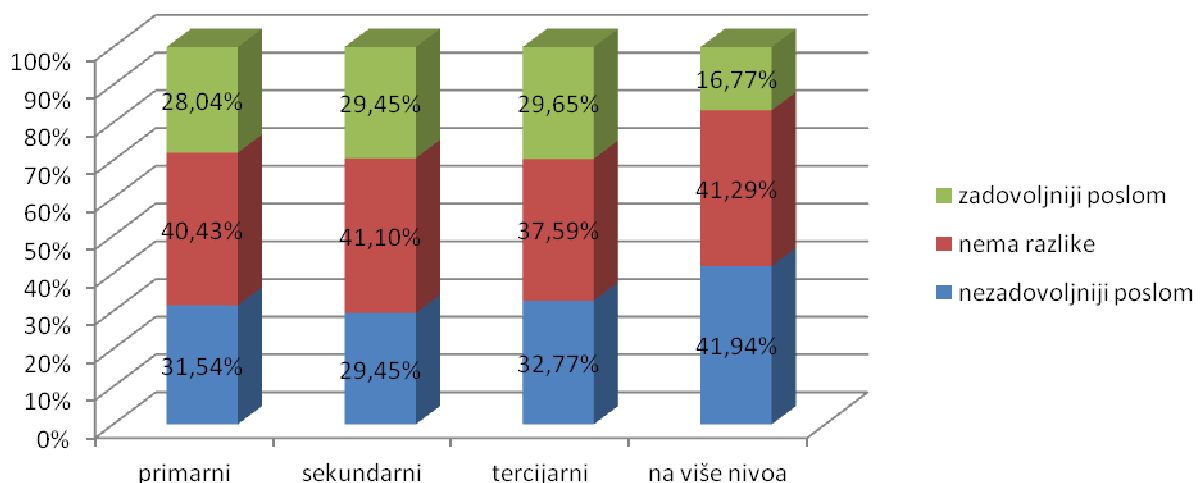
iscrpljeno, a 37,2% je često i uvek fizički iscrpljeno. Na sekundarnom nivou 21,8% nije fizički iscrpljeno, a 49,5% je često i uvek fizički iscrpljeno. Na tercijarnom nivou 12,9% nije fizički iscrpljeno, a 60,4% je često i uvek fizički iscrpljeno. U ustanovi na više nivoa 35,0 nije fizički iscrpljeno, a 32,5% je često i uvek fizički iscrpljeno nakon posla.

Tabela 23: „Osećam umor kad treba da idem na posao” u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna n (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Ne, nikad	336 (21,8)	105(25,8)	294 (21,3)	40 (26,0)	775 (22,3)
Ne, retko	523 (34,0)	83 (20,4)	221 (16,0)	43 (27,9)	870 (25,0)
Da, ponekad	390 (25,3)	98 (24,1)	369 (26,7)	40 (26,0)	897 (25,8)
Da, često	173 (11,2)	52 (12,8)	272 (19,7)	18 (11,7)	515 (14,8)
Da, uvek	117 (7,6)	69 (17,0)	227 (16,4)	13(8,4)	426 (12,2)

* 253 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (6,8%).

U ukupnoj populaciji 47,3% zaposlenih ne oseća umor, a 27,0 često i uvek oseća umor pri pomisli na odlazak na posao. Na primarnom nivou 55,8% ne oseća umor, a 18,8% često i uvek oseća umor. Na sekundarnom nivou 46,2% ne oseća umor, a 29,8% često i uvek oseća umor. Na tercijarnom nivou 37,3% ne oseća umor, a 36,1% zaposlenih često i uvek oseća umor. U ustanovi na više nivoa 53,9% zaposlenih ne oseća umor, a 20,1% često i uvek oseća umor pri pomisli na odlazak na posao (Tabela br 23).

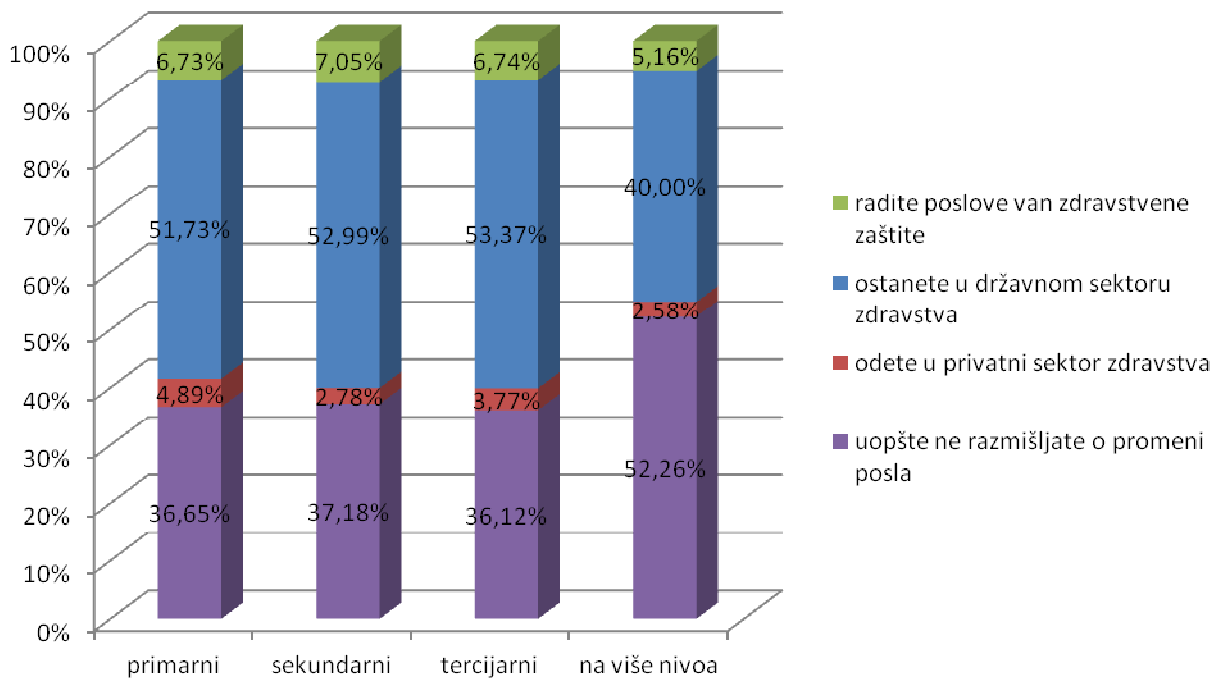


Grafikon 4: Zadovoljstvo poslom pre pet godina i danas

U celokupnoj populaciji najveći broj zaposlenih se izjasnio da nema razlike u zadovoljstvu poslom pre pet godina i danas – 32,2% (1.198). Na primarnom nivou najveći broj ispitanika se izjasnio da nema razllike u zadovoljstvu poslom pre pet godina i danas – 40,4% (682). Na

sekundarnom nivou najveći broj zaposlenih se izjasnio da nema razlike u zadovoljstvu poslom pre pet godina i danas – 41,1% (194). Na tercijarnom nivou najveći broj ispitanika se izjasnio da nema razlike u zadovoljstvu poslom pre pet godina i danas – 37,6% (530). U ustanovi na više nivoa najveći broj ispitanika je nezadovoljniji poslom sada nego pre pet godina – 41,9% (65) (Grafikon br 4).

U celokupnoj populaciji najveći procenat zaposlenih planira da ostane u državnom sektoru (52,0%), a 37,2% zaposlenih ne razmišlja o promeni posla. Na primarnom nivou najveći broj zaposlenih planira da ostane u državnom sektoru zdravstva (51,7%), a 36,7% ne razmišlja o promeni posla. Na sekundarnom nivou najveći broj zaposlenih (53,0%) planira da ostane u državnom sektoru zdravstva, a 37,2% ne planira promenu posla. Na tercijarnom nivou najveći broj zaposlenih planira da ostane u državnom sektoru zdravstva (53,4%), a 36,1% ne planira promenu posla. U ustanovi na više nivoa najveći broj zaposlenih ne planira promenu posla (52,3%), a 40,0% planira da ostane u državnom sektoru zdravstva. Postoji statistički značajna razlika u planovima vezanim za posao u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($\chi^2=21,379$, $p=0,011$) (Grafikon br 5).



Grafikon 5: Kada razmišljate o poslu planirate da...

Tabela 24: Ukupno zadovoljstvo poslom u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna n (%)	Sekundarna N (%)	Tercijarna n (%)	Na više nivoa n (%)	Ukupno* n (%)
Veoma nezadovoljan	100(5,9)	30 (6,3)	77 (5,5)	12 (7,7)	219(5,9)
Nezadovoljan	177(10,5)	61 (12,8)	171(12,1)	17 (10,9)	426 (11,4)
Ni zadovoljan ni nezadovoljan	526 (31,2)	179(37,7)	508 (36,1)	57 (36,5)	1270(34,1)
Zadovoljan	723 (42,9)	152 (32,0)	544 (38,6)	63 (40,4)	1482 (39,8)
Veoma zadovoljan	161 (9,5)	53 (11,2)	109 (7,7)	7 (4,5)	330 (8,9)

* 9 ispitanika nisu odgovorila na ovo pitanje (0,2%).

Ukupno zadovoljstvo poslom u odnosu na nivo zdravstvene zaštite prikazano je u tabeli br 24. U celokupnoj populaciji poslom je zadovoljno i veoma zadovoljno 48,7%, a veoma nezadovoljno i nezadovoljno 17,3% zaposlenih. Na primarnom nivou zadovoljno i veoma zadovoljno je 52,14% zaposlenih, a veoma nezadovoljno i nezadovoljno 16,4%. Na sekundarnom nivou zadovoljno i veoma zadovoljno je 43,2%, a nezadovoljno i veoma nezadovoljno 19,1%. Na tercijarnom nivou zadovoljno i veoma zadovoljno je 46,3%, a veoma nezadovoljno i nezadovoljno je 17,6% zaposlenih. U ustanovi na više nivoa zadovoljno i veoma zadovoljno je 44,9%, a veoma nezadovoljno i nezadovoljno je 18,6% zaposlenih.

Tabela 25: Prosečni skorovi zadovoljstva u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna AS±SD	Sekundarna AS±SD	Tercijarna AS±SD	Na više nivoa AS±SD	Ukupno AS±SD
Adekvatnost opreme za rad	3,52±1,07	2,97±1,15	2,89±1,03	2,46±0,97	3,17±1,12
Međuljudski odnosi	3,71±1,00	3,19±1,18	3,18±1,07	2,82±1,20	3,40±1,01
Neposredna saradnja sa kolegama	3,94±0,80	3,73±0,91	3,68±0,85	3,38±0,99	3,79±0,86
Autonomija u obavljanju posla	3,66±0,97	3,32±1,02	3,30±0,99	2,89±1,09	3,44±1,01
Mogućnost profesionalnog razvoja	3,37±1,14	2,99±1,09	2,97±1,03	2,41±1,03	3,13±1,11
Raspoloživo vreme za obavljanje zadatah poslava	3,77±0,86	3,46±1,00	3,42±0,92	3,54±0,94	3,59±0,92
Mogućnost da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine	3,67±0,99	3,35±1,02	3,23±0,98	3,05±1,09	3,44±1,02
Finansijskom naknadom za rad	2,99±1,14	2,66±1,24	2,62±1,11	2,43±1,06	2,78±1,15
Mogućnostima za kontinuiranu edukaciju	3,56±1,13	2,94±1,13	2,93±1,04	2,25±0,94	3,19±1,15
Postojanje redovnih evaluacija od strane rukovodioca	3,53±1,05	3,35±1,04	3,30±0,97	2,88±0,89	3,39±1,02
Podrška pretpostavljenih	3,74±0,96	3,35±1,22	3,29±1,08	2,94±1,10	3,49±1,08
Mogućnost iznošenja ideja pretpostavljenim	3,75±1,01	3,29±1,13	3,40±1,08	2,84±1,10	3,52±1,08
Dobijanje jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenog u okviru posla	3,57±0,98	3,38±1,12	3,46±0,94	3,15±1,01	3,49±0,99
Ukupno zadovoljstvo	3,40±0,99	3,29±1,03	3,31±0,97	3,23±0,98	3,34±0,99
Zadovoljstvo poslom pre 5 godina i dana	2,03±0,77	2,00±0,77	2,03±0,79	2,25±0,73	2,04±0,78

AS±SD – Aritmetička sredina±Standardna devijacija

U tabeli br 25 prikazani su prosečni skorovi zadovoljstva u odnosu na nivo zdravstvene zaštite. Najveće zadovoljstvo adekvatnošću opreme za rad je kod zaposlenih na primarnom

nivou, a najmanje kod zaposlenih u ustanovi na više nivoa. Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu adekvatnošću opremom u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=122,500$, $p<0,001$). Post hoc analizom je utvrđeno da statistički značajna razlika u zadovoljstvu postoji između sledećih grupa: primarni vs (u odnosu na) sekundarni nivo ($p<0,001$), primarni vs tercijarni nivo ($p<0,001$), primarni vs na više nivoa ($p<0,001$), sekundarni vs na više nivoa ($p<0,001$), tercijarni vs na više nivoa ($p<0,001$).

Najveće zadovoljstvo međuljudskim odnosima je na primarnom nivou zdravstvene zaštite ($3,71\pm 1,00$), a najmanje u ustanovi na više nivoa ($2,82\pm 1,20$). Na sekundarnom i tercijarnom nivou zadovoljstvo je skoro jednako ($3,19\pm 1,18$ vs $3,18\pm 1,07$). Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu međuljudskim odnosima u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=89,232$, $p<0,001$). Post hoc analizom je pokazano da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu međuljudskim odnosima između sledećih nivoa zdravstvene zaštite: primarni vs sekundarni ($p<0,001$), primarni vs tercijarni ($p<0,001$), primarni vs na više nivoa ($p<0,001$), sekundarni vs na više nivoa ($p=0,001$) i tercijarni vs na više nivoa ($p<0,001$).

Analiza zadovoljstva neposrednom saradnjom sa kolegama je pokazala da su najzadovoljniji zaposleni na primarnom nivou, a najmanje zadovoljni zaposleni u ustanovi na više nivoa ($3,94\pm 0,80$ vs $3,38\pm 0,99$). Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu neposrednom saradnjom sa kolegama u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=39,702$, $p<0,001$). Daljom analizom je utvrđeno da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu saradnjom sa kolegama između sledećih nivoa zdravstvene zaštite: primarni vs sekundarni ($p<0,001$), primarni vs tercijarni ($p<0,001$), primarni vs na više nivoa ($p<0,001$), sekundarni vs na više na nivoa ($p=0,001$) i tercijarni vs na više nivoa ($p<0,001$).

Zadovoljstvo autonomijom u obavljanju posla je najveća kod zaposlenih na primarnom nivou ($3,66\pm 0,94$), a najmanje u ustanovi na više nivoa ($2,89\pm 1,09$). Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu autonomijom u obavljanju posla u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=54,092$ $p<0,001$). Post hoc analizom je dokazano da statistički značajna razlika postoji u zadovoljstvu autonomijom u obavljanju posla među sledećim nivoima zdravstvene zaštite: primarni vs sekundarni ($p<0,001$), primarni vs tercijarni ($p<0,001$), primarni vs na više nivoa ($p<0,001$), sekundarni vs na više nivoa ($p<0,001$) i tercijarni vs na više nivoa ($p<0,001$).

Zadovoljstvo mogućnostima profesionalnog razvoja je najveće kod zaposlenih na primarnom nivou ($3,37\pm 1,14$), a najmanje kod ispitanika zaposlenih u ustanovi na više nivoa ($2,41\pm 1,03$). Analizom varijanse je dokazano da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu

mogućnostima profesionalnog razvoja u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=61,054$ $p<0,001$). Post hoc analizom je dokazano da statistički značajna razlika postoji između svih nivoa zdravstvene zaštite ($p<0,001$), izuzev između sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Zadovoljstvo raspoloživim vremenom za obavljanje zadatah poslova je najveće kod zaposlenih na primarnom nivou ($3,77\pm 0,86$), a najmanje na tercijarnom nivou ($3,42\pm 0,92$). Analiza varijanse je dokazala da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu raspoloživim vremenom za obavljanje zadatah poslova u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=42,136$, $p<0,001$). Daljom analizom je utvrđeno između kojih grupa postoji statistički značajna razlika: primarni vs sekundarni nivo ($p<0,001$), primarni vs tercijarni ($p<0,001$), primarni vs na više nivoa ($p=0,012$).

Najveće zadovoljstvo mogućnostima da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i stavovi je na primarnom nivou ($3,67\pm 0,99$), a najmanje u ustanovi na više nivoa ($3,05\pm 1,09$). Analizom varijanse je pokazano da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu ovim mogućnostima u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=59,155$, $p<0,001$). Post hoc analizom je dokazano da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu mogućnostima da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i stavovi između sledećih nivoa zdravstvene zaštite: primarni vs sekundarni ($p<0,001$), primarni vs tercijarni ($p<0,001$), primarni vs na više nivoa ($p<0,001$), sekundarni vs na više nivao ($p=0,005$).

Zadovoljstvo finansijskom naknadom za rad najviše je kod zaposlenih na primarnom nivou ($2,99\pm 1,14$), a najmanje kod zaposlenih u ustanovi na više nivoa ($2,43\pm 1,06$). Analizom varijanse je dokazano da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu finansijskom naknadom u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=34,151$, $p<0,001$). Post hoc analizom je pokazano da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu finansijskom naknadom u odnosu na sledeće nivoe zdravstvene zaštite: primarni vs sekundarni ($p<0,001$), primarni vs tercijarni ($p<0,001$), primarni vs na više nivoa ($p<0,001$).

Zadovoljstvo mogućnostima kontinuirane edukacije je najveće kod zaposlenih na primarnom nivou ($3,56\pm 1,13$), a najmanji u ustanovi na više nivoa ($2,25\pm 0,94$). Analizom varijanse dokazano je da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu mogućnostima kontinuirane edukacije u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=136,640$, $p<0,001$). Post hoc analizom je dokazano da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu mogućnostima kontinuirane edukacije između svih nivoa zdravstvene zaštite ($p<0,001$), izuzev između sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Zadovoljstvo postojanjem redovnih evaluacija od strane rukovodioca je najveće kod zaposlenih na primarnom nivou ($3,53 \pm 1,05$), a najmanje kod zaposlenih u ustanovi na više nivoa ($2,88 \pm 0,89$). Analizom varijanse je dokazano da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu postojanjem redovnih evaluacija od strane rukovodioca u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=27,676$, $p<0,001$). Post hoc analizom je dokazano da postoji statistički značajna razlika između sledećih nivoa zdravstvene zaštite: primarni vs sekundarni ($p=0,004$), primarni vs tercijarni ($p<0,001$), primarni vs na više nivoa ($p<0,001$), sekundarni vs na više nivoa ($p<0,001$).

Zadovoljstvo podrškom pretpostavljenih je najveće kod zaposlenih na primarnom nivou ($3,74 \pm 0,96$), a najmanje u ustanovi na više nivoa ($2,94 \pm 1,10$). Analizom varijanse je pokazano da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu podrškom pretpostavljenih u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=64,874$, $p<0,001$). Post hoc analizom je pokazano da postoji statistički značajna razlika između svih nivoa zdravstvene zaštite ($p<0,001$), izuzev između sekundarnog i tercijarnog nivoa.

Zadovoljstvo mogućnostima iznošenja ideja pretpostavljenima je najveće kod zaposlenih na primarnom nivou ($3,75 \pm 1,01$), a najmanje u ustanovi na više nivoa ($2,84 \pm 1,10$). Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu mogućnostima iznošenja ideja pretpostavljenima u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=61,0683$, $p<0,001$). Daljom analizom je pokazano da statistički značajna razlika u ovom zadovoljstvu postoji između svih nivoa ($p<0,001$) izuzev između sekundarnog i tercijarnog nivoa.

Zadovoljstvo dobijanjem jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenih u okviru posla je najveće na primarnom nivou ($3,57 \pm 0,98$), a najmanje u ustanovi na više nivoa ($3,15 \pm 1,01$). Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u ovom zadovoljstvu u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=12,037$, $p<0,001$). Post hoc analizom je utvrđeno između kojih nivoa zdravstvene zaštite postoji statistički značajna razlika: primarni vs sekundarni ($p=0,002$), primarni vs tercijarni ($p=0,011$), primarni vs na više nivoa ($p<0,001$), tercijarni vs na više nivoa ($p=0,001$).

Ukupno zadovoljstvo je najveće kod zaposlenih na primarnom nivou ($3,40 \pm 0,99$), a najmanje u ustanovi na više nivoa ($3,23 \pm 0,98$). Analizom varijanse je dokazano da postoji statistički značajna razlika u ukupnom zadovoljstvu u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=3,270$, $p=0,020$). Daljom analizom je utvrđeno između kojih nivoa zdravstvene zaštite postoji statistički značajna razlika: primarni vs sekundarni ($p=0,011$), primarni vs tercijarni ($p=0,003$), primarni vs na više nivoa ($p=0,039$).

Najveće zadovoljstvo poslom danas u odnosu na pre pet godina je kod zaposlenih na sekundarnom, a najmanje u ustanovi na više nivoa. Analiza varijanse je dokazala da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu poslom danas u odnosu na pre pet godina u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=4,336$, $p=0,005$). Post hoc analizom je dokazano da statistički značajna razlika postoji između sledećih nivoa zdravstvene zaštite: primarni vs na više nivoa ($p=0,005$), sekundarni vs na više nivoa ($p=0,003$), tercijarni vs na više nivoa ($p=0,004$).

Tabela 26: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Primarna AS±SD	Sekundarna AS±SD	Tercijarna AS±SD	Na više nivoa AS±SD	Ukupno AS±SD
Emocionalna iscrpljenost	2,83±1,23	3,24±1,24	3,47±1,14	2,95±1,10	3,13±1,23
Fizička iscrpljenost	3,14±1,14	3,33±1,22	3,64±1,09	3,02±1,13	3,35±1,15
Osećam umor na pomisao da treba da idem na posao	2,49±1,17	2,75±1,41	2,94±1,36	2,49±1,23	2,70±1,30

Najveća emocionalna iscrpljenost je kod zaposlenih na tercijarnom nivou ($3,47±1,14$), a najmanja na primarnom nivou zdravstvene zaštite ($2,83±1,23$). Analizom varijanse je dokazano da postoji statistički značajna razlika u emocionalnoj iscrpljenosti u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=72,927$, $p<0,001$). Post hoc analizom je dokazano da postoji statistički značajna razlika u emocionalnoj iscrpljenosti između sledećih nivoa zdravstvene zaštite: primarni vs tercijarni ($p=0,043$).

Najveća fizička iscrpljenost nakon posla je kod zaposlenih na tercijarnom nivou, a najmanja kod zaposlenih u ustanovi na više nivoa. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u fizičkoj iscrpljenosti nakon posla u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=54,235$, $p<0,001$). Post hoc analizom je dokazano da postoji statistički značajna razlika između sledećih nivoa: primarni vs tercijarni ($p=0,041$).

Pri posmisli na posao najveći umor osećaju zaposleni na tercijarnom nivou, a najmanji na primarnom i ustanovi na više nivoa. Analizom varijanse je dokazano da postoji statistički značajna razlika u osećaju umora u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($F=31,802$, $p<0,001$). Post hoc analizom je dokazano da statistički značajna razlika postoji između sledećih nivoa zdravstvene zaštite: primarni vs tercijarni ($p=0,047$) (Tabela br 26).

4.2.1. Analiza zadovoljstva u ustanovama na primarnom nivou zdravstvene zaštite

Tabela 27: Zadovoljstvo u ustanovama na primarnom nivou u odnosu na pol

	Pol		p
	Muški AS±SD	Ženski AS±SD	
Adekvatnost opreme za rad	3,71±1,11	3,47±1,06	<0,001
Međuljudski odnosi	3,89±1,04	3,66±0,99	<0,001
Neposredna saradnja sa kolegama	4,04±0,83	3,92±0,79	0,012
Autonomija u obavljanju posla	3,89±0,99	3,59±0,96	<0,001
Mogućnost profesionalnog razvoja	3,64±1,23	3,29±1,10	<0,001
Raspoloživo vreme za obavljanje zadatah poslava	3,90±0,83	3,74±0,87	0,002
Mogućnost da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine	3,90±1,01	3,61±0,97	<0,001
Finansijskom naknadom za rad	3,18±1,16	2,93±1,13	<0,001
Mogućnostima za kontinuiranu edukaciju	3,68±1,11	3,53±1,10	0,025
Postojanje redovnih evaluacija od strane rukovodioca	3,63±1,11	3,50±1,03	0,034
Podrška pretpostavljenih	3,90±0,95	3,70±0,96	<0,001
Mogućnost iznošenja ideja pretpostavljenim	3,90±1,08	3,71±0,98	0,002
Dobijanje jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenog u okviru posla	3,58±0,96	3,57±0,99	0,822
Ukupno zadovoljstvo	3,38±1,07	3,40±0,98	0,759
Zadovoljstvo poslom pre 5 godina i danas	2,01±0,78	2,04±0,77	0,423

Na primarnom nivou zdravstvene zaštite, muškarci su statistički značajno zadovoljniji adekvatnošću opreme za rad u odnosu na žene ($t=3,741$, $p<0,001$). Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu međuljudskim odnosima u odnosu na pol ($t=3,849$, $p<0,001$). Takođe, postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu neposrednom saradnjom sa kolegama u odnosu na pol ($t=2,508$, $p=0,012$). Postoji statistički značajna razlika u autonomiji u obavljanju posla u odnosu na pol ($t=5,083$, $p<0,001$). Muškarci su statistički značajno zadovoljniji mogućnostima profesionalnog razvoja u odnosu na žene ($t=4,736$, $p<0,001$). Oni su, takođe, statistički značajno zadovoljniji raspoloživim vremenom za obavljanje zadatah poslava ($t=3,082$, $p=0,002$). Zadovoljstvo mogućnostima da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine se statistički značajno razlikuje u odnosu na pol ($t=4,926$, $p<0,001$). Takođe, postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu finansijskom naknadom u odnosu na pol ($t=3,660$, $p<0,001$). Zadovoljstvo mogućnostima kontinuirane edukacije se statistički značajno razlikuje u odnosu na pol ($t=2,239$, $p=0,025$). Postojanjem redovnih evaluacija su statistički značajno zadovoljniji muškarci u odnosu na žene ($z=2,127$, $p=0,034$). Podrškom pretpostavljenih su statistički značajno zadovoljniji muškarci u odnosu na žene ($t=3,269$,

$p < 0,001$). Mogućnostima da iznesu svoje ideje statistički značajno su zadovoljniji muškarci u odnosu na žene ($t=3,108$, $p=0,002$) (Tabela br 27).

Tabela 28: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao na primarnom nivou zdravstvene zaštite u odnosu na pol

	Pol		p
	Muški AS±SD	Ženski AS±SD	
Emocionalna iscrpljenost	2,72±1,19	2,87±1,24	0,045
Fizička iscrpljenost	3,05±1,13	3,16±1,14	0,099
Osećam umor na pomisao da treba da idem na posao	2,42±1,11	2,51±1,19	0,255

Dokazano je da postoji statistički značajna razlika u emocionalnoj iscrpljenosti u odnosu na pol kod zaposlenih na primarnom nivou zdravstvene zaštite ($t=2,009$, $p=0,045$) (Tabela br 28).

4.2.2. Analiza zadovoljstva u ustanovama sekundarne zdravstvene zaštite

Tabela 29: Zadovoljstvo u ustanovama na sekundarnom nivou u odnosu na pol

	Pol		p
	Muški AS±SD	Ženski AS±SD	
Adekvatnost opreme za rad	3,03±1,26	2,94±1,10	0,475
Međuljudski odnosi	3,27±1,18	3,15±1,19	0,279
Neposredna saradnja sa kolegama	3,77±0,94	3,72±0,90	0,578
Autonomija u obavljanju posla	3,28±1,09	3,34±0,99	0,579
Mogućnost profesionalnog razvoja	2,99±1,17	2,99±1,05	0,998
Raspoloživo vreme za obavljanje zadatah poslava	3,45±1,08	3,47±0,96	0,904
Mogućnost da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine	3,36±1,04	3,35±1,01	0,992
Finansijskom naknadom za rad	2,59±1,29	2,69±1,21	0,370
Mogućnostima za kontinuiranu edukaciju	3,01±1,20	2,91±1,09	0,366
Postojanje redovnih evaluacija od strane rukovodioca	3,41±1,04	3,32±1,04	0,401
Podrška pretpostavljenih	3,33±1,25	3,36±1,20	0,849
Mogućnost iznošenja ideja pretpostavljenim	3,37±1,20	3,26±1,10	0,317
Dobijanje jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenog u okviru posla	3,34±1,20	3,40±1,08	0,604
Ukupno zadovoljstvo	3,28±1,14	3,29±0,98	0,919
Zadovoljstvo poslom pre 5 godina i danas	1,94±0,81	2,03±0,75	0,265

U ustanovama na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu u odnosu na pol (Tabela br 29).

Tabela 30. Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite u odnosu na pol

	Pol		
	Muški AS±SD	Ženski AS±SD	
Emocionalna iscrpljenost	3,25±1,24	3,24±1,24	0,949
Fizička iscrpljenost	3,19±1,25	3,39±1,20	0,122
Osećam umor na pomisao da treba da idem na posao	2,83±1,43	2,71±1,40	0,398

U tabeli br 30 je prikazana emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao u odnosu na pol; utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u ovim parametrima.

4.2.3. Analiza zadovoljstva u ustanovama tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite

Tabela 31: Zadovoljstvo u ustanovama na tercijarnom nivou u odnosu na pol

	Pol		p
	Muški AS±SD	Ženski AS±SD	
Adekvatnost opreme za rad	3,05±1,03	2,83±1,03	<0,001
Međuljudski odnosi	3,27±1,08	3,15±1,07	0,060
Neposredna saradnja sa kolegama	3,72±0,93	3,67±0,82	0,318
Autonomija u obavljanju posla	3,37±1,02	3,27±0,98	0,074
Mogućnost profesionalnog razvoja	3,07±1,09	2,93±0,99	0,029
Raspoloživo vreme za obavljanje zadatah poslava	3,51±0,95	3,39±0,91	0,025
Mogućnost da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine	3,32±1,02	3,20±0,97	0,053
Finansijskom naknadom za rad	2,83±1,13	2,55±1,09	<0,001
Mogućnostima za kontinuiranu edukaciju	3,01±1,09	2,90±1,03	0,076
Postojanje redovnih evaluacija od strane rukovodioca	3,28±0,99	3,30±0,96	0,770
Podrška pretpostavljenih	3,37±1,08	3,27±1,08	0,118
Mogućnost iznošenja ideja pretpostavljenim	3,45±1,15	3,39±1,06	0,380
Dobijanje jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenog u okviru posla	3,53±0,94	3,43±0,95	0,111
Ukupno zadovoljstvo	3,35±1,01	3,29±0,96	0,328
Zadovoljstvo poslom pre 5 godina i danas	1,96±0,81	2,06±0,78	0,034

Zadovoljstvo u ustanovama na tercijarnom nivou u odnosu na pol prikazano je u tabeli br 31. Zadovoljstvo adekvatnošću opreme za rad se statistički značajno razlikuje u odnosu na pol ($t=3,490$, $p<0,001$). Zadovoljstvo mogućnostima profesionalnog razvoja se statistički značajno razlikuje u odnosu na pol kod zaposlenih na tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti ($t=2,277$, $p=0,029$). Zadovoljstvo raspoloživim vremenom za obavljanje zadatah poslova ($t=2,245$, $p=0,025$). Zadovoljstvo finansijskom naknomom se statistički značajno razlikuje u odnosu na pol kod ove grupe ispitanika ($t=4,267$, $p<0,001$). Zadovoljstvo poslom pre 5 godina i danas se statistički značajno razlikuje u odnosu na pol ($t=2,121$, $p=0,034$).

Tabela 32: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite u odnosu na pol

	Pol		
	Muški AS±SD	Ženski AS±SD	
Emocionalna iscrpljenost	3,40±1,13	3,50±1,14	0,190
Fizička iscrpljenost	3,57±1,07	3,67±1,09	0,146
Osećam umor na pomisao da treba da idem na posao	2,82±1,39	2,99±1,35	0,044

Upoređujući osećaj umora pri pomisli na posao pokazano je da postoji statistički značajna razlika u odnosu na pol kod zaposlenih na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite ($t=2,014$, $p=0,044$) (Tabela br 32).

4.2.4. Analiza zadovoljstva u ustanovi na više nivoa

Tabela 33: Zadovoljstvo u ustanovi na više nivoa u odnosu na pol

	Pol		p
	Muški AS±SD	Ženski AS±SD	
Adekvatnost opreme za rad	2,48±0,99	2,46±0,96	0,897
Međuljudski odnosi	2,86±1,14	2,79±1,24	0,718
Neposredna saradnja sa kolegama	3,47±0,98	3,32±1,01	0,337
Autonomija u obavljanju posla	2,86±1,17	2,91±1,04	0,777
Mogućnost profesionalnog razvoja	2,29±1,09	2,51±0,97	0,190
Raspoloživo vreme za obavljanje zadatah poslava	3,36±1,02	3,67±0,86	0,049
Mogućnost da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine	3,02±1,16	3,08±1,04	0,729
Finansijskom naknadom za rad	2,29±1,09	2,52±1,03	0,181
Mogućnostima za kontinuiranu edukaciju	2,15±1,00	2,32±0,89	0,275
Postojanje redovnih evaluacija od strane rukovodioca	2,86±0,97	2,89±0,83	0,835
Podrška pretpostavljenih	2,95±1,11	2,93±1,10	0,912
Mogućnost iznošenja ideja pretpostavljenim	2,85±1,20	2,84±1,03	0,951
Dobijanje jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenog u okviru posla	3,09±1,04	3,19±0,99	0,550
Ukupno zadovoljstvo	3,20±1,05	3,25±0,93	0,741
Zadovoljstvo poslom pre 5 godina i danas	2,28±0,67	2,23±0,76	0,714

Kod zaposlenih u ustanovi na više nivoa pokazano je da ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu u odnosu na pol, izuzev u zadovoljstvu raspoloživim vremenom za obavljanje zadatah poslova ($t=1,990$, $p=0,049$) (Tabela br 33).

Tabela 34: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao ustanovi na više nivoa zdravstvene zaštite u odnosu na pol

	Pol		p
	Muški AS±SD	Ženski AS±SD	
Emocionalna iscrpljenost	2,79±1,03	3,07±1,14	0,119
Fizička iscrpljenost	2,91±1,08	3,10±1,16	0,300
Osećam umor na pomisao da treba da idem na posao	2,45±1,23	2,51±1,24	0,775

U tabeli br 34 je prikazana emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao kod zaposlenih u ustanovi na više nivoa. Utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u odnosu na pol kod zaposlenih u ustanovi na više nivoa.

4.3. Analiza zadovoljstva u odnosu na pol

Tabela 35: Zadovoljstvo zaposlenih u odnosu na pol

	Pol		p
	Muški AS±SD	Ženski AS±SD	
Adekvatnost opreme za rad	3,25±1,16	3,14±1,10	0,009
Međuljudski odnosi	3,47±1,14	3,38±1,09	0,031
Neposredna saradnja sa kolegama	3,83±0,92	3,78±0,84	0,169
Autonomija u obavljanju posla	3,51±1,08	3,42±0,99	0,017
Mogućnost profesionalnog razvoja	3,21±1,21	3,10±1,07	0,010
Raspoloživo vreme za obavljanje zadatah poslava	3,63±0,96	3,57±0,91	0,086
Mogućnost da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine	3,52±1,07	3,41±0,99	0,007
Finansijskom naknadom za rad	2,88±1,19	2,75±1,14	0,002
Mogućnostima za kontinuiranu edukaciju	3,20±1,22	3,18±1,12	0,699
Postojanje redovnih evaluacija od strane rukovodioca	3,40±1,07	3,38±1,01	0,625
Podrška pretpostavljenih	3,53±1,11	3,47±1,06	0,141
Mogućnost iznošenja ideja pretpostavljenim	3,56±1,17	3,51±1,05	0,237
Dobijanje jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenog u okviru posla	3,49±1,01	3,49±0,99	0,989
Ukupno zadovoljstvo	3,34±1,05	3,34±0,97	0,939
Zadovoljstvo poslom pre 5 godina i danas	2,31±1,42	2,28±1,41	0,046

Zadovoljstvo adekvatnošću opreme je statistički značajno veće kod muškaraca nego kod žena ($t=2,605$, $p=0,009$) (Tabela br 35). Međuljudskim odnosima su statistički značajno zadovoljniji muškarci u odnosu na žene ($t=2,159$, $p=0,031$). Neposrednom saradnjom sa kolegama su zadovoljniji muškarci u odnosu na žene, ali ne postoji statistički značajna razlika ($p=0,169$). Autonomijom u obavljanju posla su statistički značajno zadovoljniji muškarci u odnosu na žene ($t=2,384$, $p=0,017$). Mogućnostima profesionalnog razvoja su statistički značajno zadovoljniji muškarci u odnosu na žene ($t=2,591$, $p=0,010$). Raspoloživim vremenom za obavljanje zadatah poslova su statistički značajno zadovoljniji muškarci u odnosu na žene, ali ne postoji statistički značajna razlika ($p=0,094$). Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu mogućnostima da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine u odnosu na pol ($3,52±1,07$ vs $3,41±0,99$, $t=2,681$, $p=0,007$). Finansijskom naknadom

za rad su statistički značajno zadovoljniji muškarci u odnosu na žene ($t=3,155$, $p=0,002$). Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu mogućnostima iznošenja ideja pretpostavljenim u odnosu na pol ($p=0,237$). Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu mogućnostima kontinuirane edukacije ($p=0,699$), postojanjem redovnih evaluacija ($p=0,625$), podrškom pretpostavljenih ($p=0,141$), dobijanjem jasnih upustava ($p=0,989$) i u ukupnom zadovoljstvu zaposlenih ($p=0,939$) u odnosu na pol. Žene su statistički značajno zadovoljnije u odnosu na muškarce danas, u odnosu na pre pet godina ($t=1,996$, $p=0,046$).

Tabela 36: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao u odnosu pol

	Pol		P
	Muški AS±SD	Ženski AS±SD	
Emocionalna iscrpljenost	3,08±1,21	3,15±1,24	0,107
Fizička iscrpljenost	3,27±1,15	3,38±1,15	0,015
Osećam umor na pomisao da treba da idem na posao	2,65±1,30	2,72±1,30	0,169

U tabeli br 36 je prikazana fizička, emocionalna iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao u odnosu na pol. Žene su više emocionalno iscrpljene u odnosu na muškarce, ali ne postoji statistički značajna razlika ($p=0,107$). Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u fizičkoj iscrpljenosti u odnosu na pol ($t=2,435$, $p=0,015$). Osećaj umora pri pomisli na posao je veći kod žena nego kod muškaraca, ali ne postoji statistički značajna razlika ($p=0,169$).

4.4. Analiza zadovoljstva poslom zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale zaposlene

Tabela 37: Demografske i socio-ekonomske karakteristike zaposlenih koji su na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale

	Na rukovodećim funkcijama		P
	Da n=490	Ne n=3246	
Starost	46,13±9,07	42,23±9,62	<0,001
Pol (muški/ženski)	163/277	790/2456	<0,001
Primarni nivo	151	1538	
Sekundarni nivo	93	384	<0,001
Tercijarni nivo	224	1188	
Na više nivoa	22	136	
Zdravstveni radnik	424	2379	
Zdravstveni saradnik	16	145	<0,001
Administrativni radnik	32	233	

Tehnički radnik	18	489	
Dužina radnog staža	21,99±8,35	17,61±9,37	<0,001

Zaposleni na rukovodećim funkcijama su statistički značajno stariji u odnosu na ostale zaposlene ($t=8,555$, $p<0,001$) (Tabela br 37). Takođe, postoji statistički značajna razlika u strukturi prema polu kod zaposlenih koji su na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale zaposlene ($\chi^2=17,857$, $p<0,001$). U odnosu na nivo zdravstvene zaštite postoji statistički značajna razlika u distribuciji zaposlenih koji su na rukovodećoj funkciji u odnosu na ostale ($\chi^2=52,336$, $p<0,001$). Zaposleni na rukovodećim funkcijama imaju statistički značajno duži radni staž u odnosu na ostale zaposlene ($t=10,598$, $p<0,001$).

Analiza podataka je pokazala da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu adekvatnošću opreme za rad u službi kod zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale ($3,28\pm 1,09$ vs $3,15\pm 1,12$, $t=2,405$, $p=0,016$) (Tabela br 38). Zadovoljstvo međuljudskim odnosima je statistički značajno veće kod zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale ($t=2,513$, $p=0,012$). Zadovoljstvo neposrednom saradnjom sa kolegama je statistički značajno veće kod zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale ($t=2,714$, $p=0,007$). Zadovoljstvo autonomijom na rukovodećim funkcijama je statistički značajno veće kod zaposlenih na rukovodećim funkcijama ($t=5,331$, $p<0,001$). Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu mogućnostima profesionalnog razvoja kod zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale ($3,50\pm 1,06$ vs $3,07\pm 1,11$, $t=7,903$, $p<0,001$). Zadovoljstvo raspoloživim vremenom za obavljanje zadatah poslova je statistički značajno veće kod zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale, ali ne postoji statistički značajna razlika ($p=0,056$). Zadovoljstvo mogućnostima da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine je statistički značajno veće kod zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale ($t=6,231$, $p<0,001$). Zadovoljstvo finansijskom naknadom za rad je statistički značajno veće kod zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale ($t=5,526$, $p<0,001$). Zadovoljstvo mogućnostima kontinuirane edukacije je statistički značajno veće kod zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale ($t=5,824$, $p<0,001$). Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu postojanjem redovnih evaluacija od strane rukovodioca ($p=0,985$), podrškom pretpostavljenih ($p=0,528$) i dobijanjem jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenih u okviru posla ($p=0,825$) u odnosu na to da li su zaposleni na rukovodećoj funkciji ili ne. Zadovoljstvo mogućnostima iznošenja ideja pretpostavljenima je statistički značajno veće kod zaposlenih koji su na nekoj rukovodećoj funkciji u odnosu na ostale ($t=3,066$, $p=0,002$). Ukupno zadovoljstvo je statistički značajno veće kod zaposlenih koji su na rukovodećoj funkciji u odnosu na ostale ($t=2,787$, $p=0,005$). Zaposleni na

rukovodećim funkcijama su statistički značajno zadovoljniji poslom sada nego pre pet godina u odnosu na ostale zaposlene ($t=2,102$, $p=0,036$).

Tabela 38: Zadovoljstvo zaposlenih na rukovodećim funkcijama odnosu na ostale

	Na rukovodećim funkcijama		p
	Da AS±SD	Ne AS±SD	
Adekvatnost opreme za rad	3,28±1,09	3,15±1,12	0,016
Međuljudski odnosi	3,52±1,06	3,39±1,11	0,012
Neposredna saradnja sa kolegama	3,89±0,85	3,78±0,86	0,007
Autonomija u obavljanju posla	3,67±0,96	3,41±1,02	<0,001
Mogućnost profesionalnog razvoja	3,50±1,06	3,07±1,11	<0,001
Raspoloživo vreme za obavljanje zadatih poslava	3,66±0,94	3,58±0,92	0,056
Mogućnost da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine	3,69±0,95	3,40±1,02	<0,001
Finansijskom naknadom za rad	3,05±1,18	2,74±1,14	<0,001
Mogućnostima za kontinuiranu edukaciju	3,47±1,12	3,15±1,15	<0,001
Postojanje redovnih evaluacija od strane rukovodioca	3,39±1,04	3,39±1,02	0,985
Podrška pretpostavljenih	3,46±1,12	3,49±1,07	0,528
Mogućnost iznošenja ideja pretpostavljenim	3,66±1,09	3,50±1,08	0,002
Dobijanje jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenog u okviru posla	3,50±0,99	3,48±0,99	0,763
Ukupno zadovoljstvo	3,46±0,97	3,33±0,99	0,005
Zadovoljstvo poslom pre 5 godina i danas	1,97±0,78	2,05±0,78	0,036

Tabela 39: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao kod zaposlenih koji su na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale

	Na rukovodećim funkcijama		p
	Da AS±SD	Ne AS±SD	
Emocionalna iscrpljenost	3,31±1,20	3,11±1,23	0,001
Fizička iscrpljenost	3,48±1,15	3,33±1,15	0,012
Osećam umor na pomisao da treba da idem na posao	2,67±1,31	2,70±1,30	0,660

Zaposleni na rukovodećim funkcijama su statistički značajno više emocionalno iscrpljeni u odnosu na ostale zaposlene ($t=3,358$, $p=0,001$). Fizička iscrpljenost je statistički značajno veća kod zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale zaposlene ($t=2,502$, $p=0,012$). Ne postoji statistički značajna razlika u osećaju umora pri pomisli na posao između zaposlenih na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale ($p=0,660$) (Tabela br 39).

4.5 Analiza zadovoljstva poslom zaposlenih zdravstvenih radnika u odnosu na ostale

Tabela 40: Demografske i socioekonomske karakteristike zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene

	Zdravstveni radnici n=2803	Ostali n=933	p
Starost	42,53±9,82	43,35±9,02	0,022
Pol (muški/ženski)	639/2164	314/619	<0,001
Primarni nivo	1365	324	
Sekundarni nivo	309	168	
Tercijarni nivo	1029	383	<0,001
Na više nivoa	100	58	
Dužina radnog staža	18,18±9,44	18,23±9,10	0,980

U tabeli 40 su prikazane demografske i socio-ekonomske karakteristike zdravstvenih radnika i odnosu na ostale zaposlene radnike. Ostali zaposleni su statistički značajno stariji u odnosu na zdravstvene radnike ($t=2,286$, $p=0,022$). Distribucija zdravstvenih radnika se statistički značajno razlikuje prema polu u odnosu na ostale zaposlene radnike ($\chi^2=43,431$, $p<0,001$). Distribucija zdravstvenih radnika se razlikuje u odnosu na nivo zdravstvene zaštite u odnosu na ostale zaposlene radnike ($\chi^2=72,056$, $p<0,001$). Ne postoji statistički značajna razlika u dužini radnog staža kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene ($p=0,980$).

Zadovoljstvo zdravstvenih radnika adekvatnošću opreme za rad je statistički značajno manje u odnosu na ostale zaposlene ($t=3,553$, $p=0,001$). Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene u međuljudskim odnosima ($p=0,138$), neposrednoj saradnji sa kolegama ($p=0,536$), autonomiji u obavljanju posla ($p=0,179$), mogućnostima profesionalnog razvoja ($p=0,155$), mogućnostima da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine ($p=0,123$). Zadovoljstvo raspoloživim vremenom za obavljanje zadatih poslova je statistički značajno manje kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene ($t=3,318$, $p=0,001$). Zadovoljstvo finansijskom naknadom za rad je statistički značajno veće kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene ($t=5,024$, $p<0,001$). Zadovoljstvo mogućnostima kontinuirane edukacije je statistički značajno veće kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene ($t=10,765$, $p<0,001$). Zadovoljstvo podrškom pretpostavljenih je statistički značajno manje kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene ($t=2,609$, $p=0,009$). Zadovoljstvo mogućnostima da iznesete ideje pretpostavljenima je statistički značajno manje kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene ($t=2,434$, $p=0,015$). Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu

dobijanjem jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenih u okviru posla ($p=0,743$) između zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene. Ukupno zadovoljstvo zdravstvenih radnika je bilo manje u odnosu na ostale zaposlene ($3,33\pm 0,99$ vs $3,39\pm 0,99$), ali nije bilo statistički značajne razlike ($p=0,123$). Zdravstveni radnici su statistički značajno manje zadovoljni u odnosu na ostale zaposlene radnike sada u odnosu na pre pet godina ($t=2,214$, $p=0,027$) (Tabela br 41).

Tabela 41: Zadovoljstvo zaposlenih zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene

	Zdravstveni radnici AS±SD	Ostali AS±SD	P
Adekvatnost opreme za rad	3,13±1,11	3,28±1,13	0,001
Međuljudski odnosi	3,39±1,10	3,45±1,11	0,138
Neposredna saradnja sa kolegama	3,79±0,85	3,81±0,88	0,536
Autonomija u obavljanju posla	3,43±1,10	3,48±1,03	0,179
Mogućnost profesionalnog razvoja	3,14±1,10	3,08±1,12	0,155
Raspoloživo vreme za obavljanje zadatah poslava	3,56±0,93	3,68±0,91	0,001
Mogućnost da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine	3,42±1,01	3,48±1,04	0,123
Finansijskom naknadom za rad	2,84±1,13	2,61±1,19	<0,001
Mogućnostima za kontinuiranu edukaciju	3,30±1,13	2,84±1,13	<0,001
Postojanje redovnih evaluacija od strane rukovodioca	3,36±1,02	3,47±1,03	0,010
Podrška pretpostavljenih	3,46±1,08	3,57±1,06	0,009
Mogućnost iznošenja ideja pretpostavljenim	3,50±1,07	3,60±1,10	0,015
Dobijanje jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenog u okviru posla	3,48±0,99	3,50±0,99	0,743
Ukupno zadovoljstvo	3,33±0,99	3,39±0,99	0,123
Zadovoljstvo poslom pre 5 godina i danas	2,05±0,77	1,99±0,79	0,027

Emocionalna iscrpljenost je statistički značajno veća kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene ($t=2,110$, $p=0,035$). Ne postoji statistički značajna razlika u fizičkoj iscrpljenosti ($p=0,059$) i osećaju umora pri pomisli na posao između zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene ($p=0,074$) (Tabela br 42).

Tabela 42: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene radnike

	Zdravstveni radnici AS±SD	Ostali AS±SD	P
Emocionalna iscrpljenost	3,16±1,24	3,06±1,19	0,035
Fizička iscrpljenost	3,37±1,15	3,29±1,14	0,059
Osećam umor na pomisao da treba da idem na posao	2,72±1,31	2,63±1,26	0,074

4.6. Analiza zadovoljstva poslom zaposlenih doktora medicine u odnosu na ostale zdravstvene radnike

Tabela 43: Demografske i socioekonomske karakteristike doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika

	Doktori medicine n=929	Medicinske sestre i tehničari n=1874	p
Starost	46,27±8,99	40,71±9,70	<0,001
Pol (muški/ženski)	342/587	297/1577	<0,001
Primarni nivo	514	851	
Sekundarni nivo	71	238	
Tercijarni nivo	293	736	<0,001
Na više nivoa	51	49	
Dužina radnog staža	18,74±8,84	17,89±9,72	0,980

U tabeli br 43 su prikazane demografske i socio-ekonomske karakteristike doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika. Doktori medicine su statistički značajno stariji u odnosu na ostale zdravstvene radnike ($t=14,233$ $p<0,001$). Doktori medicine i ostali zdravstveni radnici se statistički značajno razlikuju prema polu ($\chi^2=155,12$, $p<0,001$). Postoji statistički značajna razlika u distribuciji doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($\chi^2=51,468$, $p<0,001$). Doktori medicine statistički značajno duže rade u odnosu na ostale zdravstvene radnike ($z=-2,492$, $p=0,013$).

Zadovoljstvo doktora medicine adekvatnošću opreme za rad je statistički značajno veće u odnosu na ostale zdravstvene radnike ($t=5,671$, $p<0,001$). Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu doktora medicine u odnosu na ostale zdravstvene radnike međuljudskim odnosima ($t=3,790$, $p<0,001$). Ne postoji statistički značajna razlika zadovoljstvom u neposrednoj saradnji sa kolegama između doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika ($p=0,217$). Zadovoljstvo autonomijom u obavljanju posla je statistički značajno veće kod doktora medicine u odnosu na ostale zdravstvene radnike ($t=5,382$, $p<0,001$). Zadovoljstvo mogućnostima profesionalnog razvoja je statistički značajno veće kod doktora medicine u odnosu na ostale zdravstvene radnike ($t=8,882$, $p<0,001$). Zadovoljstvo raspoloživim vremenom za obavljanje zadatah poslova je statistički značajno veće kod doktora medicine u odnosu na ostale zdravstvene radnike ($t=5,385$, $p<0,001$). Zadovoljstvo mogućnostima da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine je statistički značajno veće kod doktora medicine u odnosu na ostale zdravstvene radnike ($t=5,808$, $p<0,001$). Zadovoljstvo finansijskom nadoknadom za rad je statistički značajno veće kod doktora medicine u odnosu na ostale zdravstvene radnike ($t=13,173$, $p<0,001$). Zadovoljstvo mogućnostima kontinuirane edukacije je statistički značajno veće kod doktora medicine u odnosu na ostale zdravstvene radnike

($t=8,248$, $p<0,001$). Zadovoljstvo mogućnostima da iznesete ideje pretpostavljenim je statistički značajno veće kod doktora medicine u odnosu na ostale zdravstvene radnike ($t=2,253$, $p=0,024$). Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu postojanjem redovnih evaluacija od strane rukovodioca ($p=0,404$), podrškom pretpostavljenih ($p=0,121$), dobijanjem jasnih uputstava šta se očekuje od njih u okviru posla ($p=0,996$), u ukupnom zadovoljstvu ($p=0,743$), kao i zadovoljstvu poslom pre pet godina i danas ($p=0,417$) između doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika (Tabela br 44).

Tabela 44: Zadovoljstvo zaposlenih doktora medicine u odnosu na ostale zdravstvene radnike

	Doktori medicine AS±SD	Ostali zdravstveni radnici AS±SD	p
Aдекватnost opreme za rad	3,30±1,16	3,05±1,07	<0,001
Međuljudski odnosi	3,50±1,14	3,33±1,08	<0,001
Neposredna saradnja sa kolegama	3,82±0,90	3,77±0,82	0,217
Autonomija u obavljanju posla	3,58±1,02	3,36±0,99	<0,001
Mogućnost profesionalnog razvoja	3,40±1,16	3,01±1,06	<0,001
Raspoloživo vreme za obavljanje zadatih poslava	3,69±0,89	3,49±0,94	<0,001
Mogućnost da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine	3,58±1,02	3,34±0,99	<0,001
Finansijskom naknadom za rad	3,23±1,09	2,65±1,10	<0,001
Mogućnostima za kontinuiranu edukaciju	3,55±1,12	3,18±1,12	<0,001
Postojanje redovnih evaluacija od strane rukovodioca	3,39±1,09	3,35±0,98	0,404
Podrška pretpostavljenih	3,50±1,10	3,44±1,06	0,121
Mogućnost iznošenja ideja pretpostavljenim	3,56±1,14	3,46±1,04	0,024
Dobijanje jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenog u okviru posla	3,48±0,99	3,48±0,99	0,996
Ukupno zadovoljstvo	3,34±1,01	3,32±0,98	0,740
Zadovoljstvo poslom pre 5 godina i danas	2,07±0,77	2,05±0,78	0,417

Tabela 45: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao kod doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika

	Doktori medicine AS±SD	Ostali zdravstveni radnici AS±SD	p
Emocionalna iscrpljenost	3,06±1,26	3,21±1,22	0,003
Fizička iscrpljenost	3,31±1,15	3,41±1,15	0,041
Osećam umor na pomisao da treba da idem na posao	2,67±1,29	2,75±1,32	0,142

Emocionalna iscrpljenost je statistički značajno veća kod ostalih zdravstvenih radnika u odnosu na doktore medicine ($t=2,977$, $p=0,003$). Ostali zdravstveni radnici su statistički značajno više iscrpljeni u odnosu na doktore medicine ($t=2,041$, $p=0,041$). Ne postoji statistički značajna razlika u osećaju umora između doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika ($p=0,142$) (Tabela br 45).

4.7. Analiza zadovoljstva poslom zaposlenih u odnosu na dužinu radnog staža

Tabela 46: Zadovoljstvo zaposlenih u odnosu na dužinu radnog staža

	Dužina radnog staža				p
	<10 godina AS±SD	11-20 godina AS±SD	21-30 godina AS±SD	>30 godina AS±SD	
Adekvatnost opreme za rad	3,16±1,11	3,13±1,12	3,20±1,11	3,21±1,14	0,360
Međuljudski odnosi	3,41±1,10	3,33±1,11	3,45±1,10	3,52±1,06	0,009
Neposredna saradnja sa kolegama	3,78±0,87	3,77±0,85	3,82±0,86	3,87±0,82	0,144
Autonomija u obavljanju posla	3,48±0,98	3,39±1,02	3,46±1,04	3,54±1,02	0,035
Mogućnost profesionalnog razvoja	3,12±1,08	3,07±1,06	3,17±1,16	3,22±1,13	0,044
Raspoloživo vreme za obavljanje zadatah poslava	3,65±0,89	3,56±0,91	3,54±0,98	3,69±0,88	0,005
Mogućnost da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine	3,46±0,99	3,39±1,02	3,44±1,05	3,52±1,03	0,107
Finansijskom naknadom za rad	2,86±1,09	2,74±1,16	2,75±1,17	2,83±1,18	0,067
Mogućnostima za kontinuiranu edukaciju	3,16±1,12	3,08±1,16	3,26±1,16	3,39±1,11	<0,001
Postojanje redovnih evaluacija od strane rukovodioca	3,40±1,03	3,40±0,98	3,38±1,03	3,42±1,11	0,916
Podrška pretpostavljenih	3,53±1,10	3,45±1,05	3,48±1,07	3,52±1,11	0,425
Mogućnost iznošenja ideja pretpostavljenim	3,63±1,05	3,49±1,05	3,48±1,13	3,51±1,12	0,011
Dobijanje jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenog u okviru posla	3,50±0,99	3,45±0,98	3,49±1,00	3,57±1,01	0,190
Ukupno zadovoljstvo	3,36±1,00	3,31±0,97	3,36±1,00	3,38±1,01	0,425
Zadovoljstvo poslom pre 5 godina i danas	2,02±0,78	2,08±0,78	2,05±0,77	1,94±0,79	0,012

Zadovoljstvo zaposlenih u odnosu na dužinu radnog staža prikazano je u tabeli br 46. Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu međuljudskim odnosima u odnosu na dužinu

radnog staža ($F=3,826$, $p=0,009$). Najveće zadovoljstvo je kod zaposlenih koji rade više od 30 godina, a najmanje kod zaposlenih koji rade 11-20 godina. Post hoc analizom je pokazano da postoji statistički značajna razlika između sledećih grupa: 11-20 godina vs 21-30 godina ($p=0,046$), 11-20 godina vs >30 godina ($p=0,018$).

Zadovoljstvo autonomijom u obavljanju posla je najveće kod zaposlenih koji rade duže od 30 godina, a najmanje kod zaposlenih koji rade 11-20 godina. Analiza varijanse je pokazala da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu autonomijom u obavljanju posla u odnosu na dužinu radnog staža ($F=2,875$, $p=0,035$). Post hoc analiza je pokazala da statistički značajna razlika između zaposlenih 11-20 godina i onih koji rade duže od 30 godina ($p=0,042$).

Zadovoljstvo mogućnostima profesionalnog razvoja je najveće kod zaposlenih koji rade duže od 30 godina, a najmanje kod zaposlenih koji rade 11-20 godina. Analiza varijanse je pokazala da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu mogućnostima profesionalnog razvoja u odnosu na dužinu radnog staža ($F=2,708$, $p=0,044$). Post hoc analiza je pokazala da statistički značajna razlika između zaposlenih 11-20 godina i onih koji rade duže od 30 godina ($p=0,048$).

Zadovoljstvo raspoloživim vremenom za obavljanje zadatah poslova se statistički značajno razlikuje u odnosu na dužinu radnog staža ($F=4,329$, $p=0,005$). Post hoc analiza je pokazala da postoji statistički značajna razlika između sledećih grupa: 11-20 godina vs >30 godina ($p=0,044$), 21-30 godina vs >30 godina ($p=0,026$).

Zadovoljstvo mogućnostima kontinuirane edukacije se statistički značajno razlikuje u odnosu na dužinu radnog staža ($F=9,727$, $p<0,001$). Post hoc analiza je pokazala da postoji statistički značajna razlika između sledećih grupa: <10 godina vs >30 godina ($p=0,003$), 11-20 godina vs 21-30 godina ($p=0,001$), 11-20 godina vs >30 godina ($p<0,001$).

Zadovoljstvo mogućnostima da iznesete svoje ideje se statistički značajno razlikuje u odnosu na dužinu radnog staža ($F=3,745$, $p=0,011$). Post hoc analiza je pokazala da postoji statistički značajna razlika između sledećih grupa: <10 godina vs 11-20 godina ($p=0,018$), <10 godina vs 21-30 godina ($p=0,015$).

Zadovoljstvo poslom pre pet godina i danas se statistički značajno razlikuje u odnosu na dužinu radnog staža ($F=3,672$, $p=0,012$). Post hoc analiza je pokazala da postoji statistički značajna razlika između 11-20 godina i zaposlenih koji rade duže od 30 godina ($p=0,008$).

Tabela 47: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao u odnosu na dužinu radnog staža

	<10 godina AS±SD	Dužina radnog staža			P
		11-20 godina AS±SD	21-30 godina AS±SD	>30 godina AS±SD	
Emocionalna iscrpljenost	3,09±1,22	3,20±1,24	3,10±1,22	3,11±1,22	0,101
Fizička iscrpljenost	3,33±1,13	3,33±1,18	3,36±1,15	3,40±1,12	0,683
Osećam umor na pomisao da treba da idem na posao	2,72±1,32	2,75±1,30	2,65±1,29	2,60±1,26	0,140

U tabeli br 47 je prikazana emocionalna i fizička iscrpljenost kao i osećaj umora pri pomisli na posao u odnosu na dužinu radnog staža. Analiza varijanse je pokazala da ne postoji statistički značajna razlika u ispitivanim parametrima u odnosu na dužinu radnog staža.

4.8. Analiza zadovoljstva zaposlenih koji planiraju da promene posao u odnosu na one koji ne planiraju da promene posao

Tabela 48: Demografske i socio-ekonomske karakteristike zaposlenih koji planiraju da promene posao u odnosu na one koji ne planiraju promenu posla

	Želite li da promenite posao		p
	Da n=2803	Ne n=933	
Starost	42,56±9,60	43,04±9,69	0,158
Pol (muški/ženski)	595/1762	358/1021	0,628
Primarni nivo	1074	615	0,002
Sekundarni nivo	303	174	
Tercijarni nivo	903	509	
Na više nivoa	77	81	
Dužina radnog staža	18,14±9,36	18,28±9,36	0,980
Zdravstveni radnik	1755	1048	0,542
Zdravstveni saradnik	105	56	
Administrativni radnik	177	88	
Tehnički radnik	320	187	
Nezavršena osnovna škola	4	6	0,060
Osnovna škola	126	87	
Srednja škola	1362	738	
Viša škola	236	140	
Fakultet	629	408	

Distribucija zaposlenih koji žele da promene posao se statistički značajno razlikuje u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($\chi^2=14,652$, $p<0,001$) (Tabela br 48).

Zaposleni koji planiraju da promene posao su statistički značajno zadovoljniji međuljudskim odnosima ($t=2,356$, $p=0,019$), neposrednom saradnjom sa kolegama ($t=-2,689$, $p=0,007$) u odnosu na zaposlene koji ne planiraju da promene posao. Ukupno zadovoljstvo je statistički značajno veće kod zaposlenih koji ne planiraju promenu posla ($z=4,441$, $p<0,001$). Ova grupa

zaposlenih je danas manje zadovoljna poslom u odnosu na one koji planiraju da promene posao u odnosu na pre pet godina ($z=2,203$, $p=0,028$) (Tabela br 49).

Tabela 49: Zadovoljstvo zaposlenih koji planiraju da promene posao u odnosu na ostale zaposlene

	Želite li da promenite posao		
	Da AS±SD	Ne AS±SD	P
Adekvatnost opreme za rad	3,18±1,11	3,15±1,13	0,516
Međuljudski odnosi	3,44±1,10	3,35±1,09	0,019
Neposredna saradnja sa kolegama	3,82±0,85	3,74±0,86	0,007
Autonomija u obavljanju posla	3,45±1,02	3,43±1,00	0,470
Mogućnost profesionalnog razvoja	3,14±1,12	3,11±1,10	0,356
Raspoloživo vreme za obavljanje zadatah poslava	3,59±0,93	3,58±0,92	0,801
Mogućnost da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine	3,45±1,02	3,43±1,01	0,564
Finansijskom naknadom za rad	2,78±1,16	2,78±1,14	0,936
Mogućnostima za kontinuiranu edukaciju	3,20±1,15	3,17±1,15	0,369
Postojanje redovnih evaluacija od strane rukovodioca	3,40±1,04	3,37±0,99	0,466
Podrška pretpostavljenih	3,51±1,09	3,45±1,05	0,096
Mogućnost iznošenja ideja pretpostavljenim	3,55±1,07	3,48±1,10	0,082
Dobijanje jasnih uputstava šta se očekuje od zaposlenog u okviru posla	3,47±1,02	3,50±0,99	0,255
Ukupno zadovoljstvo	3,29±1,03	3,44±0,92	<0,001
Zadovoljstvo poslom pre 5 godina i danas	2,02±0,79	2,07±0,75	0,028

Tabela 50: Emocionalna, fizička iscrpljenost i osećaj umora pri pomisli na posao kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene radnike

	Želite li da promenite posao		
	Da AS±SD	Ne AS±SD	P
Emocionalna iscrpljenost	3,15±1,23	3,12±1,22	0,507
Fizička iscrpljenost	3,35±1,17	3,36±1,12	0,728
Osećam umor na pomisao da treba da idem na posao	2,73±1,30	2,65±1,29	0,096

Analiza je pokazala da ne postoji statistički značajna razlika u emocionalnoj i fizičkoj iscrpljenosti, kao i u osećaju umora između zaposlenih koji planiraju i onih koje ne planiraju promenu posla (Tabela br 50).

4.9. Analiza pokazatelja zadovoljstva zaposlenih

Prosečan strukturalni pokazatelj u ispitivanoj populaciji je bio $3,17 \pm 1,12$. Prosečan komunikacioni pokazatelj je bio $3,56 \pm 0,77$, a prosečan motivacioni pokazatelj je bio $3,22 \pm 0,84$. Prosečan organizacioni pokazatelj je bio $3,48 \pm 0,66$. U tabeli br 51 su prikazani pokazatelji zadovoljstva zaposlenih u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

Tabela 51: Pokazatelji zadovoljstva zaposlenih u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

	Nivo zdravstvene zaštite				P
	Primarni	Sekundarni	Tercijarni	Na više nivoa	
Strukturalni pokazatelj	$3,52 \pm 1,07$	$2,97 \pm 1,15$	$2,89 \pm 1,03$	$2,46 \pm 0,97$	<0,001
Komunikacioni pokazatelj	$3,80 \pm 0,73$	$3,43 \pm 0,86$	$3,38 \pm 0,70$	$3,05 \pm 0,76$	<0,001
Motivacioni pokazatelj	$3,48 \pm 0,81$	$3,04 \pm 0,89$	$3,05 \pm 0,77$	$2,55 \pm 0,79$	<0,001
Organizacioni pokazatelj	$3,64 \pm 0,65$	$3,39 \pm 0,76$	$3,35 \pm 0,59$	$3,14 \pm 0,62$	<0,001

Strukturalni pokazatelj ima najniže vrednosti među svim ispitivanim pokazateljima. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u svim ispitivanim pokazateljima u odnosu na nivo zdravstvene zaštite ($p < 0,001$). Najveći strukturalni pokazatelj je kod zaposlenih na primarnom nivou, a najmanji kod zaposlenih u ustanovi na više nivoa. Post hoc analiza je pokazala da statistički značajna razlika postoji između svih nivoa zdravstvene zaštite ($p < 0,001$), izuzev između sekundarnog i tercijarnog nivoa.

Komunikacioni pokazatelj ima najveću vrednost među svim pokazateljima u celokupnoj populaciji. U odnosu na nivo zdravstvene zaštite najveću vrednost ima na primarnom nivou, a najmanji na više nivoa. Post hoc analiza je pokazala da postoji statistički značajna razlika u ovom pokazatelju između svih nivoa zdravstvene zaštite ($p < 0,001$), izuzev između sekundarnog i tercijarnog nivoa.

Motivacioni pokazatelj ima treću vrednost među svim pokazateljima. U odnosu na nivo zdravstvene zaštite motivacioni pokazatelj je najveći na primarnom nivou, a najmanji na više nivoa. Post hoc analiza je pokazala da postoji statistički značajna razlika u ovom pokazatelju između svih nivoa zdravstvene zaštite ($p < 0,001$), izuzev između sekundarnog i tercijarnog nivoa.

Organizacioni pokazatelj je drugi po vrednosti među svim pokazateljima. U odnosu na nivo zdravstvene zaštite organizacioni pokazatelj je najveći na primarnom nivou, a najmanji na više nivoa. Post hoc analiza je pokazala da postoji statistički značajna razlika u ovom pokazatelju između svih nivoa zdravstvene zaštite ($p < 0,001$), izuzev između sekundarnog i tercijarnog nivoa.

Tabela 52: Pokazatelji zadovoljstva zaposlenih u odnosu na pol

	Pol		p
	Muški	Ženski	
Strukturalni pokazatelj	3,25±1,16	3,14±1,09	0,007
Komunikacioni pokazatelj	3,61±0,80	3,54±0,76	0,017
Motivacioni pokazatelj	3,28±0,93	3,20±0,81	0,006
Organizacioni pokazatelj	3,52±0,70	3,46±0,62	0,039

Analiza je pokazala da je strukturalni pokazatelj statistički značajno veći kod muškog pola u odnosu na ženski pol ($t=2,677$, $p=0,007$). Komunikacioni pokazatelj je, takođe, statistički značajno veći kod muškog pola u odnosu na ženski ($t=2,392$, $p=0,017$). Motivacioni pokazatelj je statistički značajno veći kod muškog pola u odnosu na ženski ($t=2,758$, $p=0,006$). Organizacioni pokazatelj je statistički značajno veći kod muškog u odnosu na ženski pol ($t=2,061$, $p=0,039$) (Tabela br 52).

Tabela 53: Pokazatelji zadovoljstva zaposlenih u odnosu rukovodeće funkcije

	Na rukovodećim funkcijama		p
	Da	Ne	
	AS±SD	AS±SD	
Strukturalni pokazatelj	3,28±1,09	3,15±1,12	0,014
Komunikacioni pokazatelj	3,63±0,77	3,55±0,77	0,043
Motivacioni pokazatelj	3,47±0,83	3,18±0,84	<0,001
Organizacioni pokazatelj	3,56±0,69	3,46±0,65	0,002

Analiza podataka je pokazala da su svi pokazatelji statistički značajno veći u grupi zaposlenih koji su na rukovodećim funkcijama u odnosu na ostale.

Tabela 54: Pokazatelji zadovoljstva zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene

	Zdravstveni radnici	Ostali	
	AS±SD	AS±SD	
Strukturalni pokazatelj	3,13±1,11	3,28±1,13	<0,001
Komunikacioni pokazatelj	3,54±0,76	3,60±0,79	0,052
Motivacioni pokazatelj	3,24±0,84	3,13±0,84	0,001
Organizacioni pokazatelj	3,46±0,65	3,52±0,68	0,019

Strukturalni pokazatelj je bio statistički značajno manji kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene ($t=3,508$, $p<0,001$) (Tabela br 54). Utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u komunikacionom pokazatelju u ispitivanim grupama ($p=0,052$). Motivacioni pokazatelj je bio statistički značajno veći kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale ($t=3,449$, $p=0,001$). Organizacioni pokazatelj je bio statistički značajno manji kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene ($t=2,343$, $p=0,019$).

Tabela 55: Pokazatelji zadovoljstva zdravstvenih radnika u odnosu na dužinu radnog staža

	Dužina radnog staža				P
	<10 godina AS±SD	11-20 godina AS±SD	21-30 godina AS±SD	>30 godina AS±SD	
Strukturalni pokazatelj	3,16±1,11	3,13±1,12	3,20±1,11	3,21±1,14	0,360
Komunikacioni pokazatelj	3,57±0,78	3,52±0,76	3,58±0,77	3,64±0,77	0,024
Motivacioni pokazatelj	3,26±0,80	3,15±0,84	3,23±0,87	3,31±0,87	0,003
Organizacioni pokazatelj	3,50±0,65	3,45±0,64	3,46±0,68	3,56±0,69	0,027

Analiza varijanse je pokazala da ne postoji statistički značajna razlika u strukturalnom pokazatelju u odnosu na dužinu radnog staža ($p=0,360$) (Tabela br 55). Komunikacioni pokazatelj se statistički značajno razlikuje u odnosu na dužinu radnog staža ($F=3,150$, $p=0,024$). Post hoc analiza je pokazala da postoji statistički značajna razlika u komunikacionom pokazatelju između sledećih grupa: kod zaposlenih sa 11-20 godina radnog staža vs više od 30 godina ($p=0,030$).

Motivacioni pokazatelj se statistički značajno razlikuje u odnosu na dužinu radnog staža ($F=4,673$, $p=0,003$). Post hoc analiza je pokazala između kojih grupa postoji statistički značajna razlika: kod zaposlenih sa manje od 10 godina radnog staza, vs 11-20 godina ($p=0,031$), 11-20 godina vs onih koji rade više od 30 godina ($p=0,006$).

Organizacioni pokazatelj se statistički značajno razlikuje u odnosu na dužinu radnog staža ($F=3,050$, $p=0,027$). Post hoc analiza je utvrdila između kojih grupa postoji statistički značajna razlika: kod zaposlenih sa 11-20 godina vs više od 30 godina ($p=0,042$).

Tabela 56: Pokazatelji zadovoljstva zasposlenih koji planiraju da promene posao u odnosu na ostale zaposlene

	Želite li da promenite posao		
	Da AS±SD	Ne AS±SD	P
Strukturalni pokazatelj	3,15±1,13	3,17±1,10	0,516
Komunikacioni pokazatelj	3,51±0,76	3,59±0,78	0,002
Motivacioni pokazatelj	3,20±0,83	3,23±0,85	0,320
Organizacioni pokazatelj	3,47±0,63	3,48±0,68	0,847

Analiza pokazatelja kod zaposlenih koji žele da promene posao u odnosu na one koji to ne žele je pokazala da su svi pokazatelji bili manji kod zaposlenih koji žele da promene posao (Tabela br 56). Statistički značajna razlika je utvrđena jedino u vrednostima komunikacionog pokazatelja u odnosu na ispitivane grupe ($t=3,054$, $p=0,002$).

4.10. Rezultati multivarijantne regresione analize

Radi utvrđivanja prediktora zadovoljstva poslom, kojim se ispitanici bave, upotrebljena je standardna višestruka regresija. Dobijeno je da model koji uključuje sve pokazatelje (strukturalne, komunikacione, motivacione i organizacione) objašnjava 16,2% varijanse zadovoljstva.

Prediktori koji su se izdvojili su organizacioni pokazatelj ($\beta=0,491$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,231$, $p < 0,001$), komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,050$, $p=0,018$). Strukturalni pokazatelj se nije pokazao kao statistički značajan prediktor ($p=0,477$).

Tabela 57: Prediktori zadovoljstva poslom u ispitivanoj populaciji

	B	SG	β	p
Strukturalni pokazatelj	-0,009	0,013	-0,013	0,477
Komunikacioni pokazatelj	0,049	0,021	0,050	0,018
Motivacioni pokazatelj	-0,204	0,020	-0,231	<0,001
Organizacioni pokazatelj	0,555	0,026	0,491	<0,001

B – nestandardizovani koeficijent, SG – standardna greška, β – standardizovani koeficijent

Tabela 58: Prediktori zadovoljstva poslom u odnosu na nivo zdravstvene zaštite

		B	SG	β	p
Primarni nivo	Strukturalni pokazatelj	-0,050	0,020	-0,071	0,015
	Komunikacioni pokazatelj	-0,076	0,034	-0,074	0,027
	Motivacioni pokazatelj	-0,140	0,035	-0,152	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,542	0,042	0,472	<0,001
Sekundarni nivo	Strukturalni pokazatelj	0,094	0,034	0,146	0,006
	Komunikacioni pokazatelj	0,129	0,053	0,149	0,015
	Motivacioni pokazatelj	-0,148	0,056	-0,176	0,009
	Organizacioni pokazatelj	0,424	0,068	0,433	<0,001
Tercijarni nivo	Strukturalni pokazatelj	0,013	0,019	0,018	0,505
	Komunikacioni pokazatelj	0,137	0,031	0,128	<0,001
	Motivacioni pokazatelj	-0,288	0,030	-0,297	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,609	0,039	0,483	<0,001
Na više nivoa	Strukturalni pokazatelj	-0,009	0,072	-0,011	0,899
	Komunikacioni pokazatelj	0,229	0,093	0,223	0,015
	Motivacioni pokazatelj	-0,024	0,098	-0,025	0,802
	Organizacioni pokazatelj	0,410	0,116	0,340	0,001

B – nestandardizovani koeficijent, SG – standardna greška, β – standardizovani koeficijent

Kao najjači prediktor zadovoljstva na primarnom nivou izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,472$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,152$, $p < 0,001$), komunikacioni pokazatelj ($\beta=-0,074$, $p=0,027$) i strukturalni pokazatelj ($\beta=-0,071$, $p=0,015$) (Tabela br 58).

Kao najjači prediktor zadovoljstva na sekundarnom nivou izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,433$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,176$ $p=0,009$), komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,149$ $p=0,015$) i strukturalni pokazatelj ($\beta=0,146$ $p=0,006$).

Kao najjači prediktor zadovoljstva na tercijarnom nivou izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,483$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,297$ $p < 0,001$), komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,128$ $p < 0,001$). Strukturalni pokazatelj se nisi pokazali kao statistički značajni prediktori nezadovoljstva zaposlenih ($\beta=0,018$, $p=0,505$).

Kao najjači prediktor zadovoljstva na više nivoa izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,340$, $p=0,001$), i komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,223$ $p=0,015$). Motivacioni i strukturalni pokazatelj se nisi pokazali kao statistički značajni prediktori nezadovoljstva zaposlenih ($\beta=-0,025$, $p=0,802$, odnosno $\beta=-0,011$, $p=0,899$).

Tabela 59: Prediktori zadovoljstva poslom u odnosu na pol

		B	SG	β	p
Muški pol	Strukturalni pokazatelj	0,004	0,025	0,006	0,868
	Komunikacioni pokazatelj	0,046	0,040	0,049	0,242
	Motivacioni pokazatelj	-0,236	0,039	-0,288	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,608	0,050	0,558	<0,001
Ženski pol	Strukturalni pokazatelj	-0,014	0,015	-0,020	0,349
	Komunikacioni pokazatelj	0,051	0,024	0,052	0,034
	Motivacioni pokazatelj	-0,193	0,024	-0,211	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,535	0,030	0,466	<0,001

B – nestandardizovani koeficijent, SG – standardna greška, β – standardizovani koeficijent

Kao najjači prediktor zadovoljstva kod muškog pola izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,558$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,236$ $p < 0,001$). Komunikacioni i strukturalni pokazatelj se nisu pokazali kao statistički značajni prediktori zadovoljstva zaposlenih ($\beta=0,049$, $p=0,242$, odnosno $\beta=0,006$, $p=0,868$) (Tabela br 59).

Kao najjači prediktor zadovoljstva kod ženskog pola izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,466$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,211$ $p < 0,001$), komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,052$ $p=0,024$), a strukturalni pokazatelj se nije pokazao kao statistički značajan prediktor ($\beta=-0,020$, $p=0,349$).

Tabela 60: Prediktori zadovoljstva poslom u odnosu rukovodeće funkcije

		B	SG	β	P
Na rukovodećoj funkciji	Strukturalni pokazatelj	0,012	0,031	0,019	0,689
	Komunikacioni pokazatelj	0,093	0,053	0,097	0,082
	Motivacioni pokazatelj	-0,181	0,052	-0,206	0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,520	0,068	0,493	<0,001
Nisu na rukovodećoj funkciji	Strukturalni pokazatelj	-0,010	0,014	-0,015	0,459
	Komunikacioni pokazatelj	0,045	0,022	0,046	0,045
	Motivacioni pokazatelj	-0,214	0,023	-0,240	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,559	0,028	0,489	<0,001

B – nestandardizovani koeficijent, SG – standardna greška, β – standardizovani koeficijent

Kao najjači prediktor zadovoljstva kod zaposlenih na rukovodećoj funkciji izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,493$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,206$, $p=0,001$). Komunikacioni i strukturalni pokazatelj se nisu pokazali kao statistički značajni prediktori nezadovoljstva zaposlenih ($\beta=0,097$, $p=0,082$, odnosno $\beta=0,019$, $p=0,689$) (Tabela br 60).

Kao najjači prediktor zadovoljstva kod ženskog pola izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,489$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,240$, $p < 0,001$), komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,046$, $p=0,045$), a strukturalni pokazatelj se nije pokazao kao statistički značajan prediktor ($\beta=-0,015$, $p=0,459$).

Tabela 61: Prediktori zadovoljstva poslom u odnosu na zdravstvene radnike i ostale zaposlene

		B	SG	β	p
Zdravstveni radnici	Strukturalni pokazatelj	-0,006	0,015	-0,009	0,688
	Komunikacioni pokazatelj	0,040	0,024	0,041	0,092
	Motivacioni pokazatelj	-0,225	0,024	-0,254	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,581	0,030	0,509	<0,001
Ostali	Strukturalni pokazatelj	-0,017	0,026	-0,026	0,513
	Komunikacioni pokazatelj	0,079	0,042	0,085	0,061
	Motivacioni pokazatelj	-0,144	0,043	-0,161	0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,477	0,053	0,435	<0,001

Kao najjači prediktor zadovoljstva kod zaposlenih zdravstvenih radnika izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,509$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,254$, $p < 0,001$), a komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,041$, $p=0,092$) i strukturalni pokazatelj se nisu pokazali kao statistički značajni prediktori ($\beta=-0,009$, $p=0,688$) (Tabela br 61).

Kao najjači prediktor zadovoljstva kod ostalih zaposlenih izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,435$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,161$, $p=0,001$), a komunikacioni

pokazatelj ($\beta=0,085$ $p=0,061$) i strukturalni pokazatelj se nisu pokazali kao statistički značajni prediktori ($\beta = -0,026$, $p=0,513$).

Tabela 62: Prediktori zadovoljstva poslom kod doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika

		B	SG	β	p
Doktori medicine	Strukturalni pokazatelj	0,040	0,025	0,061	0,118
	Komunikacioni pokazatelj	0,032	0,041	0,035	0,442
	Motivacioni pokazatelj	-0,238	0,044	-0,271	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,497	0,054	0,444	<0,001
Ostali zdravstveni radnici	Strukturalni pokazatelj	-0,030	0,018	-0,043	0,094
	Komunikacioni pokazatelj	0,047	0,029	0,045	0,107
	Motivacioni pokazatelj	-0,215	0,029	-0,235	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,619	0,035	0,533	<0,001

Kao najjači prediktor zadovoljstva kod doktora medicine izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,444$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,271$ $p < 0,001$), a komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,035$ $p=0,442$) i strukturalni pokazatelj se nisu pokazali kao statistički značajni prediktori ($\beta=0,061$, $p=0,118$) (Tabela br 62).

Kao najjači prediktor zadovoljstva kod ostalih zdravstvenih radnika izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,533$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,235$ $p < 0,001$), a komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,045$ $p=0,107$) i strukturalni pokazatelj se nisu pokazali kao statistički značajni prediktori ($\beta=-0,043$, $p=0,094$).

Tabela 63: Prediktori zadovoljstva poslom u odnosu na godine radnog staža

		B	SG	β	p
<10 godina	Strukturalni pokazatelj	-0,034	0,026	-0,049	0,192
	Komunikacioni pokazatelj	0,123	0,041	0,128	0,003
	Motivacioni pokazatelj	-0,230	0,042	-0,245	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,556	0,051	0,480	<0,001
11-20 godina	Strukturalni pokazatelj	0,011	0,022	0,017	0,612
	Komunikacioni pokazatelj	-0,015	0,036	-0,015	0,679
	Motivacioni pokazatelj	-0,188	0,035	-0,212	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,587	0,046	0,504	<0,001
21-30 godina	Strukturalni pokazatelj	-0,030	0,024	-0,045	0,208
	Komunikacioni pokazatelj	0,070	0,038	0,072	0,069
	Motivacioni pokazatelj	-0,186	0,038	-0,218	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,480	0,048	0,441	<0,001
>31 godina	Strukturalni pokazatelj	0,035	0,038	0,053	0,360
	Komunikacioni pokazatelj	0,022	0,064	0,023	0,730
	Motivacioni pokazatelj	-0,267	0,061	-0,313	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,639	0,074	0,594	<0,001

B – nestandardizovani koeficijent, SG – standardna greška, β – standardizovani koeficijent

Kao najjači prediktor zadovoljstva kod zaposlenih koji rade kraće od 10 godina izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,480$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,245$ $p < 0,001$) i komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,128$ $p=0,003$), a strukturalni pokazatelj se nije pokazao kao statistički značajni prediktor ($\beta=-0,049$, $p=0,192$) (Tabela br 63).

Kao najjači prediktor zadovoljstva kod ostalih zaposlenih izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,504$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,212$ $p < 0,001$), a komunikacioni pokazatelj ($\beta=-0,015$, $p=0,0,679$) i strukturalni pokazatelj ($\beta=0,017$, $p=0,612$) se nisu pokazali kao statistički značajni prediktori.

Kao najjači prediktor zadovoljstva izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,441$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,218$ $p < 0,001$), a komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,072$, $p=0,069$) i strukturalni pokazatelj ($\beta=-0,045$ $p=0,208$) se nisu pokazali kao statistički značajni prediktori.

Kao najjači prediktor zadovoljstva kod ostalih zaposlenih izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,594$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,313$ $p < 0,001$), a komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,023$, $p=0,730$) i strukturalni pokazatelj ($\beta=0,053$, $p=0,360$) se nisu pokazali kao statistički značajni prediktori.

Tabela 64: Prediktori zadovoljstva poslom zasposlenih koji planiraju da promene posao u odnosu na ostale zaposlene

		B	SG	β	p
Žele da promene posao	Strukturalni pokazatelj	-0,007	0,016	-0,010	0,669
	Komunikacioni pokazatelj	0,048	0,026	0,048	0,068
	Motivacioni pokazatelj	-0,208	0,026	-0,230	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,589	0,032	0,523	<0,001
Ne žele da promene posao	Strukturalni pokazatelj	-0,011	0,020	-0,018	0,583
	Komunikacioni pokazatelj	0,065	0,033	0,071	0,049
	Motivacioni pokazatelj	-0,195	0,033	-0,231	<0,001
	Organizacioni pokazatelj	0,473	0,042	0,425	<0,001

B – nestandardizovani koeficijent, SG – standardna greška, β – standardizovani koeficijent

Prediktori zadovoljstva poslom zasposlenih koji planiraju da promene posao u odnosu na ostale zaposlene prikazani su u tabeli br 64. Kao najjači prediktor zadovoljstva izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,523$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,230$ $p < 0,001$), a komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,048$ $p=0,068$) i strukturalni pokazatelj se nisu pokazali kao statistički značajni prediktori ($\beta=-0,010$, $p=0,669$).

Kao najjači prediktor zadovoljstva kod ostalih zaposlenih izdvojio se organizacioni pokazatelj ($\beta=0,425$, $p < 0,001$), zatim motivacioni pokazatelj ($\beta=-0,231$ $p < 0,001$) i komunikacioni pokazatelj ($\beta=0,071$ $p=0,049$), a strukturalni pokazatelj se nije pokazao kao statistički značajni prediktori ($\beta=-0,018$, $p=0,583$).

4.11. Kvalitet rada zdravstvenih ustanova u kontekstu zadovoljstva zaposlenih

Kvalitet rada zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji procenjuje se kroz više različitih segmenata i vrednosti zadovoljstva zaposlenih ulaze u ukupne skorove pri ocenjivanju kvaliteta rada. Na godišnjem nivou, na bazi procene kvaliteta, zdravstvene ustanove se rangiraju i rang liste prikazuju na nacionalnim konferencijama o stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite. Na VII Nacionalnoj konferenciji, održanoj 2011. godine, prikazani su rezultati evaluacije kvaliteta rada zdravstvenih ustanova praćenih u 2010. godini. Rangirani su domovi zdravlja i opšte bolnice, dok ostale zdravstvene ustanove zbog karakteristika pokazatelja, različitog načina izveštavanja i nepotpunosti podataka nisu rangirane. Procena zadovoljstva zaposlenih sa 20% utiče na ukupan skor pri bodovanju i na finalnu ocenu kvaliteta rada zdravstvenih ustanova.

Uticaj zadovoljstva zaposlenih na kvalitet rada zdravstvenih ustanova obuhvaćenih našim istraživanjem može se posmatrati upravo na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Ukupno zadovoljstvo je najveće kod zaposlenih na primarnom nivou ($3,40 \pm 0,99$); daljom analizom je utvrđeno da postoji statistički značajna razlika: primarni vs sekundarni ($p=0,011$), primarni vs tercijarni ($p=0,003$), primarni vs na više nivoa ($p=0,039$). Takođe, nivo zadovoljstva je najveći na primarnom nivou zdravstvene zaštite za sve ispitivane faktore zadovoljstva. Zaposleni na primarnom nivou su najmanje psihički iscrpljeni i najmanje se osećaju umornim pri pomisli na odlazak na posao.

Posmatrano i kroz grupisane pokazatelje, zadovoljstvo zaposlenih se nalazi u rangu „zadovoljan”: komunikacioni $3,80 \pm 0,73$, organizacioni $3,64 \pm 0,65$, strukturalni $3,52 \pm 1,07$, i motivacioni $3,48 \pm 0,81$. Ovakav nivo zadovoljstva zaposlenih jedan je od preduslova „dobrog kvaliteta” zdravstvenih ustanova primarnog nivoa prepoznatog procesom skorovanja i rangiranja.

Prilikom rangiranja svih domova zdravlja u Republici Srbiji rang se kretao u opsegu 1,35-2,44, dok se rang domova zdravlja obuhvaćenih ovim istraživanjem kreće u opsegu: 1,92 za

Dom zdravlja Merošinu do 2,26 za Dom zdravlja Soko Banja. Najveći broj domova zdravlja ima rang preko 2,0. Ovo potvrđuje značajni uticaj zadovoljstva zaposlenih na kvalitet rada zdravstvenih ustanova, što je jedna od hipoteza ovog rada.

V DISKUSIJA

Uloga i važnost zaposlenih, kao humanih resursa, u uslovima sve većeg javnog i političkog pritiska da se pruži što više kvalitetnih usluga sa ograničenim finansijskim mogućnostima, sve je veća. Tokom dvadesetog veka, planiranje humanih resursa u zdravstvenom sistemu bazirano je na poštovanju standarda i normativa uz kratkoročna prilagođavanja usluga i zaposlenih koji te usluge pružaju. Planiranje kadra uslovljavano je veličinom i ulogom date ustanove, a ne obimom i vrstom usluga koje obezbeđuje. Vremenom, menadžeri zdravstvenih ustanova su uvideli da je pored obezbeđenosti kadrom jako bitna efikasnost i efektivnost, ili, da se „prave aktivnosti, sprovode u pravo vreme“. Uvideli su da zaposleni u zdravstvu imaju karakteristike vrlo slične zaposlenima u drugim sistemima, da ih pokreću slični mehanizmi i da postizanje konkurentskog uspeha podrazumeva korenito menjanje načina razmišljanja o zaposlenima i radnom odnosu. Motivisanost da zadatke obavljaju kvalitetno, proizilazi između ostalog i iz njihovog zadovoljstva poslom, te je prepoznata potreba za razvijanjem metodologije za procenu zadovoljstva, definisanjem pokazatelja i aspekata, pravljenjem akcionih planova za unapređenje. U zdravstvenom sistemu u Republici Srbiji, uprkos mnogim aktivnostima preduzetim od 2004. godine, ovaj je proces još uvek u začetku. Teorijski se zna da organizacionu kulturu i klimu, misiju i viziju ustanova, sistem nagrađivanja, stil rukovođenja treba razvijati na osnovu informacija o stepenu zadovoljstva i faktorima koji pokreću i motivišu zaposlene. Ipak, ovo retko ima svoju primenu u praksi, ili postoji samo deklarativno.

Na svetskom nivou, sva ova saznanja, vremenom su dovela do razvoja nove nauke - menadžmenta u zdravstvu, čiji neizostavni deo jeste i upravljanje ljudskim resursima. Po Fotleru, Hernandezu i Džoineru (1994), „strateško upravljanje ljudskim resursima podrazumeva raspodelu kvalifikovanog, motivisanog osoblja na radna mesta u raznim operativnim jedinicama zdravstvenih organizacija“ [73]. To znači da se upravljanje ljudskim resursima bavi pronalaženjem prave osobe za određeni posao, obukom zaposlenih, kao i motivisanjem. Pored toga, razvijaju se metode nadzora i analize učinka, kao i stilovi liderstva koji su delotvorni u motivisanju zaposlenih da postižu dobre rezultate.

Zadovoljstvo zaposlenih u zdravstvu ne sagledava se samo iz konteksta učinka i rezultata, već i kvaliteta, zadovoljstva pacijenata, pa i ishoda lečenja.

5.1. Strukturalni pokazatelj

Mnoga istraživanja su se dotakla uticaja radnog okruženja i opremljenosti, na zadovoljstvo zaposlenih i njihovu produktivnost. Pretpostavka je da savremena oprema, dobro i lepo okruženje pozitivno utiče na zadovoljstvo zaposlenih i omogućava pružanje kvalitetnije usluge [74-76]. Profesionalno ostvarenje zaposlenih tesno je povezano sa korišćenjem odgovarajuće opreme. Njihov profesionalni razvoj, učenje, razvijanje novih veština kroz rad, takođe zavise od adekvatnosti opreme, od mogućnosti uvođenja novih procedura. Često se u radovima spominju bolesti i sindromi vezani za boravak u zgradama ili određenim lokalitetima, što ovom pokazatelju zadovoljstva poslom daje daleko veću dimenziju od pitanja adekvatnosti opreme za rad [77]. Uvođenje novih procedura, unapređivanje fizičkog prostora, nabavka novih aparata, predstavljaju ogroman izazov kada je ključni ograničavajući faktor manjak finansijskih sredstava. Dok se svetska tehnologija galopirajuće brzo razvija, naš zdravstveni sistem se više od dve decenije suočava sa problemima tranzicije, teške krize, pri čemu je postojeća oprema u zdravstvenim ustanovama zastarela, a nova traži skupa održavanja. Sa druge strane zahtevi sertifikacije i akreditacije podrazumevaju ispunjavanje visokih standarda, zdravstveni radnici trebaju mogućnosti kontinuiranog profesionalnog razvoja, žele da budu u situaciji da pacijente tretiraju na visini tih zahteva i zahteva kliničkih standarda, a to je u praksi često nemoguće. Zato su razumljivi rezultati procene zadovoljstva strukturalnim pokazateljom, u našem istraživanju. Strukturalni pokazatelj (zadovoljstvo adekvatnošću opreme za rad u službi) ima najniže vrednosti među svim ispitivanim pokazateljima. Najveća vrednost strukturalnog pokazatelja je kod zaposlenih na primarnom nivou, a najmanji kod zaposlenih u ustanovi na više nivoa. Muškarci, nezdravstveni radnici i zaposleni na rukovodećim funkcijama su zadovoljniji adekvatnošću opreme. Po godinama radnog staža najzadovoljniji su zaposleni sa 30 i više godina radnog staža i 21-30 godina.

5.1.1. Zadovoljstvo adekvatnošću opreme za rad u službi

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da u celokupnoj populaciji, manje od jedne trećine zaposlenih je zadovoljno adekvatnošću opreme za rad. Posmatrajući skorove zadovoljstva za sve analizirane pokazatelje, zadovoljstvo adekvatnošću opreme za rad se nalazi u rangu donjih vrednosti i može se tumačiti kao pokazatelj nezadovoljstva. Zaposleni su najnezadovoljniji finansijskom nadoknadom za rad, zatim mogućnošću profesionalnog razvoja i potom adekvatnošću opremljenosti. Najveće zadovoljstvo adekvatnošću opreme za rad je kod zaposlenih na primarnom nivou, potom na tercijarnom, sekundarnom, a najmanje kod

zaposlenih u ustanovi na više nivoa. Ovo je razumljivo obzirom na činjenicu da je u periodu od 2001. do 2010. godine sprovedeno mnogo projekata u saradnji Ministarstva zdravlja i različitih agencija i organizacija: EAR (Evropska Agencija za rekonstrukciju), WB (Svetska banka), EPOS, USAID, CIDA itd., u okviru kojih su jačani kapaciteti zdravstvenih ustanova i dodeljivana različita potrebna oprema. Primarna zdravstvena zaštita je bila u solidnom obimu sagledana, doniran je veliki broj aparata, vozila, sprovedene su akreditacije domova zdravlja gde je trebalo odgovoriti zahtevima standarda i što se tiče opreme, te je razumljivo da je na primarnom nivou zadovoljstvo ovim aspektom najveće. Za razliku od primarne zdravstvene zaštite, zavodi i instituti za javno zdravlje nisu bili u toj meri u fokusu spomenutih projekata. Pored toga, promena načina finansiranja smanjila je sopstvene mogućnosti za nabavku nove, potrebne opreme. Bogdanovic D i Milošević Z ovako objašnjavaju izmenu načina finansiranja mreže zavoda i instituta i negativne aspekte ovih promena: „Do 2001. godine najveći udeo u finansiranju delatnosti mreže zavoda pripadao je Republičkom Zavodu za zdravstveno osiguranje. Oko trećine sredstava mreža zavoda je obezbeđivala pružanjem usluga "na tržištu", a veoma mali deo usluga je finansiralo Ministarstva zdravlja, kao i drugi društveni subjekti (uglavnom opštine). Od 2002. godine način finansiranja mreže zavoda se značajno izmenio. Definisane su funkcije opšteg interesa u zdravstvu, kao i projekti i aktivnosti koje će, u okviru tih funkcija sprovoditi mreža zavoda. Deo aktivnosti i usluga koji su do tada obavljani i finansirani po ugovorima sa Republičkim zavodom za zdravstveno osiguranje počinje da se obavlja i finansira ugovaranjem sa Ministarstvom za zdravlje. Takođe, uvedene su i nove aktivnosti u skladu sa funkcijama opšteg interesa u zdravstvu (analiza zdravstvenog stanja stanovništva, analiza rada primarne zdravstvene zaštite i stacionarnih zdravstvenih ustanova, razvoj zdravstvenog informacionog sistema i druge). Sredstva za finansiranje mreže zavoda se na Republičkom nivou utvrđuju odlukama Upravnog odbora Zavoda za zdravstveno osiguranje i Vlade Republike Srbije, odnosno Skupštine. Nisu poznati principi i normativi na osnovu kojih navedene institucije donose svoje odluke, ali je iz iznetih činjenica uočljivo da su uloga preventivne medicine i sprovođenje funkcija od opšteg interesa u zdravstvu poslednjih godina neadekvatno sagledavani“ [78] . Vrednosti ostalih faktora zadovoljstva pokazaće u kojoj se meri ovaj način finansiranja i neadekvatno sagledavanje zavoda i instituta negativno reflektuje na zaposlene, jer predstavlja stalni izvor nesigurnosti i nezadovoljstva.

Žene, zdravstveni radnici i zaposleni koji nemaju rukovodeće funkcije su nezadovoljniji adekvatnošću opreme za rad. Najzadovoljniji su zaposleni sa najviše godina radnog staža (više od 30 godina), najnezadovoljniji su zaposleni sa radnim stažem 11-20 godina. Nezadovoljstvo zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene u zdravstvu je

očekivano, jer u želji da pruže kvalitetnu zdravstvenu uslugu, zdravstveni radnici se suočavaju sa sukobom želja i mogućnosti: oprema je u ustanovama često stara, uvođenje novih, savremenih metoda i procedura vezano je za nabavku nove opreme, ta oprema često zahteva posebne uslove, skupa održavanja, dodatne edukacije. Sa jedne strane, zdravstveni radnici žele da prate savremena dostignuća, vodiče dobre prakse i pružaju najbolju moguću zdravstvenu uslugu; sa druge strane, ustanove često imaju opremu koja ovo ne podržava. U našem istraživanju doktori medicine su zadovoljniji adekvatnošću opreme za rad, u odnosu na medicinske sestre i tehničare, ali još uvek ovaj faktor jeste faktor nezadovoljstva poslom. Mada je pokrenuto puno inicijativa, u realnosti, liste čekanja na dijagnostičke i terapijske procedure su duge, intervencije se otkazuju zbog neispunjenosti uslova i kvarova na postojećoj opremi, postoji svakodnevni nedostatak medicinskih sredstava za rad, nedostatak lekova, te sve ovo skupa čini da zdravstveni radnici rade pod velikim pritiskom, smatrajući da nemaju podršku sistema koji predstavljaju.

Slično ustanovi na više nivoa zdravstvene zaštite koja sprovodi aktivnosti u oblasti javnog zdravlja, u našem istraživanju, istraživanje sprovedeno u Pakistanu, kojim su obuhvaćeni, menadžeri („senior level managers“) u sektoru *Javnog zdravlja*, pokazuje njihovo nezadovoljstvo radnim okruženjem. Sektor Javnog zdravlja u Pakistanu je takodje neadekvatno finansiran i menadžeri smatraju da opremljenost i radno okruženje sa svim svojim drugim karakteristikama ne ide u susret potrebama stručnjaka, te da se ne može očekivati ni potreban kvalitet usluga. Udruženo delovanje neadekvatnog radnog okruženja, nedefinisane odgovornosti i neadekvatna dužina radnog vremena predstavljaju ključni faktor nezadovoljstva. Zdravstveni radnici na menadžerskim pozicijama u sektoru *Javnog zdravlja* smatraju da stvaranje stimulativnog okruženja treba da bude imperativ, jer je preduslov za motivisanost zaposlenih da ostvaruju najbolje rezultate [76].

Ministarstvo zdravlja Republike Srbije je od 2001. godine pokrenulo veliki broj inicijativa u cilju unapređenja kvaliteta rada zdravstvenih ustanova. Uvođenje elektronske dokumentacije jedna je od novina, jer se smatra da će se time obezbediti sigurnost podataka, da će se podaci objediniti i biti dostupniji, što će olakšati proces pružanja zdravstvene zaštite. Naše istraživanje ne pruža podatke o zadovoljstvu zaposlenih ovim novinama (tamo gde su uvedene, jer se ustanove nalaze u različitim fazama po ovom pitanju), već pitanje zadovoljstva adekvatnošću opremljenosti objedinjuje sveukupnu percepciju zaposlenih po ovom pitanju. Na različitim sastancima radnih grupa, skupovima, kongresima, primena informacione tehnologije u zdravstvenim ustanovama, česta je tema i pored osvetljavanja pozitivnih strana, često se govori i o nedostacima: o potrebi za unapređenjem veština zdravstvenog kadra po pitanju

ažuriranja podataka, o često, neumreženim računarima, o rastrzanosti između evidentiranja podataka u elektronskom obliku, u papiru i radu sa pacijentima. Analizirajući radove koji su proučavali zadovoljstvo opremljenošću, uvođenjem nove opreme i elektronskih kartona, potrebno je vreme da novi sistem rada „zaživi“ i da se pronađu najbolji modeli funkcionisanja. Postoje različite barijere koje ograničavaju uvođenje nove opreme i novih sistema. U našim uslovima to je na prvom mestu finansijska barijera, bojazan da će kontakt sa pacijentom biti nedovoljan, ali i strah od tehnoloških grešaka, pa i od narušavanja uspostavljenih kliničkih puteva. Sa ovim su se suočavali i ekonomski jači sistemi [79].

Istraživanje koje je u periodu 2001.-2002. godine, obuhvatilo doktore porodične medicine u Indijani (1.328 članova Akademije porodičnih doktora), a koje se ticalo njihovog mišljenja o potrebi uvođenja elektronskog kartona za pacijente pokazalo je sledeće: od 51,7% koliko ih je u istraživanju učestvovalo, tek je 14,4% koristilo elektronski karton, jer su smatrali da je to korisno sredstvo za evidentiranje i čuvanje podataka, da smanjuje greške, lako se koristi i da doktori medicine treba da primenjuju elektronsko evidentiranje podataka. Doktori medicine koji nisu uveli elektronski karton smatrali su da je evidentiranje u papiru sigurnije i poverljivije. I jedni i drugi su smatrali da je uvođenje i održavanje veoma skupo [79].

Hann i saradnici govore o tome da uvođenje novih tehnologija i opreme katkad ne daju očekivane rezultate. Odeljenje urgentne medicine u bolnici tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite uvelo je novi kompijuterizovani sistem (CPOE) koji je trebao da prevenira greške kao posledice ljudskog faktora i smanji stope mortaliteta. Neočekivano, u posmatranom periodu, uprkos primeni nove, vrlo savremene tehnologije, stope mortaliteta su se značajno povećale. Ovo je ukazalo na neophodnost dalje provere stopa mortaliteta uz primenu nove tehnologije (CPOE) [80].

Za razliku od ovog, mnoge studije su potvrdile upotrebu elektronske dokumentacije kao prediktora zadovoljstva poslom i kvaliteta rada zdravstvene ustanove. Menke i saradnici pokazali su da je uvođenje kompijuterizovanog kliničkog dokumentacionog sistema (CCDS) u mnogome olakšao funkcionisanje, obezbedio sigurnost podataka, lakši pristup podacima, nije smanjilo vreme provedeno sa pacijentima, a pri tome smanjeni su troškovi [81]. Pabbs još 1996. izveštava o velikoj uštedi vremena kroz implementaciju kompijuterizacije, jer medicinske sestre imaju više vremena za pacijente i koristeći elektronske podatke lakše izveštavaju o njihovom stanju [82]. Lee F ističe porast zadovoljstva poslom kod doktora medicine zbog uvođenja elektronskog sistema za praćenje pacijenata („physician order entry-POE“) pri čemu je zadovoljstvo veće u smislu unapređenja produktivnosti, ali ne i kvaliteta rada. Sestre su bile manje zadovoljne, kao i specijalisti hirurgije [83].

Slične nalaze ima Panagopoulou, koji je proučavajući fenomen „sagorevanja na poslu“ kod doktora medicine, potvrdio povezanost između neadekvatnog, ograničavajućeg, radnog okruženja i psihičkog pritiska, pri čemu radno okruženje, i opremljenost, ukoliko ne zadovoljavaju standarde i potrebe su važniji prediktor nezadovoljstva od samog posla [84].

Značaj zadovoljstva adekvatnošću opreme za rad, adekvatnošću radnog okruženja u smislu dostupnosti potrebnih medicinskih sredstava, lekova, istraživano je i među doktorima medicine zaposlenim u državnim i privatnim ustanovama u Južnoj Africi, gde su percepcije ispitanika slične rezultatima našeg istraživanja. Zadovoljstvo je bilo na strani doktora medicine iz privatnog sektora, koji su smatrali da slobodu njihovog rada, mogućnosti odlučivanja pri dijagnostici i terapiji, obezbeđuje daleko bolja opremljenost privatnih zdravstvenih ustanova. Doktori medicine zadovoljni opremljenošću radne sredine kažu da je „lepo kada sve funkcioniše; da je lepo kada ti je potreban aparat dostupan i kada možeš da primeniš lek za koji smatraš da je najbolji izbor“. Sa druge strane analizirajući zadovoljstvo opremljenošću i zadovoljstvo uslovima rada u državnim ustanovama izrazili su nezadovoljstvo koje se najpre tiče higijene, izgleda bolesničkih postelja, posteljina, ukupnih uslova za hospitalizaciju pacijenata [75]. Ovde se ukazuje na preklapanje zadovoljstva zaposlenih i zadovoljstva pacijenata, jer celokupno okruženje u zdravstvenoj ustanovi je okruženje zdravstvenog radnika ali i pacijenta.

U okviru istraživanja u Pakistanu, zadovoljstvo opremljenošću ustanove i uslovima rada je procenjivano u kontekstu motivacije zaposlenih i doktori medicine sa primarnog nivoa iskazali su izrazito nezadovoljstvo ovim aspektom posla [85]. Istraživanje sprovedeno u 12 bolnica u Japanu ima slične rezultate. Udruženo dejstvo različitih faktora zadovoljstva: loše opremljenosti u bolnicama i nedovoljnog iskustva zaposlenih, neadekvatni odnosi sa doktorima medicine, nedostatak timskog rada dovodila je do nezadovoljstva sestara i neadekvatnog kvaliteta rada [86].

Istraživanje sprovedeno u preko hiljadu bolnica u Evropi i USA potvrdilo je uticaj radnih uslova i opremljenosti na zadovoljstvo medicinskih sestara, ali i pacijenata. Pacijenti u bolje opremljenim bolnicama su ocenjivali bolnice većim ocenama, dok u onim bolnicama gde su sestre preopterećene pacijentima, zadovoljstvo i pacijenata i sestara je bilo nisko. Ulaganje u radno okruženje prepoznaje se kao relativno jeftina strategija za unapređenje zadovoljstva [57].

Aiken, Sloan, Clarke i autori, sprovodeći istraživanje u devet zemalja i 1.406 bolnica pronalaze da radno okruženje i opremljenost značajno utiču na zadovoljstvo medicinskih sestara. I ovo istraživanje potvrđuje da dobro radno okruženje ima uticaja na kvalitet rada i

kvalitet pružene zdravstvene zaštite. U svim zemljama, sestre su smatrale da 26%-44% bolnica ima „jadno radno okruženje“, koje uključuje i lošu opremljenost [74].

Neadekvatno radno okruženje, neadekvatna opremljenost, udružene sa niskom materijalnom nadoknadom, lošom organizacijom, neadekvatnom saradnjom vode i do napuštanja radnog mesta, pa čak i države. Veliki procenat medicinskih sestara napušta Slovačku i odlazi u Češku, Austriju i druge Evropske zemlje. Ovo Slovačku uvodi u problem većih razmera jer zdravstvene ustanove ostaju bez kadra, što, kao u zatvorenom krugu, dovodi do opterećenosti i nezadovoljstva kadra koji ostaje [87].

Obezbeđenost kadrovima posmatra se kao karakteristika radnog okruženja (strukturalni pokazatelj). Nedovoljna obezbeđenost potrebnim kadrovima je negativni prediktor zadovoljstva poslom [88], koji uslovljava takav ritam rada, da se zaposleni često osećaju izloženim većem psihičkom, fizičkom pritisku i stresu [89]. Medicinske sestre u Finskoj smatraju da lideri treba da posvete posebnu pažnju adekvatnoj obezbeđenosti kadrovima [90].

Istraživanje sprovedeno u Etiopiji, u Univerzitetškoj bolnici u Jimmi, koje je obuhvatilo 145 zdravstvena radnika, takođe je dovelo u vezu zadovoljstvo zaposlenih i opremljenost zdravstvene ustanove, kao i snabdevenost lekovima i medicinskim sredstvima. Pored ovih faktora, nedostatak promocije, materijalna nadoknada, birokratski pristup su prepoznati kao prediktori nezadovoljstva. Manje od polovine ispitanika se izjasnilo kao zadovoljno i unapređenje opremljenosti povećavalo je njihovo zadovoljstvo [91].

Strukturalni pokazatelj je u našem istraživanju procenjivan samo kroz adekvatnost opremljenosti, te ne sagledava sve faktore zadovoljstva vezanih za karakteristike radnog mesta. Moguće je da pokazani nivo nezadovoljstva je zapravo reperkusija nezadovoljstva sveobuhvatnim karakteristikama, i preporuka za dalja istraživanja zadovoljstva odnosila bi se na proširenje ponuđenih strukturalnih faktora za procenu od strane zaposlenih.

5.2. Organizacioni pokazatelj

Organizacioni pokazatelj obuhvata faktore zadovoljstva poslom koji se tiču organizacije posla i obavljanja radnih zadataka. Zadovoljstvo ovim faktorima vezano je za znanja i veštine menadžmenta ustanove da posao organizuje na način koji će najjednostavnije i najkvalitetnije omogućiti ostvarenje postavljenih ciljeva. Zadovoljstvo ili nezadovoljstvo ovim faktorima posla daje važne smernice menadžerima organizacionih jedinica i ustanova u smislu adaptiranja, menjanja, unapređivanja mehanizama radnog procesa. To je i pokazatelj doživljaja stila menadžmenta ili „lideršipa“-vođenja u organizaciji. Otvorenost menadžmenta da čuje i shvati poruke koje dobija kroz ocenu zadovoljstva organizacionog pokazatelja (i

faktora zadovoljstva koji ga čine) je preduslov za unapređenje rukovođenja i to u segmentu koji na zavisi od ekonomskog faktora, već pre svega od ljudskog. Relativno lako se mogu uvoditi promene organizacije rada, ponovo evaluirati šta se postiglo, a sve u cilju unapređenja kvaliteta rada i boljih ishodnih rezultata.

Organizacioni pokazatelj (zadovoljstvo raspoloživim vremenom za obavljanje posla, mogućnostima da u radu koristite sva svoja znanja, sposobnosti i veštine, postojanjem redovnih evaluacija rada, dobijanjem jasnih uputstava šta se od zaposlenog očekuje u okviru posla) je drugi po vrednosti među svim pokazateljima. U odnosu na nivo zdravstvene zaštite organizacioni pokazatelj je najveći na primarnom nivou, a najmanji na više nivoa. Organizacioni pokazatelj je statistički značajno veći kod muškog u odnosu na ženski pol. Zaposleni sa 30 i više godina radnog staža su najzadovoljniji organizacionim pokazateljem zadovoljstva, u odnosu na ostale kategorije zaposlenih.

5.2.1. Zadovoljstvo raspoloživim vremenom za obavljanje posla

Više od polovine zaposlenih koji su anketirani su zadovoljni raspoloživim vremenom za obavljanje zadatih poslova: uzimajući u obzir procenat zaposlenih i veoma zadovoljnih, zadovoljstvo je najveće kod zaposlenih na primarnom nivou, potom na više nivoa, na sekundarnom, a najmanje na tercijarnom nivou. Nezadovoljnije su žene, zaposleni bez rukovodećih funkcija i zdravstveni radnici. Zadovoljstvo raspoloživim vremenom za obavljanje zadatih poslova je statistički značajno veće kod doktora medicine u odnosu na medicinske sestre i tehničare. Skorovi zadovoljstva raspoloživim vremenom za obavljanje posla ukazuju na to da je ovo pozitivan aspekt zadovoljstva poslom.

Nedostatak ovako definisanog pokazatelja zadovoljstva („u kojoj meri ste zadovoljni raspoloživim vremenom za obavljanje zadatih poslova?“) u našem istraživanju, jeste što ne sagledava način organizacije radnog vremena i posebno noćni rad i dežurstva, koji u većini drugih istraživanja jesu prediktor nezadovoljstva poslom. To je verovatno i segment koji čini da se zaposleni na tercijarnom nivou osećaju najmanje zadovoljnim.

U zdravstvenim ustanovama u Republici Srbiji, radno vreme je definisano u skladu sa članom 75. stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Sl glasnik RS, br 107/2005, 72/2009-dr. zakon, 88/2010, 99/2010 и 57/2011)., i zavisno od tipa zdravstvene ustanove i nivoa zdravstvene zaštite koja se pruža. Radi se 8 sati dnevno i 40 sati nedeljno, pri čemu su dežurstva i prekovremeni rad posebno sagledani. Ustanove primarnog nivoa rade u dve smene, sekundarnog i tercijarnog u tri, ustanova na više nivoa radi u dve smene, ali kao poseban oblik rada postoji i pripravnost i dolazak po pozivu.

Radno vreme u Norveškoj je takođe zakonom definisano, što predstavlja spoljašnji faktor zadovoljstva, i malo se može učiniti po pitanju unapređenja zadovoljstva. U Nemačkoj se radi 9 sati dnevno i 60 sati sedmično. Svaki treći doktor medicine u bolnici u Nemačkoj radi i više, što nije slučaj u Norveškoj. Razlog ovome je veliki protok pacijenata, smanjeni broj bolesničkih dana i odliv potrebnog kadra. U poslednjih par godina uvedene su određene restrikcije koje se tiču materijalne nadoknade za rad i radnog okruženja. Povećan broj radnih sati nije praćen povećanjem materijalne nadoknade što je faktor nezadovoljstva poslom. Pri tome, doktori medicine se žale na negativan uticaj drugih organizacionih i motivacionih faktora (redovne evaluacije, autonomiju u radu, mogućnost donošenja odluka). Mali procenat doktora medicine smatra da je dobrog zdravstvenog stanja i dovodi u vezu karakteristike radnog okruženja i radno vreme sa svojim zdravstvenim stanjem. Udruženo delovanje više aspekata zadovoljstva poslom i njihov uticaj na zdravlje, uz iskazano nepoverenje u sistem, gde se zakon o radu ne poštuje, dovodi do napuštanja radnog mesta, pa i odliva kadra iz zemlje. Za razliku od Nemačkih, Norveški doktori medicine smatraju da imaju dobro zdravstveno stanje, i zadovoljniji su poslom od svojih kolega u Nemačkoj. Norveški doktori medicine rade u pozitivnijoj atmosferi, sa više autonomije, boljom saradnjom, boljom supervizijom njihovog rada [92].

Od 1991. godine u Evropskim zemljama postoji trend smanjivanja broja plaćenih radnih sati. U zemljama Evrope, zavisno od geografske pripadnosti, postoje razlike u broju sati provedenih na poslu: zemlje istočne i jugoistočne Evrope imaju veći broj radnih sati, dok centralne i severne, manje. Zaposleni koji rade više od 48 sati sedmično zadovoljstvo poslom dovode u vezu sa brojem radnih sati, zdravstvenim stanjem i balansom između posla i života. Njihovo radno vreme je rizik faktor za zdravstveno stanje i bezbednost, a pored toga ih onemogućava da ostvaruju svoje porodične i društvene obaveze [93]. I u Australiji, doktori medicine, specijalisti opšte medicine izražavaju nezadovoljstvo povećanjem broja radnih sati, ukoliko nije praćeno većom novčanom nadoknadom [94].

U Skandinavskim zemljama uveden je još jedan oblik rada: rad u večernjim satima, koji je čak češći oblik organizacije od rada noću. Ovaj oblik rada je bolje prihvaćen od strane zaposlenih, jer rad noću je faktor nezadovoljstva poslom koji uvodi u psihofizičku iscrpljenost. Herdis Sveinsdóttir nije utvrdio statistički značajnost u međusobnoj povezanosti rada u smenama, narušenom zdravlju, zadovoljstvu poslom i kvaliteta sna, ali se pokazalo da medicinske sestre na Islandu koje rade dnevno-popodnevnne smene, su više pod stresom, prepoznaju radno okruženje kao rizik faktor, ne mogu da kontrolišu radno okruženje, imaju češće gastrointestinalne i muskuloskeletne smenje. Razlog ovome je kratko vreme za odmor

između smena. Direktori zdravstvenih ustanova su savetovani da pažljivije sagledaju organizaciju rada u noćnoj smeni, ali i rad sestara u dnevno-popodnevnim smenama [95].

G. Costa ukazuje na uticaj rada u šihnama i noćnoj smeni u smislu poremećaja psihofizioloških funkcija, neostvarivanja performansi posla, pojavi grešaka i propusta, disbalansa između poslovnog, porodičnog i društvenog života, nedovoljno vremena za bračni život, za decu. Mnogobrojni zdravstveni problemi se javljaju: gastrične smetnje (ulkusi, kolitis, dispeptičke smetnje), anksioznost, depresija, kardiovaskularne smetnje (hipertenzija, ishemična bolest srca) [96]. U našem istraživanju, žene su nezadovoljnije raspoloživim radnim vremenom, za šta se objašnjenje može tražiti u rezultatima rada G. Coste, koji smatra da se rad u šihnama i noću posebno odražava na žene zbog njihove reproduktivne uloge, hormonalnog statusa i uloge koju imaju u porodici. Zbog ovakve veze između organizacije rada, zadovoljstva poslom i konačno, zdravstvenog stanja, zaposleni relativno brzo imaju potrebu za drugačijom organizacijom rada i napuštanjem ovakvog posla. Stepentolerancije i izdržljivosti zavisi od ostalih karakteristika radnog okruženja i od karakteristika ličnosti (godine starosti, pol, psihološki profil, tip ličnosti). U odnosu na godine radnog staža, u našem istraživanju, najzadovoljniji su zaposleni sa najviše godina radnog staža, a potom sa najmanje radnog staža. Istraživanje Tysona i Pongruengphanta pokazuje da godine starosti i radnog staža jesu pozitivan preduslov za zadovoljstvo pojedinim aspektima posla [97].

5.2.2. Zadovoljstvo mogućnostima da u radu koristite sva svoja znanja, sposobnosti i veštine

U ukupnoj populaciji je pokazano da je najveći procenat zaposlenih zadovoljan mogućnostima da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine: više od polovine zaposlenih se izjasnilo da su zadovoljni ili veoma zadovoljni ovim mogućnostima. Najveće zadovoljstvo mogućnostima da se u radu koriste sva znanja, sposobnosti i veštine je na primarnom nivou, na sekundarnom, tercijarnom, a najmanje u ustanovi na više nivoa. Nezadovoljnije su žene i zaposleni bez rukovodećih funkcija. Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene, ali je zadovoljstvo ovim faktorom statistički značajno veće kod doktora medicine u odnosu na medicinske sestre i tehničare. U odnosu na godine radnog staža najzadovoljniji su zaposleni sa 30 i više godina radnog staža, a potom zaposleni sa najmanje radnog staža, što je očekivano obzirom na to da zaposleni koji su najduže u profesiji predstavljaju profesionalnu, stručnu i intelektualnu snagu zdravstvenih ustanova i da kao takvi zaista imaju osećaj da mogu da koriste sva svoja znanja, sposobnosti i veštine. Slične rezultate imaju i Li i Lambert u istraživanju sprovedenom u Kini [98]. Moguće je da su zaposleni sa manje godina radnog staža, pod uticajem drugih aspekata

zadovoljstva poslom (adekvatnost opremljenosti), kao profesionalnih očekivanja ograničenih različitim unutrašnjim i spoljašnjim faktorima, manje zadovoljni.

Mogućnost korišćenja sopstvenih znanja i veština je jako važna, i to posebno u okruženju koje pruža podršku, i koje ima dovoljan broj veštog i iskusnog kadra. Po istraživanju sprovedenom u bolnicama u Japanu, veliki procenat neiskusnog kadra, izostanak kolegijalne pomoći, razlog je nezadovoljstva poslom. Šest od deset anketiranih sestara bilo je nezadovoljno mogućnostima korišćenja sopstvenih znanja i veština, kao i poslom koji obavljaju [86].

Interesantni su rezultati istraživanja sprovedenog u ruralnim krajevima u Nepal. Zdravstveni radnici regrutovani iz redova stanovnika ruralnih oblasti u Nepal ističu zadovoljstvo poslom zbog mogućnosti korišćenja svojih znanja i veština, kao i zbog mogućnosti učenja kroz rad. Zdravstveni radnici obuhvaćeni ovim istraživanjem imaju ulogu babica pri porođajima i patronažnih sestri koje posećuju porodilje po porođaju i značajno utiču na zdravstveno stanje majke i deteta. Oni nisu plaćeni u okviru „sistema“, već su nagrađeni od strane porodica koje posećuju. Odlučuju se na ovaj rad zbog religioznih razloga i odgovornosti prema zajednici, ali i zadovoljstva koji im pruža učenje i osposobljavanje kroz rad [99].

5.2.3. Zadovoljstvo postojanjem redovnih evaluacija od strane rukovodioca i dobijanjem jasnih uputstava šta se od zaposlenih očekuje u okviru posla

Monitoring, evaluacija i dobijanje jasnih uputstava u obavljanju posla imaju višestruki značaj u poslu, sprovođenju projektnih zadataka, pružanju usluga. Redovne evaluacije omogućavaju sagledavanje razvojnih faza poslova, identifikovanje problema, ali i uspešnih aktivnosti i rezultata, osiguravaju da će sve aktivnosti, na vreme, sprovesti odgovarajući zaposleni, prepoznaju najbolji način za rešavanje problema. Ovaj faktor zadovoljstva poslom ima značaj ne samo u smislu praćenja, procene i evaluacije rada već i u smislu edukacije i plasiranja znanja i veština neophodnih za obavljanje posla.

U celokupnoj populaciji više od polovine zaposlenih se izjasnilo da je zadovoljno i veoma zadovoljno postojanjem redovnih evaluacija rada. Posmatrajući ukupan skor, $3,39 \pm 1,02$, vrednost ovog faktora zadovoljstva se nalazi u kategoriji „ni zadovoljan ni nezadovoljan“. Zadovoljstvo postojanjem redovnih evaluacija od strane rukovodioca je najveće kod zaposlenih na primarnom nivou (gde se može smatrati faktorom zadovoljstva), potom na sekundarnom i tercijarnom nivou i najmanje kod zaposlenih u ustanovi na više nivoa. Nezadovoljnije su žene, zdravstveni radnici. Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu postojanjem redovnih evaluacija od strane rukovodioca između doktora medicine

i sestara i tehničkih radnika. Zaposleni sa više od 30 godina radnog staža su najzadovoljniji. U ostalim kategorijama zaposlenih, zadovoljstvo je na približno istom nivou.

Interesantan je model supervizije koji Danci primenjuju više od dvadeset godina: učesće u „grupama za superviziju“ u kojima kod njih češće učestvuju žene doktori medicine, od muškaraca, a koje im, po rečima učesnika, pomažu da reše profesionalne dileme, bolje razumeju potrebe teških pacijenata, unaprede svoju komunikaciju, lakše rešavaju svoj stres i time izbegnu psihičko „sagorevanje“ i zbog svega nabrojanog osećaju veće zadovoljstvo poslom. Čini se da je ovaj vid supervizije više usmeren ka unapređenju nekih faktora zadovoljstva poslom, a ne superviziju praćenja i poštovanja kliničkih puteva i standarda. Kako ove „grupe za superviziju“ rade na problemima sa kojima se doktori medicine susreću u radu, ali i na drugim problemima koji prate pružanje zdravstvenih usluga, znači da se ovaj vid rada može stalno primenjivati. Profesionalni i lični benefit onih koji su uključeni u program supervizije jeste kontinuirani profesionalni razvoj [100].

U celokupnoj populaciji više od polovine zaposlenih je zadovoljno i veoma zadovoljno dobijanjem jasnih uputstava šta se od vas očekuje u okviru posla. Kao najzadovoljniji izjašnjavaju se zaposleni na primarnom nivou, na tercijarnom, sekundarnom, a najmanje zadovoljni na više nivoa. Nivo zadovoljstva je isti kod muškaraca i žena i takođe, isti je kod svih zdravstvenih radnika (i doktora medicine i sestara i tehničara). Rezultati našeg istraživanja ukazuju na to da je dobijanje jasnih uputstava pozitivan faktor zadovoljstva poslom.

Dobijanje jasnih uputstava šta se od zaposlenog očekuje u okviru posla i postojanje redovnih evaluacija od strane rukovodioca zavise od karakteristika lideršipa ili vođstva, odnosno upravljanja zaposlenima. Blegen procenom zadovoljstva kod 15.048 medicinskih sestara utvrđuje veliku zavisnost njihovog zadovoljstva poslom od odnosa sa supervizorom (nadređenim) [26]. I mnoge druge studije, poput naše, dovode u vezu zadovoljstvo zaposlenih i način lideršipa, upravljanja zaposlenima [101-103]. Loke smatra da stil lideršipa objašnjava 29% zadovoljstva poslom. Dobra komunikacija između rukovodioca i zaposlenog, dobijanje jasnih uputstava šta se od zaposlenog očekuje utiče i na percepciju zaposlenog po pitanju karakteristika posla, kao i njegove uloge u poslu koji obavlja. Kroz sprovođenje različitih aktivnosti, zaposleni realizuje zadatak, jasno mu je šta se od njega očekuje, redovne evaluacije pomažu mu da sagleda način i rezultate svog rada. Ovakav način rada omogućava zaposlenom da shvati „viši smisao“ svog rada, što, pokazuju studije, povećava nivo zadovoljstva poslom [101].

Postupanje po uputstvima uz redovne evaluacije rada omogućavaju učenje kroz obavljanje redovnog posla i time unapređenje kapaciteta zaposlenih, odnosno, profesionalni razvoj. Dobijanje jasnih uputstava za rad i postojanje redovnih evaluacija su vrlo bitni menadžerski instrumenti kojima se transparentno, određenim ritmom, uz uvažavanje standarda, kliničkih puteva, utiče na performanse posla i zadovoljstvo zaposlenih. Pri tome rukovodioc treba da ostavi dovoljno prostora da autonomija u radu ne bude narušena.

Wong u ovakvom načinu rada prepoznaje i mogućnost za osnaživanje kapaciteta zdravstvene ustanove: razmenjuju se informacije, prepoznaju mogućnosti, u hodu sprovede izmene, koriste postojeći resursi na najbolji način, a zaposleni imaju podršku u obavljanju svojih zadataka [102]. Ovo je posebno značajno za kategoriju najmlađih zaposlenih.

Laschinger svojom studijom pokazuje da sestre koje kroz evaluaciju rada, dobiju povratnu informaciju o dobrim stranama ali i nedostacima načina na koji obavljaju posao, i kada imaju mogućnosti, potrebna sredstva za rad, ali i podršku rukovodioca, bivaju motivisane da preuzmu veću odgovornost, doživljavajući posao koji rade više „svojim“. Lider u ustanovi, ili rukovodioc u jednoj organizacionoj jedinici treba povremeno da podseti zaposlene na viziju i misiju ustanove, jer zaposleni u svakodnevnom radu zaborave na smisao posla koji obavljaju i onda i performanse posla opadaju. Rezultati su posebno dobri kada medicinske sestre rukovodioca smatraju etičnim, vrednim poverenja, korektnim u donošenju odluka [104].

Neki rukovodioci i dalje ove menadžerske instrumente (davanje uputstava i evaluaciju) koriste u tradicionalnom, „komandnom“ stilu, ali je sve prihvaćeniji transformacioni stil koji zaposlene motiviše, podiže moral i performanse grupe. Stilom komande rukovodioci traže mišljenje zaposlenih, uzimaju ga u obzir ili ne, na njihovo odlučivanje zaposleni nemaju uticaj, donose odluke o kojima ne moraju da obaveste zaposlene. Stil je autoritativan, nefleksibilan i hijerarhijski. Rukovodioci koji nemaju ni najmanje znanja o menadžmentu u zdravstvu smatraju da hijerarhijski podređeni treba da ih bez pogovora slušaju i u njihovom rukovođenju nema ni najmanje fleksibilnosti [105].

Interesantno je da je, u našem radu, nivo zadovoljstva redovnim evaluacijama rada, kao i dobijanjem jasnih uputstava, jednak kod zaposlenih bez menadžerskih pozicija i kod njihovih menadžera (rukovodioca). Ovakvi rezultati su sa stanovišta menadžmenta korisni, jer je vrednost ovog faktora zadovoljstva potvrđen kroz isti nivo zadovoljstva ove dve kategorije zaposlenih. Za razliku od naših rezultata, istraživanje Furtada i saradnika, sprovedeno u dve opšte bolnice na Azurima, u Portugaliji, pokazalo je niži nivo zadovoljstva određenim komponentama liderstva. Medicinske sestre bez rukovodećih funkcija imale su niži nivo zadovoljstva, od sestri menadžera, u kontekstu uticaja stilova lideršipa i menadžmenta.

Liderstvo i instrumenti koji se koriste u rukovođenju se ne mogu odvojiti od zadovoljstva zaposlenih [106]. Ove razlike u percepciji liderstva kod medicinskih sestara-rukovodioca i onih koje nemaju rukovodeće pozicije su polje na kome treba raditi i učiniti da se „susretnu“.

Redovna evaluacija, podrazumeva procenjivanje načina rada i rezultata rada i organizuje se na nivou svake zdravstvene ustanove, svakog odeljenja. Da bi rukovodioc imao kompletnu sliku rada zaposlenih, evaluacija treba da ima kvalitativnu i kvantitativnu komponentu. Način supervizije zaposlenih u zdravstvu može biti različit i zavisi od oblasti medicine kojom se zaposleni bave i ciljeva supervizije. Instrumenti za evaluaciju mogu biti različiti. Beard i saradnici su tokom dve godine, u Šefildu, istraživali zadovoljstvo različitim instrumentima za evaluaciju rada. Ispitanici su bili doktori medicine, specijalisti hirurgije, i medicinske sestre, koji su procenjivali tri metode za evaluaciju: Procenu na bazi procedure rada (PBA), Objektivnu strukturiranu procenu tehničkih mogućnosti (OSATS) i Osobine hirurga koje se ne tiču tehničkih veština (NOTSS). Anesteziolozi i medicinske sestre su smatrali da metoda NOTSS omogućava procenu komunikacionih osobina, rad u timu i liderstvo pri radu, mnogo pre no odlučnost u radu i brzinu donošenja odluka koja je u hirurgiji jako važna. Metodom OSATS ispitanici nisu pokazali visok stepen zadovoljstva, a metodu PBA su ocenili kao najbolju, jer omogućava procenu tehničkih, hirurških veština, a da ne ometa proces rada. PBA omogućava i učenje kroz evaluaciju, što je još jedna važna prednost ove metode. PBA je pokazala najveću pouzdanost u odnosu na sve tri metode. Takođe, pouzdanost metode zavisi od oblasti medicine u kojoj se primenjuje. Za koji god metod evaluacije se odlučili, važno je znati svrhu, definisati vreme, način, trajanje, dinamiku i pripremiti vodič za evaluaciju [107].

5.3. Motivacioni pokazatelj

Motivacija predstavlja snage koje deluju na ili unutar jedne osobe i uslovljavaju njeno specifično ponašanje, sa snažnom potrebom da nešto radi ili ne radi, na specifičan usmeren način. Različiti unutrašnji i spoljašnji faktori se prepoznaju kao motivacioni faktori. Poznavanje ovih faktora i njihovog dejstva ima veliki značaj u menadžmentu zdravstvenim ustanovama i zaposlenih u njima. Prepoznavanjem faktora koji izazivaju pozitivne ili negativne emocije, stvara se osnova za definisanje potrebnih aktivnosti koje će imati za cilj povećanje motivacije, povećanje zadovoljstva poslom i u konačnom bolji kvalitet i ishod rada.

Motivacioni pokazatelj, u našem istraživanju, ima treću vrednost među svim pokazateljima, posmatrajući ocenu zadovoljstva faktorima ovog pokazatelja (zadovoljstvo mogućnostima profesionalnog razvoja koje pruža sadašnji posao, autonomijom u obavljanju

posla, finansijskom nadoknadom za rad, mogućnostima za kontinuiranu edukaciju, mogućnošću da svoje ideje iznesete pretpostavljenom). U odnosu na nivo zdravstvene zaštite motivacioni pokazatelj ima najveće vrednosti na primarnom nivou, a najmanje na više nivoa zdravstvene zaštite. Zdravstveni radnici su zadovoljniji faktorima motivacije (znači više motivisani) u odnosu na ostale zaposlene. Zaposleni muškog pola izjašnjavaju se kao motivisaniji u odnosu na zaposlene ženskog pola. U odnosu na dužinu radnog staža najmotivisaniji su zaposleni sa više od 30 godina radnog staža, a potom zaposleni sa manje od 10 godina radnog staža.

5.3.1. Zadovoljstvo mogućnošću profesionalnog razvoja

Zaposleni se osećaju ponosno i zadovoljno kada smatraju da se mogu profesionalno razvijati. U našem istraživanju, ukupan skor zadovoljstva profesionalnim razvojem je $3,13 \pm 1,11$ (što je u rangju najnižih skorova, odnosno u kategoriji odgovora „ni zadovoljan ni nezadovoljan“), pri čemu su najzadovoljniji zaposleni na primarnom nivou, a najmanje zadovoljni na više nivoa zdravstvene zaštite. Na sekundarnom, tercijarnom i na više nivoa zdravstvene zaštite, više od jedne trećine zaposlenih se izjašnjava kao ni zadovoljan ni nezadovoljan. Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene, ali su doktori medicine statistički značajno više zadovoljni od sestara i tehničara. Mogućnostima profesionalnog razvoja su statistički značajno zadovoljniji muškarci u odnosu na žene, i zadovoljstvo je veće kod zaposlenih na menadžerskim pozicijama.

Istraživanje zadovoljstva mogućnostima profesionalnog razvoja kod medicinskih sestara u Tajvanu ima rezultate slične našim: ukupan skor je 3,19 i zapravo je faktor nezadovoljstva poslom. Ipak, drugi aspekti zadovoljstva poslom, kao što je zadovoljstvo uvažavanjem njihovog rada i zadovoljstvo međuljudskim odnosima, uticali su na ukupno zadovoljstvo zaposlenih koje je bilo prilično visoko [108]. U našem istraživanju ovim aspektom zadovoljstva najzadovoljniji su zaposleni sa najviše godina radnog staža. Li i Lambert svojim istraživanjem potvrđuju da su godine radnog iskustva pozitivni preduslov različitih aspekata zadovoljstva poslom [98].

Značaj ovog faktora motivacije potvrđuje nacionalno istraživanje sprovedeno u zdravstvenim ustanovama primarnog nivoa, u Libanu, gde je trećina ispitanika prepoznalo nedostatak mogućnosti za profesionalni razvoj kao glavni razlog da napuste posao. Ministarstvo zdravlja u Libanu je poslednjih decenija radilo puno na formiranju mreže državnih zdravstvenih ustanova, ali iz određenih razloga, zdravstveni radnici su počeli da

osnivaju privatne ustanove, došlo je do preliivanja kadra i sada privatni sektor ima ključnu ulogu u pružanju primarne zdravstvene zaštite. Ovi zdravstveni radnici žele da napuste posao (čak 39,4% i 13,4% nije sigurno da li da napusti ili ne), pa čak i državu. Kao ključne razloge navode: neadekvatnu platu, osećaj „sagorevanja” na poslu, nemogućnost profesionalnog razvoja i osećaj nesigurnosti. Zdravstveni radnici sa više znanja i veština, koji ujedno više rade sa pacijentima su zadovoljniji i nemaju želje da napuste posao. Problem za državu predstavlja činjenica da mladi zdravstveni radnici (manje iskusni, manje edukovani i manje plaćeni) žele da napuste Liban, te se inicijativa prepoznaje u pružanju prilike mladima da uče, napreduju, profesionalno se razvijaju i budu zadovoljniji poslom koji rade. U suprotnom država će imati nedostatak potrebnog kadra [109].

Willis Shattuck i saradnici kroz pregled baza podataka utvrdili su da drugi faktor (posle neadekvatne finansijske nadoknade) za napuštanje posla jeste nezadovoljstvo profesionalnim razvojem [110]. Takođe, doktori medicine u Južnoj Africi navode nezadovoljstvo mogućnošću profesionalnog razvoja kao jedan od razloga za napuštanje državne ustanove. Broj odgovarajućih menadžerskih pozicija je mali i kada se ta mesta „popune” ili „zauzmu”, onda se svi ostali doktori medicine željni razvoja, priznanja i napredovanja „zaglave” na pozicijama na kojima jesu. Put razvoja karijere podrazumeva mogućnost profesionalnog razvoja koji doktori medicine vide kao važan motivacioni aspekt zadovoljstva poslom [75].

I u istraživanju sprovedenom u Pakistanu, među doktorima medicine, mogućnost profesionalnog razvoja je drugi važni faktor nezadovoljstva poslom, koji deluje negativno na ukupno zadovoljstvo, udruženo sa drugim unutrašnjim, spoljašnjim, kao i sociološkim faktorima. Žene su, kao i u našem istraživanju, nezadovoljnije ovim aspektom, što ima osnovu u činjenici da je u Pakistanu svega 10% žena završilo specijalizaciju [85].

5.3.2. Autonomija u radu

Autonomija u radu je mnogim istraživanjima potvrđena kao izuzetan motivacioni faktor kod zaposlenih u zdravstvenim ustanovama [27, 60, 61]. Stoddard i saradnici prepoznavajući zadovoljstvo poslom doktora medicine kao esencijalno za funkcionisanje zdravstvenog sistema, pokušali su da definišu profesionalizam i autonomiju u radu i utvrde vezu između autonomije i zadovoljstva poslom. U kontekstu njihove studije nalazi se povezanost između njihove percepcije profesionalnih vrednosti i zadovoljstva poslom. Profesionalizam vide kroz tri dimenzije: znanje, poštovanje standarda i usaglašavanje sopstvenih i klijentovih potreba. Visok moral, etika, poštovanje zahteva klijenata, integritet, poštovanje, empatija, su takođe ključni faktori profesionalizma u zdravstvu. Autonomiju,

Stoddard i saradnici dovode u vezu sa profesionalizmom kroz nekoliko nivoa: autonomija na kolektivnom nivou bazira se na poštovanju standarda i principa rada, a na individualnom nivou objedinjuje altruističke sa ličnim motivima. Autonomija znači donošenje sopstvenih odluka o načinu kliničkog rada, preduzimanju mera i procedura u cilju dijagnostike i lečenja, kao kontrole toka lečenja [111].

Naše istraživanje je, takođe, pokazalo da je zadovoljstvo autonomijom (ukupan skor $3,44 \pm 1,01$) vrlo značajno u obavljanju posla i da je najveća kod zaposlenih na primarnom nivou, a najmanje u ustanovi na više nivoa. Zadovoljstvo autonomijom ima približno iste skorove na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. I u studiji Forda, Aaslanda i Aklanda, doktori medicine na primarnom nivou zdravstvene zaštite su daleko zadovoljniji autonomijom, u odnosu na doktore medicine sa sekundarnog i tercijarnog nivoa [112]. Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu autonomijom zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene. Ali, u grupi zdravstvenih radnika, doktori medicine se izjašnjavaju kao zadovoljni autonomijom, za razliku od sestara i tehničara čiji se odgovori nalaze u kategoriji i zadovoljan i nezadovoljan. Zadovoljstvo je najveće kod zaposlenih koji rade 30 godina i više. I studija Stordeura i saradnika ima slične rezultate: starije medicinske sestre, sa više godina radnog staža su zadovoljnije u odnosu na sestre sa manje godina radnog staža. Autori smatraju da je to posledica iskustva i znanja koje im pomaže u lakšem savladavanju obaveza, samim tim manjeg pritiska posla i, možda, manjih zahteva upućenih starijim sestrama od strane kolega. Veće zadovoljstvo kod zaposlenih sa više godina radnog staža može se objasniti njihovom većom sigurnošću, dobrim veštinama, adaptibilnošću, ali i manjim eksternim zahtevima (porodične obaveze) [113]. Autonomijom u obavljanju posla su statistički značajno zadovoljniji muškarci u odnosu na žene. Na primarnom i tercijarnom nivou zadovoljniji su zaposleni muškog pola, dok na sekundarnom nivou i na više nivoa autonomijom su zadovoljnije žene. Zaposleni na rukovodećim funkcijama su zadovoljniji i po ovom pitanju.

Slično našim rezultatima u Behmanovoj studiji sprovedenoj u Nemačkoj, 37% doktora medicine primarnog nivoa zdravstvene zaštite je zadovoljno i veoma zadovoljno autonomijom, dok je 39% nezadovoljno i vrlo nezadovoljno. Za razliku od naše studije, stariji su u Nemačkoj, nezadovoljniji od mlađih zaposlenih [114].

Stoddardova studija je pokazala da „managed care”, ili definisana zdravstvena zaštita koja se sprovodi, utiče na autonomiju u radu, na zaradu, a samim tim na zadovoljstvo poslom. Zadovoljstvo autonomijom je procenjivana kroz set faktora koji definišu autonomiju u radu. Determinante koje su najsnažnije uticale na zadovoljstvo poslom su: pružanje neophodne zdravstvene zaštite pacijentima, dovoljno vremena za rad, sloboda da sami odlučuju o načinu

kliničkog lečenja, radno okruženje koje omogućava pružanje veoma kvalitetne zdravstvene zaštite, adekvatna nadoknada za rad, međuljudski odnosi sa drugim kolegama i odnosi sa pacijentima. Zadovoljstvo je bilo veće kod zaposlenih koji su u nastavi. Pružanje humanitarne pomoći nije bilo povezano sa zadovoljstvom u radu [111].

Nacionalna studija sprovedena u Kanadi kojom je procenjivano zadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara u javnom sektoru, pokazala je da je 53,5% sestara zadovoljno i veoma zadovoljno poslom i utvrđeno je da odnos između autonomije i obimnosti posla ima statistički signifikantan značaj kao prediktor zadovoljstva. Naime, ova studija je pokazala da je medicinskim sestrama autonomija u radu veoma značajna, ali kada je prisutan prevelik obim posla koji one ne mogu da obavljaju bez osećaja pritiska i stresa, onda je to prediktor nezadovoljstva. Ova studija je utvrdila negativan uticaj autonomije u radu u slučaju prevelikih zahteva posla, što je očekivano, jer se zadovoljstvo autonomijom gubi u nemogućnosti da se zahtevi posla ispune u toku radnog vremena. Stres koji se tom prilikom javlja, zadovoljstvo autonomijom postavlja u drugi plan [115].

Slične rezultate ima i istraživanje iz Pakistana, sprovedeno sa ciljem da se odrede ključni faktori motivacije doktora medicine zaposlenih u primarnim, sekundarnim i tercijarnim zdravstvenim ustanovama: veća je motivisanost zaposlenih sa više godina radnog staža i veće je zadovoljstvo kod žena doktora medicine. Sve ispitanike najviše motiviše osećaj da su uvaženi, kao i zadovoljstvo zbog pomaganja pacijentima. Glavni motivacioni faktor kod muškaraca je mogućnost profesionalnog razvoja (što je u ovom slučaju bio prediktor nezadovoljstva), dok je kod žena lična bezbednost i društveno priznanje. Ključni demotivatori su nedovoljna supervizija od strane pretpostavljenih, nemogućnost profesionalnog napredovanja, neadekvatna plata (na čemu su posebno insistirali doktori medicine sa sekundarnog nivoa). Nezadovoljstvo platom je u vezi i sa mestom prebivališta, jer veći životni troškovi u skupljem mestu uzrok su nezadovoljstva platom. Zaposleni u drugom, „jeftinijem” mestu su istom visinom plate zadovoljni. [85].

Medicinske sestre u odeljenju hematologije u državnoj bolnici u Sao Paulu (na menadžerskim pozicijama i ostale sestre u bolnici) insistiraju na važnosti autonomije u radu i prepoznaju je kao prvi aspekt zadovoljstva poslom. Sestre sa hematološkog odeljenja prošle su edukacije iz oblasti hematologije i hemoterapije i imaju potrebu da svoje znanje primenjuju u praksi. Primenom svog znanja i veština, kroz odgovorno pružanje usluga i kontrolu, sestre ostvaruju visok kvalitet rada. Nemogućnost da ostvare određenu autonomiju u radu, u skladu sa potrebama pacijenta dovodi do nezadovoljstva poslom. Mada su se sestre izjasnile kao vrlo

zadovoljne autonomijom, takođe smatraju da je dalje profesionalno napredovanje moguće uz dalje edukovanje [116].

Doktori medicine, specijalisti radiologije u Švajcarskoj ocenjuju zadovoljstvo autonomijom vrlo visokim ocenama. Smatraju da koristeći vrlo tehnološki razvijene aparate imaju veliku mogućnost samoodlučivanja u dijagnostici i terapiji. Istraživanje potvrđuje vezu između autonomije i ukupnog zadovoljstva radiloga u Švajcarskoj [117].

5.3.3. Finansijska nadoknada za rad

Na pitanje o zadovoljstvu finansijskom naknadom za rad u ispitivanoj populaciji najveći broj zaposlenih se izjasnio kao nezadovoljan i veoma nezadovoljan, a manje od jedne trećine zaposlenih je zadovoljno i veoma zadovoljno. Ovaj motivacioni faktor zadovoljstva ima najniže vrednosti u odnosu na sve ostale faktore i zapravo predstavlja faktor nezadovoljstva poslom. Zadovoljstvo finansijskom naknadom za rad najviše je na primarnom nivou, potom na sekundarnom, tercijarnom i najmanje u ustanovi na više nivoa. Finansijskom naknadom za rad su statistički značajno zadovoljniji muškarci u odnosu na žene, i rukovodioci. Takođe, zdravstveni radnici su zadovoljniji u odnosu na ostale kategorije zaposlenih, pri čemu su doktori medicine sa statističkom značajnošću zadovoljniji u odnosu na medicinske sestre i tehničare. Posmatrano po dužini radnog staža, najzadovoljniji su zaposleni koji rade manje od deset godina, što se može objasniti većim ukupnim zadovoljstvom zbog ostvarenja radnog odnosa, jer se u ovoj kategoriji nalaze i svi novozaposleni, kao i oni koji rade svega par godina, te je njihovo zadovoljstvo posledica većeg osećaja bezbednosti i sigurnosti koju omogućava plata, bez obzira na visinu iznosa. Sledeći po zadovoljstvu su oni koji najduže rade, 30 i više godina. Kategorije zaposlenih koji rade 10-20 godina i 20-30 godina su najnezadovoljniji, jer su ovo zaposleni „u profesionalnom i životnom zamahu”, čija su očekivanja životno i profesionalno velika, te je prisutno veće nezadovoljstvo postojećom finansijskom nadoknadom. Zdravstveni radnici su zadovoljniji finansijskom nadoknadom (statistički značajno veće zadovoljstvo) u odnosu na ostale zaposlene, čemu se razlog može tražiti u definisanim koeficijentima za obračun i isplatu plata zaposlenih u javnim službama (Izvod iz Uredbe o koeficijentima za obracun i isplatu plata zaposlenih u javnim službama, Službeni glasnik RS br 7/08, 9/08, 24/08, 26/08, 3/08, 44/08, 54/08, 8/08, 113/08,79/09).

Slične rezultate ima i istraživanje Gurkove i saradnika, sprovedeno u Slovačkoj i Češkoj: zadovoljstvo platom je u Slovačkoj nisko, troškovi života visoki, te, medicinske sestre često napuštaju posao, pa i zemlju. Zapošljavaju se u Češkoj koja im je u socijalnom smislu prihvatljiva za prilagođavanje, sa minimalnom jezičkom barijerom. Na ovo se češće odlučuju

medicinske sestre srednjih godina, sa radnim iskustvom (10-20 godina), čije su potrebe i očekivanja takva da one donose odluku o promeni posla [87].

Svetska ekonomska kriza doživljava svoj vrhunac ovih godina, a kod nas ekonomska, materijalna kriza je realnost poslednjih dvadeset godina. Studije koje se bave proučavanjem finansijske naknade kao motivacionog faktora i njegovog uticaja na radnu efikasnost i efektivnost imaju vrlo različite rezultate. Mnoge ukazuju na činjenicu da zadovoljstvo platom nije u funkciji motivacije za rad i da kvalitet i kvantitet rada ne zavise od visine novčane naknade. Dielmanovo istraživanje u severnom Vijetnamu, pokazalo je da je finansijska naknada važan motivacioni faktor, ali da ne znači da će se kvalitet rada poboljšati sa povećanjem plate [118]. Njihovo nezadovoljstvo bilo je vezano za manjak informacija od strane pretpostavljenih, nedovoljan broj organizacionih sastanaka, sprovođenje supervizije poput kontrole rada, bez ikakve povratne informacije šta je primer dobre, a šta loše prakse. Ono što su prepoznali kao faktore koji bi povećali zadovoljstvo poslom i time uticali na kvalitet rada jeste: edukacija, sastanci koji bi omogućili razmenu informacija i znanja, uvažavanje od njihovih pretpostavljenih, supervizija uz podršku zaposlenima što bi stvorilo i osećaj ostvarenosti kroz rad. Slični su rezultati istraživanja povezanosti visine primanja i zadovoljstva kod doktora medicine na primarnoj zdravstvenoj zaštiti u ruralnim delovima Nemačke: veće plate omogućavaju da se izbegne nezadovoljstvo, ali sa druge strane nisu značajan preduslov zadovoljstva [114].

Za razliku od njih, u skladu sa rezultatima našeg rada, Willis-Shattuck i saradnici svojom studijom i pregledom mnogobrojnih baza podataka i literature, utvrđuju da je finansijska naknada izuzetno važan motivacioni faktor, koji udružen sa drugim faktorima može značajno da motiviše ili demotiviše. Neadekvatna finansijska naknada uvodi zaposlene u stanje lošeg finansijskog statusa, nesigurnosti, te imaju doživljaj da je njihov rad obezvređen a, oni sami nisu uvaženi i nagrađeni. U takvoj situaciji, rešenje mogu tražiti u pronalaženju drugog, paralelnog posla, što će se, naravno odraziti i na kvalitet i kvantitet rada u matičnoj zdravstvenoj ustanovi. Tako ova studija prepoznaje zadovoljstvo finansijskom naknadom kao ključni motivacioni faktor [110]. Značaj adekvatne finansijske naknade utoliko je veći kada je udružen sa mogućnošću profesionalnog napredovanja, podrškom menadžmenta (rukovodioca), pohađanjem edukacija i priznanjem od strane kolega, rukovodioca, ali i pacijenata. Nalazi Willis-Shattuck i saradnika su u skladu sa rezultatima našeg rada, te je razumljivo da motivacioni pokazatelj ima najveće vrednosti kod zaposlenih na primarnom nivou zdravstvene zaštite, gde su zaposleni najzadovoljniji ne samo finansijskom naknadom, već i po pitanju svih nabrojanih faktora motivacije: profesionalnog napredovanja, autonomije, kontinuirane

edukacije i mogućnosti da svoje ideje iznesu pretpostavljenom. Analogno ovim rezultatima i istraživanje zadovoljstva kod doktora medicine u Južnoj Africi pokazuje da je finansijska naknada vrlo značajna i da će se doktori medicine odlučivati za bolje plaćeni posao (poredeći visinu novčane nadoknade u privatnom i državnom sektoru), ali da će u konačnom, na njihovo zadovoljstvo uticati i sigurnost posla (manja mogućnost da ostanu bez posla), godišnji odmor, penziono osiguranje, bolji menadžment rizikom [75].

I Behmanova studija podvlači važnost zadovoljstva finansijskom naknadom, gde je 45% ispitanika bilo nezadovoljno i vrlo nezadovoljno platom, 28% je bilo zadovoljno i vrlo zadovoljno. Finansijsku naknadu su vrednovali kroz nivo „osrednjeg zadovoljstva“. Posebno nezadovoljstvo su izrazili po pitanju administriranja svih podataka [114].

Niske plate su drugi važan prediktor nezadovoljstva poslom medicinskih sestara, u Sloveniji. Ovo je faktor koji ograničava menadžment u bolnicama da povećaju nivo zadovoljstva medicinskih sestara [64].

Medicinske sestre u odeljenju hematologije u državnoj bolnici u Sao Paolu smatraju da je naknada za rad izuzetno važna. Sestre na menadžerskim pozicijama smatraju da je to prvi faktor zadovoljstva poslom, ostale sestre smatraju da je to drugi po redu faktor zadovoljstva poslom. Zadovoljstvo sestara u Sao Paolu istraživano je upotrebom JSI („job satisfaction indeks“ upitnik) i rezultati pokazuju da su sestre značajno zadovoljnije finansijskom naknadom, no u našem istraživanju [116].

Problematika vezana za niske novčane naknade za rad mogu imati i daleko veći negativan uticaj. U zemljama sa lošom ekonomskom situacijom i izuzetno niskim primanjima u zdravstvenom sektoru, javlja se „nezvanično plaćanje“ zdravstvenih usluga čime zdravstveni radnici „nadoknađuju“ svoja jako niska primanja. Tako u Poljskoj kroz „nezvanično naplaćivanje“ doktori medicine ostvaruju svoju dvostruku platu, u Bangladešu desetostruki iznos plate, u Kambodži petostruki iznos plate. Dvadeset dve studije su potvrdile postojanje ovakve situacije u zemljama sa niskim primanjima [119]. Ovakva situacija ima višestruko negativne efekte. Najpre, ugrožava se efikasnost pružanja zdravstvene zaštite time što ona postaje pojedinim pacijentima nedostupna, i ne biva pružena onima kojima je neophodna, već onima koji to mogu da plate. Ovim se podriva i sposobnost vlade ovih država da regulišu način finansiranja zdravstvenog sistema. Sa druge strane utiče na samopoštovanje zdravstvenih radnika i onemogućava da izgrade odnos sa pacijentom koji će se bazirati na poštovanju i poverenju. Ipak, ovakav način „finansiranja“ omogućava da zdravstveni radnici ipak ostanu u zdravstvenim ustanovama i obavljaju svoj posao, dok jedan broj zaposlenih napušta posao, uključuje se u rad privatnih ustanova ili napušta državu. Tako nizak nivo

nadoknada za rad dovodi i do gubitka potrebnog kadra i do nedostatka potrebnog broja zdravstvenih radnika. U Tanzaniji, 2005. godine plate doktora medicine su povećane za 70%, plate medicinskih sestara za 30%, ali su još uvek to bile jako niske plate. Zdravstveni radnici su ovim bili jako nezadovoljni, jer ni prvi nivo potreba nisu mogli da zadovolje (hranu za porodicu, osećaj bezbednosti i sigurnosti), a nezadovoljstvo je bilo pojačano lošim uslovima za rad, lošom organizacijom, gde se nisu znala zaduženja i obaveze, kao i osećajem poniženosti zbog primanja mita [120].

5.3.4. Zadovoljstvo mogućnošću da svoje ideje iznesete pretpostavljenom

U celokupnoj populaciji više od polovine zaposlenih se izjasnilo kao zadovoljno i veoma zadovoljno mogućnošću da svoje ideje iznese pretpostavljenom. Srednja vrednost ovog pokazatelja za sve zaposlene je $3,52 \pm 1,02$ i predstavlja faktor zadovoljstva zaposlenih. Zadovoljstvo mogućnostima iznošenja ideja pretpostavljenima je najveće kod zaposlenih na primarnom nivou, potom na tercijarnom i sekundarnom nivou, a najmanje u ustanovi na više nivoa. Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu mogućnostima iznošenja ideja pretpostavljenim u odnosu na pol i rukovodeću funkciju. Nezadovoljniji su zdravstveni radnici u odnosu na ostale, a kategorija najmlađih zaposlenih (sa radnim stažem manjim od 10 godina) je najzadovoljnija. Doktori medicine su sa statističkom značajnošću zadovoljniji u odnosu na medicinske sestre i tehničare.

Slične rezultate ima i Wong u istraživanju sprovedenom u Kanadi, koje je obuhvatilo 600 medicinskih sestara. Menadžeri koji imaju uvid u ključne vrednosti zaposlenih, ne plaše se da otvoreno govore o njima i pokažu na koji način te vrednosti mogu da podrže proces odlučivanja. Podržavanje zaposlenih da iznesu svoje ideje i uključe se u proces donošenja odluka čini proizvode rada zajedničkim, a sve zaposlene ujedinjuje na zadacima. Podržavanje zaposlenih da iznesu svoje mišljenje, pre donošenja odluka, koje može da podrži ili ospori mišljenje lidera, ili rukovodioca, i objektivno razmatranje svih okolnosti, osnova su osnaživanja radnog okruženja. Kada rukovodioc odvaja vreme za dvosmernu komunikaciju stvara uslove za prepoznavanje okolnosti koje će dati bolje ishodne rezultate [121].

Mogućnost iznošenja ideja pretpostavljenima i uvažavanje od strane pretpostavljenih su faktori motivacije kod pomoćnika medicinskih sestara u malim i bolnicama srednje veličine u Japanu. Ova kategorija radnika za obavljanje poslova u bolnici nema medicinsko obrazovanje, ali timskim radom sa medicinskim sestrama, učešćem u donošenju odluka o nezi pacijenata, razvijanjem veština, dokazuju se u praktičnom radu, velika su pomoć sestrama, i to

je osnova njihovog zadovoljstva poslom. Novčana nadoknada nije ključni motivacioni faktor, već sva obeležja radnih zadataka i iskustvo koje stiču [122].

Institut medicine u Wašingtonu (Institute of Medicine-IOM) izveštavajući o promenama u sestrijskoj nezi transformaciju sadašnjeg rada sestara vide kao imperativ, u cilju unapređenja boljitka za pacijente. Ova transformacija se bazira na prepuštanju „lideršipa“ (vođstva, ključnoj ulozi) medicinskim sestrama u redizajniranju zdravstvene nege [123]. Uticaj sestrijske nege na ishod lečenja pacijenata dokumentovan je mnogim istraživanjima i to je razlog ukazivanja poverenja medicinskim sestrama da oslanjajući se na rezultate svoga rada uzmu učešće u reorganizaciji svakodnevne rutine [56].

U istraživanju kojim su obuhvaćene medicinske sestre Jugoistočnih Sjedinjenih Američkih Država, radno angažovane na onkološkim odeljenjima i klinikama, zadovoljstvo poslom povezano je sa učešćem sestara u odlučivanju o načinu nege, rukovođenjem, podrškom od strane pretpostavljenih. Sestre su smatrale da je bitna mogućnost iznošenja svog mišljenja i predloga o načinima rada, jer iskustveno znaju šta je to što će doprineti boljitku pacijenta. Takođe, sestre koje su bile zadovoljnije svojim učešćem u odlučivanju, bile su zadovoljnije i poslom. Adekvatnost opremljenosti takođe je bila važan prediktor zadovoljstva. Sestre zadovoljne ovim faktorima zadovoljstva poslom nisu planirale da napuštaju posao u sledećih godinu dana. Zadovoljstvo nije bilo u zavisnosti od rasne pripadnosti, godina starosti, godina radnog iskustva niti nivoa obrazovanja [123].

5.3.5. Zadovoljstvo mogućnošću kontinuirane edukacije

Rezultati našeg rada pokazuju da je zadovoljstvo mogućnostima kontinuirane edukacije u rangu najniže ocenjenih faktora zadovoljstva poslom (u kategoriji „ni zadovoljan, ni nezadovoljan“). Samo se zaposleni na primarnom nivou izjašnjavaju kao zadovoljni. Zaposleni u ustanovi na više nivoa su nezadovoljni, a na sekundarnom i tercijarnom nivou zaposleni su gotovo jednako zadovoljni. Zadovoljstvo je veće kod zdravstvenih radnika i kod zaposlenih na rukovodećim funkcijama. Doktori medicine se izjašnjavaju kao zadovoljni, dok medicinske sestre i tehničari kao i zadovoljni i nezadovoljni. Najzadovoljniji su zaposleni sa najviše godina radnog staža, najmanje zadovoljni zaposleni sa 11 do 20 godina radnog staža. Povezujući nezadovoljstvo ovim aspektom, sa nezadovoljstvom mogućnošću profesionalnog razvoja (najniže vrednovan aspekt zadovoljstva poslom), prepoznamo dva važna aspekta motivacionog pokazatelja zadovoljstva. Zapravo, ove aspekte možemo smatrati aspektima nezadovoljstva zaposlenih najpre u ustanovi na više nivoa, potom na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Organizacija i sprovođenje kontinuirane medicinske

edukacije se postepeno uspostavlja, zbog obaveze relicenciranja, ali dostupnost edukacijama nije na nivou koji zadovoljava očekivanja zaposlenih. Organizovanje internih edukacija zavisi od interne politike zdravstvene ustanove, te i zaposleni imaju nejednake mogućnosti učešća na ovim edukacijama. Takođe, ograničavajući faktor jeste ekonomska nemoć pojedinca i zdravstvenih ustanova, jer dobre, stručne edukacije često dosta koštaju, organizuju se van mesta rada i stanovanja. Pored pohađanja stručnih edukacija, zaposleni prepoznaju potrebu za unapređivanjem drugih veština (posebno po pitanju rada na računarima) i znanja iz oblasti menadžmenta u zdravstvu. Edukacije iz oblasti menadžmenta koje su prepoznate kao prioritetno potrebne, nažalost, nisu široko dostupne i nemaju kontinuitet [124]. Evropska Agencija za Rekonstrukciju je 2008. pokrenula ozbiljan program edukacija, obuhvatajući timove zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, ali održivost ovog projekta jeste problem, iz organizacionih i finansijskih razloga. U mnogim istraživanjima u svetu možemo pronaći slične i mnoge druge razloge različitom profesionalnom razvoju zaposlenih. Rubio D i saradnici u analizi faktora koji utiču na mogućnost edukacije i profesionalni razvoj podvlače faktore koje i mi prepoznajemo u našem okruženju: finansijska sredstva, podršku unutar ustanove i sistema, organizacione faktore [125]. Nabi GR insistira na važnosti mentorstva, podrške pretpostavljenih, top menadžera, kao i povezivanju („networking“) između stručnjaka i zdravstvenih ustanova [126]. Konačno tu je i sukob koji Pachulics S naziva „sukob potreba“, naime, doktori medicine su često rastrzani između kliničke prakse i potrebe za daljom edukacijom, pri čemu jedan segment trpi [127].

U našem istraživanju, žene su manje zadovoljne od muškaraca, što je čest rezultat i drugih istraživanja, a što se povezuje sa preprekama i otežavajućim okolnostima koje čine obaveze prema porodici i balans između privatnog i profesionalnog života [128], problem u nalaženju mentora (žene često traže mentora istog pola) [129], manjak podrške od strane pretpostavljenih [128].

Slično našem istraživanju, Behman sa saradnicima kod doktora medicine sa primarnog nivoa zdravstvene zaštite utvrđuje da je 58% zadovoljno i vrlo zadovoljno mogućnošću edukovanja, dok 35% i jeste i nije. Najzadovoljniji su doktori medicine u kategoriji najstarijih, sa najvećim radnim stažom [114].

Veza između edukacije, zadovoljstva zdravstvenih radnika i kvaliteta rada potvrđena je projektom sprovedenim u Tanzaniji, gde je organizovan osmonedeljni kurs iz oblasti hirurgije, namenjen lokalnom osoblju. Kroz projekat „Kanadske mreže za međunarodnu hirurgiju“ unapređena su osnovna znanja i veštine iz hirurgije, što je dovelo do značajnog povećanja zadovoljstva zdravstvenih radnika, do većeg osećaja sigurnosti u radu. Projekt menadžeri su

zaključili da ovaj i slični projekti koji se tiču unapređenja znanja i veština, globalno omogućavaju bolje iskorišćavanje zdravstvenih resursa, povećavaju zadovoljstvo zdravstvenih radnika i povećavaju kapacitete zdravstvene zaštite [130].

Ubrzani tehnološki razvoj uslovio je široku primenu računara i u zdravstvenom sistemu. I kod nas, u Republici Srbiji, u poslednjih deset godina računari imaju daleko veću primenu; većina zdravstvenih ustanova je kroz različite projekte i iz sopstvenih sredstava nabavila računare, umrežila ih, što je u slučaju domova zdravlja omogućilo i uvođenje elektronskih zdravstvenih kartona na kojima zdravstveni radnici godinama insistiraju. Ovo je sa druge strane pokrenulo novo pitanje, koliko su zaposleni edukovani za rad na računaru? Pitanje u ovom upitniku se tiče ukupnog zadovoljstva mogućnošću edukovanja, a bilo bi interesantno posebno istražiti kako i na koji način zaposleni u našim zdravstvenim ustanovama stiču znanje i veštine za rad na računarima i koliko su zadovoljni mogućnošću da se edukuju. Istraživanje sprovedeno u Etiopiji potvrdilo je statistički signifikantnu vezu između zadovoljstva poslom i poznavanja rada na računaru. Etiopija želi da uvede zdravstveni informacijski sistem čime će unaprediti kvalitet rada i znanje i veštine za rad na računarima su preduslov za funkcionisanje sistema. Kod zaposlenih je utvrđen vrlo nizak nivo znanja i veština za rad na računaru, ali i svest o tome da im je ovo znanje neophodno. Utvrđene su razlike u znanju u zavisnosti od pola, godina starosti, bračnog stanja, nivoa obrazovanja, kao i mesečnih primanja [131].

Van Dormael i saradnici smatraju da trening i edukacija povećavaju samozadovoljstvo i samopoštovanje zdravstvenih radnika što unapređuje kvalitet njihovog rada i povratno podiže radni moral. Zdravstveni radnici u ruralnim sredinama kakvih je mnogo u Maliju, gde je istraživanje sprovedeno, imaju ogromnu potrebu za edukacijama i razmenom profesionalnog iskustva. Postoji potreba za stručnim edukacijama, ali takođe i za onim koja će polaznike socijalizovati, odnosno predočiti im norme i standarde, način razmišljanja i ponašanja, utemeljiti nove vrednosti i viziju napredovanja u ruralnim uslovima. Izostanak edukacija i treninga, udružen sa nezadovoljstvom drugih faktora zadovoljstva poslom (profesionalno napredovanje, uslovi rada, nedostatak lekova i medicinskih sredstava, niske plate, razočaravajući odnosi sa menadžmentom) vodi napuštanju radnog mesta, pa i radne i životne sredine. Ovo istraživanje potvrdilo je i uticaj spoljašnjih faktora na zadovoljstvo poslom: loši uslovi stanovanja i života, siromašno životno okruženje uslovljava odlazak zdravstvenih radnika iz ovih ruralnih sredina. Druga istraživanja, na koja se Van Dormael poziva, pokazala su da je polovina zdravstvenih radnika, koji su 2001. godine prošli različite edukacije, u roku od 18 meseci napustili svoja radna mesta i ustanove. Najduže ostaju zdravstveni radnici

sigurniji u sebe od drugih, koji duže odolevaju pritiscima i zahtevima teškog okruženja. Ipak mogućnost edukovanja i treninzi neće biti presudni da zadrže zdravstvene radnike na njihovom radnom mestu, ako se i svi spomenuti uslovi ne poboljšaju [132].

Istraživanje sprovedeno u ruralnim sredinama u Kini, takođe je potvrdilo uticaj sprovođenja edukacija i treninga na zadovoljstvo zdravstvenih radnika u tim malim sredinama. U ruralnim mestima u Kini, zdravstveni radnici radno angažovani u državnim zdravstvenim ustanovama u velikom broju imaju završenu srednju školu i određeno medicinsko znanje koje stiču kroz kurseve, treninge i organizovane edukacije. Nedostatak kadra uslovljava ovaj sistem edukovanja i ovako edukovano osoblje se smatra zdravstvenim radnicima. Edukacije i treninzi podižu njihovu samouverenost i zadovoljstvo. Na zadovoljstvo ovih zdravstvenih radnika u većim sredinama u Kini, negativno utiče sve veći broj pacijenata kojima je potrebna primarna zdravstvena zaštita, stres i osećaj „sagorevanja“ na poslu. Negativan uticaj ima i rad u noćnoj smeni, rad preko 40 sati nedeljno, ali se zadovoljstvo povećava ukoliko se ovo ekstra plaća, preko redovne mesečne nadoknade. Iz ovih razloga lokalna vlada daje prioritet jačanju statusa i zadovoljstva zdravstvenih radnika [133].

Istraživanje zadovoljstva medicinskih sestara u Španiji potvrdilo je zavisnost između mogućnosti kontinuiranog edukovanja i „psihosocijalnog blagostanja“. Medicinske sestre koje češće pohađaju edukacije zadovoljnije su poslom i osećaju psihosocijalno bolje [134].

Doktori medicine u Južnoj Africi izražavaju nezadovoljstvo po pitanju dostupnosti drugih, specifičnih edukacija, iz oblasti menadžmenta u zdravstvu. Naime, zbog nedostatka potrebnog kadra zdravstveni radnici u državnim ustanovama u Južnoj Africi moraju da preuzmu obaveze vezane za organizaciju, primenu zakona, finansiranje/ekonomiju, a da pri tome, nisu kvalifikovani da to rade, niti su prošli neke kurseve i edukacije. Oni to jednostavno rade, po osećaju. Ovo ih dodatno dovodi u stanje stresa, a konačno narušava funkcionisanje i kvalitet rada ustanove [75].

5.4. Komunikacioni pokazatelj

Po Wilburmu Scharmmu „komuniciranje je sredstvo koje čini društvo mogućim i po svojoj prirodi najbitnije odvajja ljudsku od ostalih vrsta zajednica“ [135]. Komunikacija predstavlja proces prenošenja poruka između ljudi, pri čemu da bi bila uspešna, poruka treba da stigne do onog kome je namenjena i shvatanje poruke primaoca treba da bude jednako shvatanju poruke onoga ko je šalje. U jednoj organizaciji komunikacija ima ulogu u informisanju, motivaciji, međuljudskim odnosima, kontroli. Komunikacija ima izuzetan značaj i u motivisanju ljudi, jer se komunikacijom uspostavljaju odnosi, koji mogu doprineti ili

odmoći u ostvarivanju organizacionih ciljeva. Dobra komunikacija na poslu doprinosi stvaranju prijateljskog okruženja, poverenja, međusobnog razumevanja i prihvatanja, osećaja pripadnosti, što je preduslov osećaja zadovoljstva na poslu, pa i ostvarivanja boljih performansi.

Komunikacioni pokazatelj u našem istraživanju (zadovoljstvo međuljudskim odnosima, neposrednom saradnjom sa kolegama, podrškom pretpostavljenih) ima u celokupnoj grupi ispitanika najveće vrednosti. Najveći nivo zadovoljstva, zaposleni osećaju po pitanju neposredne saradnje sa kolegama, potom, podrškom pretpostavljenih, a onda i međuljudskim odnosima. To pokazuje da neznatno manje zadovoljstvo međuljudskim odnosima ne utiče na neposrednu saradnju sa kolegama, što je jako dobro u kontekstu funkcionisanja zaposlenih, timskog rada i kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga.

5.4.1. Zadovoljstvo međuljudskim odnosima

U celokupnoj populaciji jedna trećina zaposlenih su zadovoljni i veoma zadovoljni međuljudskim odnosima. Srednja vrednost zadovoljstva međuljudskim odnosima je $3,40 \pm 1,01$. Najveće zadovoljstvo međuljudskim odnosima je na primarnom nivou zdravstvene zaštite, a najmanje u ustanovi na više nivoa. Na sekundarnom i tercijarnom nivou zadovoljstvo ima gotovo iste skorove. Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene u međuljudskim odnosima, ali su doktori medicine sa statističkom značajnošću zadovoljniji od medicinskih sestara i tehničara. Najveće zadovoljstvo je kod zaposlenih koji rade više od 30 godina, a najmanje kod zaposlenih koji rade 11-20 godina. Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu međuljudskim odnosima u odnosu na pol (muškarci su zadovoljniji od žena) i u odnosu na rukovodeću funkciju (rukovodioci su zadovoljniji).

Važnost međuljudskih odnosa i stvaranja kohezije među zaposlenima potvrđuje i studija Adamsa i Bonda, kojom je obuhvaćeno 834 medicinskih sestara koja je pokazala da međuljudski odnosi jesu preduslov zadovoljstva poslom i dobrog funkcionisanja. Ovaj pokazatelj udruženo sa drugim pokazateljima, kao što su zadovoljstvo radnim okruženjem i zadovoljstvo sistemom i organizacijom u kojoj medicinske sestre rade utiče na osećaj ukupnog zadovoljstva poslom. Pokazalo se da strategije zapošljavanja i organizacije rada, kao i neadekvatno radno okruženje podrivaju već ostvarenu koheziju među medicinskim sestrama. Ova studija nije potvrdila uticaj ličnih karakteristika ispitanika na ukupne skorove zadovoljstva [136].

Krackhardt & Hanson su proučavali šta je to što se nalazi u osnovi dobrih međuljudskih odnosa: stvaranje mreže komunikacije, savetovanja i poverenja. Mreže dobre komunikacije podrazumevaju redovne razgovore o svakodnevnim zadacima i obavezama. Mreža savetovanja zavisi od istaknutih pojedinaca u sredini, od čijeg mišljenja je ostalim zaposlenima stalo i koji svojim savetima pomažu u donošenju odluka. Mreža poverenja podrazumeva razmenu delikatnih informacija u kriznim situacijama [137].

Medicinske sestre u odeljenju hematologije u državnoj bolnici u Sao Paulu, kao drugi najznačajniji faktor zadovoljstva navode međuljudske odnose i u ovom istraživanju to je faktor zadovoljstva poslom. Ovako se izjašnjavaju sestre na menadžerskim pozicijama, ali i ostale sestre sa odeljenja. One prepoznaju značaj udruženog delovanja više faktora: autonomije, finansijske nadoknade, mogućnosti edukovanja, faktora radnog okruženja: opremljenosti, radne klime koja može biti motivišuća, profesionalnih standarda [116].

Istraživanje sprovedeno u Norveškoj koje je obuhvatilo 380 medicinskih sestara u 35 jedinica gerijatrijskih službi u staračkim domovima i kućnoj nezi, takođe je dovelo u vezu zadovoljstvo međuljudskim odnosima i zadovoljstvo zaposlenih. Kohezija grupe značajno utiče i na kvalitet pružene nege. Istraživanje je pokazalo da je zadovoljstvo međuljudskim odnosima u manjim grupama, koje rade na istim zadacima, veće u odnosu na veće organizacione jedinice, jer rade na istim zadacima i ostvaruju iste ciljeve, što ih povezuje. PA van Beek i saradnici istražuju i nivo razmene mišljenja, odnosno međusobno savetovanje po pitanju radnih zadataka i utvrdili visoku korelaciju između međuljudskih odnosa i međusobne razmene mišljenja i savetovanja. Ta zavisnost je bila obrnuto proporcijalna veličini organizacione jedinice, te su u manjim organizacionim jedinicama međuljudski odnosi bolji [138].

I istraživanje u Tajvanu potvrđuje bolje uspostavljanje dobrih međuljudskih odnosa unutar jedne celine u odnosu na međuljudske odnose zaposlenih u različitim organizacionim jedinicama [108]. Ponovo se dovode u vezu međuljudski odnosi i zadovoljstvo poslom, a posledično kvalitet zdravstvenih usluga. Ovo je bitan pokazatelj za menadžment zdravstvenih ustanova, jer odnosi i saradnja između odeljenja ili klinika u jednoj ustanovi su takođe preduslov pružanja kvalitetne zdravstvene nege.

Istraživanje sprovedeno u Pakistanu, koje je obuhvatilo doktore medicine, pokazalo je da su međuljudski odnosi ključni demotivacioni faktor, koji sa manjkom poštovanja, izostankom društvenog priznanja i nedostatkom vremena za privatni i društveni život značajno utiče na smanjenje zadovoljstva poslom [85].

5.4.2. Zadovoljstvo neposrednom saradnjom sa kolegama

Ovaj aspekt jeste aspekt najvećeg zadovoljstva zaposlenih u našim zdravstvenim ustanovama (srednja vrednost $3,79 \pm 0,86$). Analiza podataka pokazala je da na svim nivoima zdravstvene zaštite sem u ustanovi na više nivoa zdravstvene zaštite, više od polovine zaposlenih su zadovoljni neposrednom saradnjom sa kolegama. Najzadovoljniji su zaposleni na primarnom nivou, na sekundarnom, potom tercijarnom, a najmanje zadovoljni zaposleni u ustanovi na više nivoa. Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu zdravstvenih radnika u odnosu na ostale neposrednom saradnjom sa kolegama, niti kod doktora medicine u odnosu na medicinske sestre i tehničare. Neposrednom saradnjom sa kolegama su zadovoljniji muškarci u odnosu na žene, ali bez statistički značajne razlike. Zadovoljstvo je veće kod zaposlenih na rukovodećim funkcijama i to sa statističkom značajnošću, a posmatrano po godinama radnog staža, zadovoljstvo je ujednačeno u svim kategorijama. Neposredna saradnja sa kolegama, na osnovu naših rezultata, može se smatrati najvažnijim aspektom zadovoljstva poslom.

Važnost saradnje i timskog rada kao pozitivnog preduslova zadovoljstva poslom ističu i Aiken i saradnici u svojoj obimnoj internacionalnoj studiji iz 2001.godine [58]. U zdravstvenim ustanovama se često govori o individualnoj i timskoj efikasnosti i efektivnosti. Važno pitanje jeste, da li zdravstvena ustanova, kao mikro-kosmos, stvara klimu u kojoj pojedinci sarađuju, uspostavljaju koheziju, stvaraju sredinu u kojoj se uči kroz razmenu znanja i iskustva, postavljaju ciljevi kojima se teži i time ostvaruje kvalitetna zdravstvena zaštita i nega, ka pacijentu usmerena („patient centred care“) ili se zaposleni ponašaju tako da ometaju ove procese. Čak i tamo, gde su zaposleni u zdravstvu odlučni da rade po principima timskog rada, koji se kroz restrukturiranje zdravstvenih sistema u poslednjih petnaestak godina toliko promoviše, još uvek postoji mnogo pitanja vezanih za to kako tim funkcioniše i koje su obaveze i uloga svakog od članova tima? U zdravstvu stalno merimo izlazne rezultate rada, a daleko manje procenjujemo proces: daleko manje analiziramo aktivnosti, strategije, ponašanje članova tima u kontekstu boljeg funkcionisanja tima i boljih izlaznih rezultata. Izlazni rezultat u zdravstvu je zdravstveno stanje pacijenta; koliko smo individualno i saradnjom sa kolegama doprineli uspostavljanju boljeg zdravstvenog stanja pacijenta. Ipak, rezultat našeg rada zavisi i od kohezije tima zdravstvenih radnika koji rade zajedno, a još uvek se analizi i proceni odnosa u timu ne posvećuje potrebna pažnja. Razlog ovome često je nedostatak vremena, a unekoliko i još uvek nizak nivo svesti o važnosti unapređivanja saradnje sa kolegama [139].

Craigie i Fobs, smatraju da su poverenje, raznovrsnost i komunikacija osnova dobre saradnje sa kolegama, koja će zapravo stvoriti jedan tim. Timovi zdravstvenih radnika mogu

stvoriti izuzetno, kreativno, pozitivno okruženje koje će udružiti kvalitetnu zdravstvenu zaštitu za pacijenta i kvalitet života na poslu (QWL) za zaposlene. Duh koji se ostvaruje unutar tima, vodi povećanju ukupnog zadovoljstva poslom, a onda i boljim ishodnim rezultatima [140]. Roth i Tsveti govore o „osećaju radosti“ zbog rada u okviru jednog takvog tima, gde je neposrednja saradnja sa kolegama gorivo za funkcionisanje kvalitetnog sistema [139].

Zaposleni koji smatraju da imaju podršku kolega se posebno angažuju, trude se da pruže podršku, prihvataju više zadataka i više odgovornosti. Trude se da održe dobru saradnju sa kolegama i tada su oni ti koji pružaju podršku u donošenju odluka, u planiranju i sprovođenju aktivnosti. Time se stvara osećaj pripadanja timu koji je na istom zadatku i kroz takav proces formiraju se novi lideri. Zaposleni se dobro osećaju i zadovoljniji su poslom koji obavljaju [141]. Dobra saradnja sa kolegama i stvaranje timova jeste i preduslov uvođenju promena, novih procedura rada i unapređenju ishoda. Interesantna je interakcija između tima koji je nosioc promene i novina koje se uvode, kao i razvijanje odnosa unutar tima zaposlenih koji rade zajedno. Članovi tima razvijaju autonomiju grupe, postaju zavisniji jedan od drugog i usmereniji su ka istim ciljevima. Članovi tima prave zajedničke planove, usaglašavaju aktivnosti, analiziraju svoj rad, planiraju dalje napredovanje [142]. Veće zadovoljstvo poslom proizilazi iz truda i angažovanja i odgovornosti prema drugim članovima tima i tu se ogleda značaj saradnje sa kolegama [143].

I doktori medicine u Australiji zadovoljstvo poslom povezuju sa dobrim kolegijalnim odnosima i saradnjom sa kolegama, dok kao negativni prediktor zadovoljstva navode povećanje broja radnih sati, koje nije praćeno povećanjem novčane nadoknade [94].

Vrednost ovog aspekta u našem istraživanju posebno je visoka na primarnom nivou, u domovima zdravlja, gde se već godinama radi na uvođenju institucije „izabranog doktora“, koji radi u timu sa medicinskom sestrom. Sigurno je da su i mnoge edukacije koje su zaposleni prošli, a koje se tiču razvoja timova i značaja timske rada, imale uticaj na bolje razumevanje ovog koncepta, pa i na osećaj zadovoljstva takvim načinom rada. I na sekundarnom i tercijarnom nivou vrednosti ovog aspekta zadovoljstva su u kategoriji „zadovoljan“.

5.4.3. Zadovoljstvo podrškom pretpostavljenih

U našem istraživanju, u celokupnoj populaciji više od polovine zaposlenih su zadovoljni i veoma zadovoljni podrškom pretpostavljenih. Ovo jeste pozitivan aspekt zadovoljstva poslom naših ispitanika. Zadovoljstvo podrškom pretpostavljenih je najveće kod zaposlenih na primarnom nivou, potom na sekundarnom i tercijarnom, a najmanje u ustanovi na više nivoa. Muškarci su zadovoljniji, ali bez statističke značajnosti. Interesantno je da je

zadovoljstvo neznatno veće kod zaposlenih bez rukovodećih funkcija, ali takođe bez statističke značajnosti. Zadovoljstvo podrškom pretpostavljenih je statistički značajno manje kod zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene. Ipak, svi zdravstveni radnici su zadovoljni podrškom pretpostavljenih i ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu kod doktora medicine i medicinskih sestara i tehničara. Ovim aspektom najzadovoljniji su zaposleni sa najmanje i najviše radnog staža (10 godina i manje, i 30 i više godina).

Podršku pretpostavljenih kao važan faktor zadovoljstva prepoznaju i medicinske sestre u bolnicama u Španiji: ne-prepoznavaje važnosti i uloge medicinskih sestara i neadekvatan stav od strane pretpostavljenih, razlog je profesionalnog nezadovoljstva. Ovo dovodi i do negativnih bihevioralnih promena, agresivnosti i gubitka profesionalnog stava [134].

Suprotno našim rezultatima, sukobi sa pretpostavljenima su jedan od ključnih razloga zbog kojih se anesteziolozi u Finskoj odlučuju da napuste radno mesto. Ovome pridodaju manjak supervizije, osećaj nepravde, stres, što sve zajedno izaziva nezadovoljstvo poslom. Strukturalne promene stvorile su vrlo zahtevno radno okruženje i pogoršale međuljudske odnose u smislu javljanja čestih konflikata. Jedna trećina ispitanika se izjasnila kao voljna da promeni posao, a više od trećine ne bi se bavilo medicinom. Poštovanje, poverenje, konstruktivni dijalog između kolega i sa nadređenima su preduslovi boljeg funkcionisanja ispitanika [144]. Na slične rezultate nailazimo i u istraživanju sprovedenom u Švedskoj, koje je uključilo 2.293 medicinske sestre: medicinske sestre iz gerijatrijskih ustanova u visokom procentu napuštaju radno mesto ili odlaze na duga bolovanja što se dovodi u vezu sa osećajem odbačenosti od nadređenih i kolega koji rade u drugim ustanovama, kao i sa organizacionim promenama koje imaju negativne efekte [145].

5.5. Ishodni pokazatelj

5.5.1. Ukupno zadovoljstvo poslom koji sada obavljate

U celokupnoj populaciji poslom je zadovoljno i veoma zadovoljno 48,7%, a veoma nezadovoljno i nezadovoljno 17,3% zaposlenih. Skor ukupnog zadovoljstva za sve ispitanike je $3,34 \pm 0,99$, znači zadovoljstvo zaposlenih se nalazi na gornjoj granici kategorije „ni zadovoljni ni nezadovoljni“. Ukupno zadovoljstvo je najveće kod zaposlenih na primarnom nivou, potom tercijarnom, sekundarnom i najmanje na više nivoa zdravstvene zaštite. Za razliku od našeg istraživanja, na nivou svih zdravstvenih ustanova Republike Srbije, najvišu prosečnu ocenu zadovoljstva imali su zaposleni u bolnicama, pa onda u domovima zdravlja. Najniža prosečna ocena takođe je bila na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite [72]. Postoji

statistički značajna razlika u nivou zadovoljstva zaposlenih na primarnom nivou u odnosu na ostale nivoe zdravstvene zaštite. Zdravstveni radnici su manje zadovoljni od ostalih zaposlenih, ali bez statističke značajnosti. Doktori medicine su svim pojedinačnim faktorima zadovoljniji u odnosu na ostale zdravstvene radnike, ali procena ukupnog zadovoljstva poslom je gotovo jednaka kod doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika. Ne postoji statistički značajna razlika ukupnim zadovoljstvom između doktora medicine i medicinskih sestara i tehničara. Slične rezultate imaju i Korać i saradnici; naime istraživanje sprovedeno 2008. godine u Republici Srbiji, u 354 zdravstvene ustanove [146]. Posmatrano po godinama radnog staža, ukupno zadovoljstvo zaposlenih je prilično ujednačeno i na istom je nivou kod oba pola. Ukupno zadovoljstvo je statistički značajno veće, kod zaposlenih koji ne planiraju promenu posla i kod zaposlenih na rukovodećim funkcijama.

Vrednujući nivo zadovoljstva pre pet godina i u godini istraživanja, jedna trećina zaposlenih smatra da nema razlike u zadovoljstvu pre pet godina i danas, što je u skladu sa rezultatima istraživanja za nivo svih zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji. Najveće zadovoljstvo poslom danas u odnosu na pre pet godina je kod zaposlenih na sekundarnom, a najmanje u ustanovi na više nivoa. U ustanovi na više nivoa, najmanje je onih koji su zadovoljniji no pre pet godina, a više od jedne trećine je nezadovoljnije. Svi zdravstveni radnici smatraju da nema razlike u zadovoljstvu u odnosu na pre pet godina.

Solberg i saradnici su takođe istraživali nivo zadovoljstva zaposlenih u poslednjih pet godina, ali su istraživali povezanost sa drugim faktorima zadovoljstva i pronašli pozitivnu vezu između zadovoljstva i napredovanja: doktori medicine koji su u ovom periodu napredovali u vreme ispitivanja su bili daleko zadovoljniji poslom u odnosu na period pre pet godina. Zaposleni na nižim pozicijama su manje sigurni da će zadržati posao i zauzimanjem šefovskih pozicija njihov osećaj sigurnosti raste, te su i zadovoljniji. Pri tome, u pet godina, njihove kompetencije su veće, sigurniji su u svoje veštine i znanje, zadovoljniji su autonomijom u radu i imaju osećaj boljeg kvaliteta života na poslu (QWL) [147].

U celokupnoj populaciji najveći procenat zaposlenih planira da ostane u državnom sektoru (52,0%), a 37,2% zaposlenih ne razmišlja o promeni posla. Interesantno je da u ustanovi na više nivoa, gde je zadovoljstvo najniže po pitanju gotovo svih aspekata, najveći procenat zaposlenih uopšte ne razmišlja o promeni posla. Razlog ovakvom stavu sigurno treba tražiti u eksternom okruženju, lošoj ekonomskoj situaciji, visokim stopama nezaposlenih i malim mogućnostima zapošljavanja. Zaposleni nisu zadovoljni mnogim aspektima posla ali rešenje ne vide ni u napuštanju posla.

Istraživanje Forda, Aaslanda i Aklanda, ima slične rezultate, ukupno zadovoljstvo je veće na primarnom no na ostalim nivoima zdravstvene zaštite, a povezuje se sa zadovoljstvom autonomijom, manjom psihofizičkom opterećenošću, odnosom sa pacijentima i većom nadoknadom za rad [112].

Istraživanja pokazuju da na nivo ukupnog zadovoljstva utiče i oblast medicine kojom se zdravstveni radnici bave, odnosno specijalizacija doktora medicine, što treba da bude predmet dodatnih istraživanja u našim zdravstvenim ustanovama. Specijalisti radiologije su najzadovoljniji poslom u odnosu na sve druge specijalizacije. Istraživanje sprovedeno u Švajcarskoj pokazuje da je to rezultat trostrukog uticaja: korišćenja visoke tehnologije u radu, kontrolisan način života (zbog bezbednosti) i finansijska nadoknada za rad. Ovo istraživanje pokazuje da je 73% radiologa zadovoljno i vrlo zadovoljno poslom, u Nemačkoj je zadovoljno 83%, dok 2003. u USA 93%. Ove razlike su uslovljene različitim modelima osiguranja koja finansijski pokrivaju radiološke usluge, promenama u Švajcarskoj po pitanju finansiranja, načinom ostvarivanja privatne prakse. Još jednom dolazimo do toga da finansijski aspekt jeste vrlo bitan aspekt zadovoljstva poslom [117].

5.5.2. Uticaj različitih faktora zadovoljstva na različite kategorije zaposlenih

U istraživanju koje je obuhvatilo 676 doktora medicine opšte prakse i 2.878 ostalih zdravstvenih radnika u zemljama zapadne Evrope, različiti faktori su prepoznati kao ključni za zadovoljstvo poslom. Doktori medicine kao glavne faktore navode mogućnost da u radu primenjuju sva svoja znanja i veštine, dok ostali zdravstveni radnici navode uvažavanje njihove uloge i značaja u pružanju zdravstvene zaštite. Prepoznavanje značaja ostalih zdravstvenih radnika važno je jer utiče na rezultate timskog rada. Obe grupe ispitanika su bile zadovoljne kolegijalnim odnosima i saradnjom, a nezadovoljne nivoom finansijske naknade i platu su prepoznali kao važan motivacioni faktor. Doktori medicine su bili svim faktorima zadovoljstva manje zadovoljni u odnosu na ostale zdravstvene radnike, ali je njihovo zadovoljstvo raslo sa većom raznovrsnošću posla i mogućnošću češćih kontakata sa kolegama [148]. Doktori medicine u našem istraživanju su najzadovoljniji neposrednom saradnjom sa kolegama, raspoloživim vremenom za rad, mogućnošću korišćenja znanja i veština, autonomijom, mogućnošću iznošenja ideja i mogućnošću kontinuiranom edukacijom. Faktori nezadovoljstva za doktore medicine su finansijska naknada za rad i neadekvatna opremljenost za rad. Za ostale zdravstvene radnike faktori zadovoljstva su neposredna saradnja sa kolegama, raspoloživo vreme, dobijanje jasnih uputstava za rad, kao i podrška pretpostavljenih. Faktori nezadovoljstva za ovu kategoriju zdravstvenih radnika su finansijska

naknada, mogućnost profesionalnog razvoja, adekvatnost opreme za rad i mogućnost kontinuirane edukacije.

Problematika nezadovoljstva doktora medicine i zdravstvenih radnika iskazana kroz nezadovoljstvo različitim faktorima obuhvaćenih našim istraživanjem mnogo je dublja i tiče se različitih spoljašnjih i unutrašnjih uticaja koje doktori medicine i zdravstveni radnici trpe. Oni su svesni velikih očekivanja koja su pred njih postavljena: očekivanja od strane pacijenata, ali i države, a sa druge strane vrlo često nemaju potporu u sistemu. Rastrzani između zahteva koje treba da ispune, u vrlo često neadekvatnim uslovima, u ekonomski oslabljenom sistemu, koji je još uvek u tranziciji, kod njih se javlja osećaj nemoći da određene probleme prevaziđu i pruže najbolju moguću zdravstvenu uslugu.

5.5.3. Psihička i fizička izmorenost

Sindrom sagorevanja na poslu je tema o kojoj se već dvadesetak godina raspravlja u proizvodnim sferama. Godine 1996. godine Girdino, Everly i Dusek dali su sledeću definiciju: „Sindrom sagorevanja je stanje psihičke, fizičke ili psihofizičke iscrpljenosti uzrokovane preteranim i prolongiranim stresom“. Oni prepoznaju tri stepena sagorevanja:

I stepen - početna zahvaćenost stresom

II stepen - reaktivna kompenzacija stresa sa očuvanjem energije

III stepen - faza istrošenosti („burnout“)

Po njima, ovome doprinose sledeći uzroci:

- Uslovi rada (neodgovarajući prostor, bez mogućnosti za prijem klijenata, u zdravstvu pacijenata, loša, stara, neadekvatna oprema za rad, neodgovarajući i mikroklimatski uslovi, nedostatak mesta za vođenje poverljivih razgovora, nekada i izloženost raznim faktorima rizika po zdravlje
- Neadekvatna organizacija rada
- Psihosocijalna klima (konflikti, nepoverenje, nedostatak duha zajedništva, nemogućnost iznošenja ideja, izostanak podrške, loša hijerarhijska komunikacija...)
- Osobine klijenta/pacijenta (stepen poremećaja/bolesti kod pacijenta, loša saradnja od strane pacijenta)
- Osobine zaposlenog (nestručnost, neiskusnost, stabilnost ličnosti, komunikativnost, spremnost za prihvatanje sugestija, razmene mišljenja, nesklad između očekivanja i mogućnosti; brže sagorevaju radoholici, nedovoljno iskusni, nedovoljno stručni, oni koji se identifikuju sa pacijentom, anksiozno-depresivni..)

Simptomi sagorevanja na poslu obično se udruženo javljaju, u manjoj ili većoj meri:

- Psihički poremećaji: gubitak entuzijazma, apatija, depresija, izostanak svake motivacije, anksioznost, dosada, tuga, gubitak samopouzdanja, gubitak smisla
- Fizički poremećaji: hroničan umor i iscrpljenost, razna bolna stanja, gastrične smetnje, prekomerna težina ili mršavost...
- Bihevioralni simptomi: preterane reakcije, eksplozivnost, grubost, bezosećajnost, rigidnost, konfliktno ponašanje, zaboravnost, nekritičnost [149].

Najveću emocionalnu iscrpljenost, u našem istraživanju, osećaju zaposleni na tercijarnom nivou, a najmanja na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Zadovoljstvo svim aspektima je veće kod zaposlenih na primarnom nivou, no na tercijarnom, te je povezanost ovih rezultata razumljiva. Zaposleni na primarnom nivou su zadovoljniji drugim aspektima posla, što sigurno uslovljava veće ukupno zadovoljstvo i manji osećaj psihičke iscrpljenosti. Najveća fizička iscrpljenost nakon posla je kod zaposlenih na tercijarnom nivou, a najmanja kod zaposlenih u ustanovi na više nivoa. Razlike u organizaciji i karakteristikama posla u ovim ustanovama preduslov je veće fizičke iscrpljenosti na tercijarnom nivou (koja je povezana i sa većom psihičkom iscrpljenošću). Rezultati istraživanja psihičke i fizičke iscrpljenosti u svim zdravstvenim ustanovama Republike Srbije takođe potvrđuju najveću iscrpljenost na tercijarnom nivou [72]. Medicinske sestre i tehničari su statistički značajno više emocionalno i fizički iscrpljeni od doktora medicine. Ne postoji statistički značajna razlika u osećaju umora između doktora medicine i medicinskih sestara i tehničara.

U ukupnoj populaciji 47,3% zaposlenih ne oseća umor, a 27,0% često i uvek oseća umor pri pomisli na odlazak na posao. Pri pomisli na posao najveći umor, ponovo, osećaju zaposleni na tercijarnom nivou, a najmanji na primarnom i ustanovi na više nivoa. I u studiji Forda, Aaslanda i Aklanda doktori medicine na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite smatraju da su više psihofizički iscrpljeni i da trpe veći stres od kolega na primarnom nivou [112]. Doktori medicine opšte prakse u Nemačkoj koji imaju „otvorena vrata“ za sve pacijente, a ne samo redovne, zakazane, više su pod stresom, od doktora medicine koji ovakav vid zdravstvene zaštite ne pružaju. Mogućnost da prime i pacijente van uobičajenog dnevnog rasporeda, povećava broj radnih sati na 52 sedmično i više, a dužinu pregleda smanjuju. Ovo doktore medicine dodatno uvodi u stanje stresa [150].

Zaposleni na rukovodećim funkcijama su statistički značajno više emocionalno i fizički iscrpljeni u odnosu na ostale zaposlene. Žene su iscrpljenije od muškaraca i umornije pri pomisli na odlazak naposao. Emocionalna iscrpljenost je statistički značajno veća kod

zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene. Ne postoji statistički značajna razlika u fizičkoj iscrpljenosti i osećaju umora pri pomisli na posao između zdravstvenih radnika u odnosu na ostale zaposlene, niti u odnosu na dužinu radnog staža zaposlenih. Radno okruženje zaposlenih u zdravstvenim ustanovama obuhvaćenih našim istraživanjem je kompleksno i različiti faktori mogu biti razlog psihofizičkom stresu i „sagorevanju na poslu“. U ustanovama sekundarnog i tercijalnog nivoa radi se u tri smene pri čemu rad u noćnoj smeni je i mnogim drugim istraživanjima potvrđen kao faktor nezadovoljstva koji vodi psihofizičkoj iscrpljenosti [115]. Zdravstveni radnici su nezadovoljniji poslom jer su opterećeni administrativnim poslom koji im ne ostavlja dovoljno vremena za obavljanje njihovog primarnog posla, za pružanje zdravstvene zaštite pacijentu. Sa druge strane postojanje liste čekanja za različite dijagnostičke i terapijske procedure govore o visokim stopama morbiditeta, o velikim zahtevima pacijenata, o kapacitetima zdravstvenih ustanova koji više ne mogu da odgovore tim zahtevima. Veliko nezadovoljstvo adekvatnošću opreme predstavlja udruženi faktor koji zdravstvene radnike uvodi u raskorak između želja i mogućnosti i izaziva konstantni psihički stres. Panagopoulou u svom radu ukazuje na neadekvatnost okruženja i opremljenosti kao prediktor psihofizičkog pritiska. Radni uslovi (i mogućnosti koje pruža, nedostaci koje ima) bili su veći stresogeni faktor od samog posla. Pored toga, postoji statistički signifikantna veza između prevelikog broja radnih sati i depersonalizacije [84]. U sredini se nalaze zdravstveni radnici, medicinke sestre i doktori medicine, razapeti između zahteva i mogućnosti, i ovo ih uvodi u stanje stalnog psihofizičkog pritiska. Zaposleni u nastavi su još opterećeniji, jer pored svih redovnih obaveza imaju i ulogu predavača i naučnih radnika.

Analizirajući po godinama radnog staža, postoji razlika u psihičkoj i fizičkoj iscrpljenosti ali bez statističke značajnosti. Psihički su najiscrpljeniji zaposleni sa 10-20 godina radnog staža, ostale kategorije zaposlenih imaju gotovo isti nivo iscrpljenosti. Fizička iscrpljenost raste sa godinama radnog staža, što je očekivano, te se fizički najiscrpljenije osećaju zaposleni sa više od 30 godina radnog staža. Za razliku od naših rezultata, Sen, Kranzler i saradnici, pronašli su na je nivo psihičkog stresa veći kod najmlađih doktora medicine, što je logično obzirom da se nalaze razapeti između zahteva posla, specijalizacija, treninga i edukacija, niže plate, porodičnih zahteva [151].

I istraživanje sprovedeno u Banja Luci i Doboju ukazuje na slično stanje, čak su doktori medicine na specijalizaciji iz porodične medicine (primarni nivo zdravstvene zaštite) izloženi stresu jer čak 59,6% se izjasnilo kao vrlo izloženi stresu, 25,6% se oseća psihički istrošeno, 25,6% ima osećaj depersonalizacije. Ovakva situacija se objašnjava posledicom intenzivnih reformi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, što dovodi pružaoce zdravstvenih usluga

u stanje stalnog stresa i psihičke iznurenosti [152]. Studija Gurkove i saradnika ukazuje na to da je fizička iscrpljenost povezana sa lošom organizacijom, slabošću timskog rada, i manjkom osoblja [87]. U našem istraživanju zaposleni na tercijarnom nivou su najmanje zadovoljni organizacionim pokazateljem, te se i ovde može tražiti razlog najvećem osećaju stresa kod zaposlenih na ovom nivou zdravstvene zaštite.

Medicinske sestre u bolnicama u Španiji smatraju da rade pod stresom i da zbog toga imaju različite psihosocijalne smetnje, koje se odražavaju na performance posla i izostajanje sa posla. Stres je izazvan samom prirodom posla, radom u smenama, pogotovo noću i promenama radnog mesta i navikavanjem na zahteve novih radnih mesta. Pored pritiska koji osećaju zbog samog posla, dodatno su opterećene tipom ugovora o radu, koji ih čini profesionalno nestabilnim i zabrinutim. Postoji statistički signifikantna razlika između žena i muškaraca, zapravo žene smatraju da su izloženije stresu, češće imaju psihosocijalne smetnje i manje „psihosocijalnog blagostanja“ [134].

Pojam „sagorevanja na poslu“ po Freudengeru (1974) opisano je kao stanje umora i frustracije među zaposlenima. Osamdesetih godina prošlog veka pojavile su se prve studije koje su proučavale uticaj „sagorevanja na poslu“ na zadovoljstvo poslom [153]. Velika studija Aikena, Clarka i Sloan-a pokazala je da je „sagorevanje na poslu“ i nezadovoljstvo karakteristično za medicinske sestre u bolnicama, gde nije bilo dovoljno potrebnog kadra, a veliki procenat postojećeg kadra je bio nedovoljno edukovan i neiskusno. Pronađena je povezanost i sa dužinom ostanka pacijenata u bolnici: sestre su bile psihički i fizički umornije u bolnicama gde je broj bolesničkih dana bio manji, a intenzitet hospitalizacije bio veći, dok su sestre bile zadovoljnije poslom i manje umorne tamo gde su pacijenti duže zadržavani i gde su sestre bile iskusnije [58].

Istraživanje ovih autora sprovedena u devet zemalja u periodu 1999-2009., takođe potvrđuje vezu između premorenosti na poslu, zadovoljstva i kvaliteta rada. U svim bolnicama sem u Nemačkoj, sestre su se izjašnjavale kao premorene (u Južnoj Koreji i Japanu čak njih 60%). Njihov premor bio je statistički signifikantno povezan sa nezadovoljstvom pacijenata. Pokazalo se da je zadovoljstvo medicinskih sestara barometar za zadovoljstvo pacijenata i njihovo stanje. [74]. Takođe i doktori medicine u Nemačkoj smatraju da uvećanje broja radnih sati, koje nije praćeno povećanjem plate negativno utiče na njihovo zdravlje. Suprotno ovome, Norveški doktori medicine koji rade u skladu sa definisanim radnim vremenom, u pozitivnijoj atmosferi, sa više autonomije, uz bolju saradnju, bolju superviziju njihovog rada, osećaju se „zdravim“ i zadovoljniji su poslom koji obavljaju [92]. Heponiemi T ukazuje na činjenicu da zdravstveno stanje i osećaj izloženosti stresu zavisi od broja prediktora nezadovoljstva

poslom. Pripravni doktori medicine, koji se javljaju „na poziv“ i rade preko 40 sati sedmično, a pri tome prepoznaju više drugih rizik faktora po svoje zdravlje, smatraju da su više pod stresom u odnosu na kolege koji prepoznaju manji broj rizik faktora [154].

Istraživanje sprovedeno u ruralnim mestima, ali i većoj sredini, u Kini, pokazuje da su stres i „sagorevanje na poslu“ (iscrpljenost), prvi faktori koji utiču na zadovoljstvo zdravstvenih radnika. Emocionalno nezadovoljstvo prediktor je nezadovoljstva poslom. Zaposleni u zdravstvenim ustanovama u manjoj sredini bili su manje nezadovoljni. Zaposleni u većim sredinama, zbog velike opterećenosti pacijentima, noćnih smena i većeg broja radnih sati bili su nezadovoljniji poslom. Pitanje je da li nezadovoljstvo poslom izaziva iscrpljenost, ili iscrpljenost izaziva nezadovoljstvo. Psihičko zadovoljstvo može biti protektivni faktor za zadovoljstvo poslom, što znači da fokusirajući i unapređujući druge faktore zadovoljstva poslom (profesionalni razvoj, uvažavanje zdravstvenih radnika, učešće u odlučivanju), kompenzuje se uticaj drugih faktora, povećava se psihičko zadovoljstvo, a time i ukupno zadovoljstvo poslom [133].

„Sagorevanje na poslu“ utiče na zdravstveno stanje doktora medicine, ali i pacijenata. Češće su greške u radu i češća napuštanja posla. Dobrobit doktora medicine („wellness“) doktora medicine i sagorevanje na poslu su opisani kao pokazatelji kvaliteta rada u medicini. Montgomeri ukazuje da je „sagorevanje na poslu“ nedostajuća karika u potrebnom kvalitetu zdravstvene nege [155].

Unrath i saradnici svojim istraživanjem, kojim su obuhvatili 808 doktora medicine opšte prakse u Nemačkoj, dovode u vezu stres i poremećaje uzrokovane prekomernom konzumacijom alkohola. Rad pod stalnim stresom, između ostalog, uvodi doktore medicine u stalno konzumiranje alkohola. Muškarci češće od žena doktora medicine konzumiraju alkohol, ali žene doktori medicine češće i više no žene drugih profesija imaju poremećaje vezane za konzumiranje alkohola ovo se objašnjava činjenicom da su žene doktori medicine pod velikim stresom u radnom okruženju, koji je uvećan i opterećenjima koja proizilaze iz zahteva svakodnevnog života. Predisponirajući faktori su lične karakteristike ili pripadanje određenom tipu ličnosti (Tip D, zaposleni koji su na poslu pod stresom, a pored toga nemaju zdrave životne navike) [156]. Preventiva razvijanja ovakvih poremećaja bazirana je na više segmenata: prihvatanju sopstvenih mogućnosti, mesto razvijanja kritičizma [157], odmoru van radnog okruženja, uz hobije i adekvatnu fizičku aktivnost, razvijanje odnosa sa prijateljima i porodicom, kao i blagovremeno fokusiranje problema i pronalaženja načina da se prevaziđu uz stručnu pomoć i konsultacije [158]. Novi trend u menadžmentu uspešnim kompanijama i zdravstvenim ustanovama jeste usvajanje novih, pozitivnih stavova po pitanju razvijanja

dobrih porodičnih odnosa, kvaliteta života, kao osnove za zadovoljstvo poslom. Ovaj koncept izaziva jednako zadovoljstvo kao i zadovoljstvo nivoom finansijske nadoknade za rad, a pri izboru ustanove/kompanije, ljudi će prioritet dati onoj koja ima razumevanje za lične, porodične odnose, posvećenost porodici i deci. Ovaj koncept se zasniva na usaglašavanju zahteva posla i zahteva porodičnog života. Razlog je koliko veća produktivnost, kvalitetnije usluge, toliko i strategija država (recimo u Nemačkoj) u kojima zahtevi posla i tržišta pored drugih okolnosti uslovljavaju „belu kugu“, stanovništvo stari, ne obnavlja se, a to će se u konačnom odraziti ne samo u demografsko-sociološkom smislu, već i u sferi proizvodnje i dohotka zemlje. Oblast zdravstva je u fokusu ovog novog koncepta, jer žene jesu veliki procenat humanog resursa u zdravstvu, čime čine „motor“ zdravstvenog sistema. Pre petnaest godina 35% žena je bilo među doktorima medicine, danas je to 42%. Tako veliki broj visoko edukovanih žena, treba da pomire profesionalni i porodični život, da nivo stresa dovedu do prihvatljive mere i ostvare se i kroz privatni život, ali i kao profesionalci. U radnom okruženju koje za ovo ima razumevanja, motivacioni faktori rastu, stres je manji, manje je odlazaka na bolovanja i napuštanja posla, veća je produktivnost. Mnoge bolnice u kojima se primenjuje ovaj novi koncept, postojeće, motivisano i zadovoljno osoblje nadomešćuje nedostatak veština i manjak profesionalnog kadra. Ovo omogućava ženama da se dodatno usavršavaju, te je procenat visoko kvalifikovanog ženskog osoblja u zdravstvu neuporedivo veći, no sredinom devedesetih godina [159].

Rezultati ovog istraživanja potvrdili su postavljene hipoteze: po pitanju svih pokazatelja zadovoljstva postoji razlika u stepenu zadovoljstva zdravstvenih radnika koji rade u zdravstvenim ustanovama primarnog, sekundarnog, tercijarnog nivoa, i u ustanovama na više nivoa zdravstvene zaštite. Takođe, postoji razlika u zadovoljstvu među zaposlenim zdravstvenim radnicima različitog položaja i zanimanja, kao i u odnosu na pol, godine staža i ostale relevantne karakteristike.

5.6. Nedostaci i izmene u metodologiji sprovođenja istraživanja zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama Republike Srbije

Metodologija istraživanja zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama obuhvaćenim ovim istraživanjem, kao i u zdravstvenim ustanovama Republike Srbije, uvek je bila jedinstvena za sve ustanove, ali se u cilju pronalaženja najboljeg načina procene zadovoljstva zaposlenih tokom vremena menjala. Po prvoj metodologiji anonimno, anketno, jednodnevno istraživanje je sprovedeno u zdravstvenim ustanovama uz poštovanje svih preporuka uputstva upućenog od Instituta za javno zdravlje Republike Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, odnosno Instituta za javno zdravlje Niš. Članovi komisija za unapređenje kvaliteta rada i odgovorne osobe u zdravstvenim ustanovama su organizovale i sprovodile istraživanje, prikupljale ankete, unosile rezultate, u za to pripremljene baze i popunjene baze dostavljale Institutu za javno zdravlje Niš. Odgovorni u Centru za analizu, planiranje i organizaciju zdravstvene zaštite Instituta za javno zdravlje Niš su objedinjavali ove baze na nivou okruga i tako objedinjene dostavljali Institutu za javno zdravlje Republike Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ na dalju proveru i analizu.

Po metodologiji iz 2011. godine, zdravstvene ustanove sprovode istraživanje, ali, ankete u papiru dostavljaju Institutu za javno zdravlje Niš, koji je u obavezi da rezultate iz anketa unese u pripremljene baze. Objedinjene baze podataka, Institut za javno zdravlje Niš dostavlja Institutu za javno zdravlje Republike Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. Popunjene baze Institut za javno zdravlje Niš dostavlja i svim zdravstvenim ustanovama na okrugu. Nova metodologija je osmišljena u cilju realnijeg sagledavanja zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, ali istovremeno izazvala je osećaj „otuđivanja“ podataka od istih ustanova.

Sušтина problema je u svesti o cilju sprovođenja istraživanja zadovoljstva zaposlenih. Naime, kako rezultati istraživanja ulaze u ukupne skorove prilikom rangiranja zdravstvenih ustanova po kvalitetu rada, menadžment zdravstvenih ustanova zadovoljstvo zaposlenih manje vidi kao komponentu kvaliteta na koji mogu uticati, a više kao sredstvo za željeni prikaz kvaliteta rada. Top menadžeri ustanova koji su zaista želeli promene i poboljšanje kvaliteta rada, bili su otvoreni da čuju rezultate istraživanja i na bazi toga redefinisali su ciljeve, strategije, uvodili promene. Drugi, opet, u ovim istraživanjima nisu prepoznavali više od zakonodavne obaveze. Ovakva situacija ukazuje na neadekvatan nivo svesti o samom istraživanju, njegovom značaju i mogućnostima koje pruža. Takodje ukazuje na potrebu za daljim kontinuiranim radom u smislu plasiranja ideje i znanja o važnosti i suštini

istraživanja zadovoljstva zaposlenih, kao fantastičnom menadžerskom sredstvu koje obezbeđuje rezultate neophodne za adekvatno upravljanje ljudskim resursima i unapredjenje kvaliteta rada.

VI ZAKLJUČCI

- Skor ukupnog zadovoljstva za sve ispitanike nalazi se na gornjoj granici kategorije „ni zadovoljni ni nezadovoljni“. Najzadovoljniji su zaposleni na primarnom nivou zdravstvene zaštite, potom na tercijarnom, sekundarnom i u ustanovi na više nivoa.
- Posmatrajući sve pojedinačne, ali i vrednosti grupisanih faktora zadovoljstva, postoji razlika u stepenu zadovoljstva zdravstvenih radnika koji rade u zdravstvenim ustanovama primarnog, sekundarnog odnosno, tercijarnog nivoa. Zaposleni u ustanovama primarnog nivoa zdravstvene zaštite su najzadovoljniji i najmanje psihofizički opterećeni.
- Zdravstveni radnici su manje zadovoljni od ostalih zaposlenih. Prediktori zadovoljstva zdravstvenih radnika su neposrednja saradnja sa kolegama, raspoloživo vreme za rad, mogućnost iznošenja ideja i dobijanje jasnih uputstava za rad. Prediktori nezadovoljstva su finansijska nadoknada za rad, adekvatnost opreme za rad, mogućnost profesionalnog razvoja.
- Doktori medicine su svim faktorima zadovoljstva zadovoljniji u odnosu na ostale zdravstvene radnike. Faktori koji predstavljaju ključne prediktore zadovoljstva su neposredna saradnja sa kolegama, raspoloživo vreme za rad, mogućnost korišćenja znanja i veština, autonomija u radu, mogućnošnost iznošenja ideja i kontinuirana edukacija. Ključni prediktori nezadovoljstva kod doktora medicine su finansijska nadoknada za rad i adekvatnost opremljenosti.
- Najveća emocionalna i fizička iscrpljenost je kod zaposlenih na tercijarnom nivou (više od polovine ispitanika je psihički iscrpljeno). Najmanje psihički iscrpljeni su zaposleni na primarnom nivou zdravstvene zaštite, a najmanje fizički iscrpljeni zaposleni u ustanovi na više nivoa. Najveći umor pri pomisli na odlazak na posao osećaju zaposleni na tercijarnom nivou, a najmanji na primarnom i u ustanovi na više nivoa.
- Poredeći zadovoljstvo poslom pre pet godina i danas, najveći procenat zaposlenih smatra da „nema razlike“ u zadovoljstvu.
- Više od polovine zaposlenih, planira da ostane u državnom sektoru, više od trećine zaposlenih ne razmišlja o promeni posla, a svega jedna desetina bi prešla u privatni sektor zdravstva ili bi radili poslove van sektora zdravstva.
- Zaposleni na rukovodećim funkcijama su zadovoljniji poslom, u odnosu na ostale zaposlene. Suprotno tome, zaposleni na rukovodećim funkcijama su značajno više emocionalno i fizički iscrpljeni u odnosu na ostale zaposlene.

- Posebnu pažnju treba posvetiti zaposlenima na više nivoa zdravstvene zaštite (zavodi i instituti za javno zdravlje) jer su u okviru ovog istraživanja iskazali visok nivo nezadovoljstva različitim aspektima posla. Ovo je signal da u okviru zdravstvenog sistema ovim ustanovama i zaposlenima u njima, treba posvetiti potrebnu pažnju, jer kao nosioci *javnog zdravlja* imaju važnu ulogu i treba raditi na njihovoj motivisanosti da svoj posao obavljaju kvalitetnije.
- Posmatrajući skorove zadovoljstva za sve ispitivane faktore, zaposleni su najzadovoljniji neposrednjom saradnjom sa kolegama, raspoloživim vremenom za obavljanje poslova, mogućnošću iznošenja ideja pretpostavljenima, podrškom pretpostavljenih i davanjem jasnih uputstava za rad. Najnezadovoljniji su finansijskom nadoknadom za rad, mogućnošću kontinuirane edukacije, adekvatnošću opremljenosti i mogućnošću profesionalnog razvoja.
- Posmatrajući skorove grupisanih faktora zadovoljstva, odnosno skorove pokazatelja zadovoljstva, *komunikacioni pokazatelj* ima najveće vrednosti. Drugi po vrednosti jeste *organizacioni pokazatelj*, potom *motivacioni pokazatelj*. *Strukturalni pokazatelj* ima najniže vrednosti među svim ispitivanim pokazateljima i predstavlja segment koji traži dodatno istraživanje i preduzimanje palete aktivnosti u cilju unapređenja.
- Kao najjači prediktor zadovoljstva zaposlenih (koji ima najjači uticaj na ukupno zadovoljstvo) izdvojio se *organizacioni pokazatelj*.
- Zadovoljstvo zdravstvenih radnika značajno utiče na kvalitet rada zdravstvenih ustanova, te su zdravstvene ustanove primarnog nivoa, obuhvaćene ovim istraživanjem, gde su zaposleni najzadovoljniji, visoko rangirane po kvalitetu rada.

VII PREDLOG MERA

7.1. Predlog mera za dizajniranje upitnika

Kako je upitnik korišćen u istraživanju bio namenjen svim zaposlenima u zdravstvenom sistemu, smatralo se da ga treba maksimalno uopštiti. Ipak detaljnije sagledavanje zadovoljstva zdravstvenih radnika, kao nosioca zdravstvenog sistema, podrazumeva da strukturalni, organizacioni, komunikacioni i motivacioni pokazatelji budu sveobuhvatniji i dodatno razrađeni. Takođe, opšti podaci o zaposlenima su potrebni jer omogućavaju bolje sagledavanje faktora zadovoljstva/nezadovoljstva i bolje definisanje potrebnih aktivnosti.

Ovo se posebno odnosi na strukturalni pokazatelj koji treba pored adekvatnosti opremljenosti da se dotakne fizičkih uslova u kojima zaposleni rade (zadovoljstvo funkcionalnošću prostorija, građevinsko-tehničkim uslovima, medicinskim snabdevanjem, obezbeđenošću potrebnim lekovima i sredstvima za rad). Takođe u okviru strukturalnog pokazatelja treba istražiti bezbednost zaposlenih, sprovođenje mera zaštite na radu, obezbeđenost zaštitne opreme, procedura rada. Ukoliko osnovni strukturalni preduslovi nisu zadovoljeni ne možemo govoriti o zadovoljstvu niti kvalitetu rada. Preduslov kvaliteta jeste zadovoljenje osnovnih radnih uslova.

Autonomija i mogućnost učestvovanja u donošenju odluka su izuzetno važni faktori zadovoljstva, te ove faktore zadovoljstva treba razraditi u smislu boljeg sagledavanja postojanja participativnog menadžmenta u ustanovama. Kvalitet života na poslu sve češće je predmet analiza, te se i ovaj segment može procenjivati potpunije.

Pored jedinstvenog upitnika, za internu upotrebu, u ustanovi se mogu razvijati upitnici koji bi se ticali pojedinih segmenata zadovoljstva, npr odnosa zaposlenih koji su na rukovodećim funkcijama i onih koji nisu; od zaposlenih se „otvorenim“ pitanjima mogu tražiti predlozi za unapređenje ili mišljenje o načinu na koji se neka aktivnost može sprovoditi.

7.1.1. Predlog faktora i pokazatelja zadovoljstva kojih Upitnik za procenu zadovoljstva zaposlenih treba da se dotakne

Predlog upitnika o zadovoljstvu zaposlenih

NAZIV USTANOVE: _____

Organizaciona jedinica: _____

Redni broj upitnika: _____

Pred Vama je upitnik kojim se sprovodi istraživanje zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama. Molimo Vas da popunite ovaj anonimni upitnik zaokruživanjem samo jednog odgovora i popunjeni upitnik ubacite u za to predviđenu kutiju. Učešće u anketi je dobrovoljno i anonimno.

Ocenite zadovoljstvo sledećim pokazateljima/faktorima zadovoljstva:

I. Strukturalni pokazatelj:

a. *Zadovoljstvo adekvatnošću opreme za rad u službi**

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

b. Zadovoljstvo ispunjenosti fizičko-tehničkih uslova radnog prostora

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

c. Zadovoljstvo medicinskim snabdevanjem

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

d. Zadovoljstvo obezbeđenosti potrebnim lekovima

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

e. Zadovoljstvo sigurnošću i bezbednošću mog radnog mesta

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

f. Zadovoljstvo snabdevenošću zaštitnim sredstvima za rad

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

* Faktori zadovoljstva koji su već obuhvaćeni postojećim upitnikom dati su u "italik&bold" verziji

g. Zadovoljstvo obezbedjenošću kadrovima u mojoj OJ

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

h. Zadovoljstvo karakteristikama mog radnog okruženja

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

i. Zadovoljstvo higijenom u mom radnom okruženju

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

II Komunikacioni pokazatelj:

a. Zadovoljstvo međuljudskim odnosima u mojoj OJ

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

b. Zadovoljstvo kolegijalnim odnosima sa zaposlenima u drugim OJ

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

c. Neposrednom saradnjom sa kolegama

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

d. Podrškom pretpostavljenih

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

e. Smatram da se konflikti rešavaju na odgovarajući, produktivan način

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

f. Smatram da je moj pretpostavljeni upoznat sa obimom posla koji obavljam

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

g. Smatram da se moj pretpostavljeni odnosi prema meni sa poštovanjem

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

h. Smatram da moj pretpostavljeni jasno predočava ciljeve i strategiju OJ i ustanove

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

III Motivacioni pokazatelj:

a. Zadovoljstvo mogućnostima profesionalnog razvoja koje pruža sadašnji posao

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

b. Zadovoljstvo autonomijom u obavljanju posla

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

c. Zadovoljstvo finansijskom naknadom za rad

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

d. Zadovoljstvo mogućnostima za kontinuiranu edukaciju

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

e. Zadovoljstvo mogućnošću da svoje ideje iznesem pretpostavljenom

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

f. Zadovoljstvo mogućnošću uticaja na donošenje odluka o načinu rada unutar moje OJ

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

g. Moj posao je inspirativan i zanimljiv

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

h. Moj posao zahteva stalno učenje i usavršavanje

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

i. Moji radni zadaci su izazovni

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

j. Moj posao mi pruža osećaj priznatosti/uvažnosti

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

IV Organizacioni pokazatelj:

a. Zadovoljstvo raspoloživim vremenom za obavljanje posla

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

b. Zadovoljstvo rasporedom smenskog rada

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

c. Zadovoljstvo mogućnostima da u radu koristim sva svoja znanja, sposobnosti i veštine

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

d. Zadovoljstvo saradnjom rukovodstva i zaposlenih

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

e. Zadovoljstvo postojanjem redovnih evaluacija mog rada

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

f. Zadovoljstvo dobijanjem jasnih uputstava šta se od mene očekuje u okviru posla

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

g. Zadovoljstvo dobijanjem povratne informacije nakon redovnih evaluacija rada

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

h. Zadovoljstvo preduzetim merama i aktivnostima rukovodstva u skladu sa rezultatima redovnih evaluacija

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

V Kvalitet života na poslu:

a. Osećam se emocionalno iscrpljen nakon posla

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

b. Osećam se fizički iscrpljen nakon posla

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

c. Osećam umor na pomisao na odlazak na posao

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

d. Smatram da sam kompetentan da obavljam posao koji radim

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

e. Smatram da imam mogućnosti da aktivno radim na svom profesionalnom razvoju

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

f. Smatram da imam previše radnih zadataka da bi ih kvalitetno obavio/la

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

g. Smatram da je moj obim posla takav da mogu kvalitetno da ga obavljam

U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1	2	3	4	5

h. Koliko često obaveze na poslu negativno utiču na vaš privatni život?

Veoma često	Često	Ponekad	Retko	Nikada
1	2	3	4	5

i. Koliko često porodične obaveze i problemi utiču na vaše obavljanje zadataka na poslu?

Veoma često	Često	Ponekad	Retko	Nikada
1	2	3	4	5

j. Zadovoljstvo statusom i razvojem moje organizacije

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

k. Da li ste još negde radno angažovani pored svog „osnovnog” zaposlenja?

Da Ne

VI Ishodni pokazatelj:**a. Ukupno zadovoljstvo poslom koji sada obavljate**

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

VII Na skali od 1 do 5 (1 = ne, nikada; 2 = ne, retko; 3 = da, ponekad; 4 = da, često; 5 = da, uvek) označite svaku ponudjenu izjavu u vezi iscrpljenosti koja je povezana sa poslom.

b. Osećam se emocionalno iscrpljen posle posla _____

c. Osećam se fizički iscrpljen nakon posla _____

d. Osetim umor na pomisao da treba da idem na posao _____

Kod sledećih pitanja zaokružite od svih ponudjenih odgovora jedan:

VIII Kada poredite koliko ste bili zadovoljni poslom pre pet godina i danas, da li ste sada?

Zadovoljniji poslom **1**
Nema razlike **2**
Nezadovoljniji poslom **3**

IX Kada razmišljate o poslu u narednih pet godina da li planirate da:

Ostanite u državnom sektoru zdravstva **1**
Odete u privatni sektor zdravstva **2**
Radite poslove van zdravstvene zaštite **3**
Uopšte ne razmišljate o promeni posla **4**

OPŠTI PODACI:

Pol 1 Muški 2 Ženski

Godine starosti _____

Godine radnog staža _____

Završena škola:

Nezavršena osnovna škola **1**
Osnovna škola **2**
Srednja škola **3**
Viša škola **4**
Fakultet **5**

Zanimanje:

Zdravstveni radnik **1**
Zdravstveni saradnik **2**
Administrativni radnik **3**
Tehnički radnik **4**

Da li trenutno obavljate neku od rukovodećih funkcija? DA NE

7.2. Predlog mera za unapređenje metodologije istraživanja

U cilju unapređenja metodologije sprovođenja istraživanja zadovoljstva zaposlenih, treba posebno raditi na predočavanju važnosti sprovođenja istraživanja u skladu sa datim smernicama, pri čemu se zaposleni mogu osećati slobodnim da svoje mišljenje i zadovoljstvo iskažu ne strepeći „od posledica“. Tu je najvažnija uloga top menadžmenta koji treba biti svestan vrednosti dobijanja pravih podataka i prave slike o zadovoljstvu zaposlenih, na osnovu čega može preduzimati mere, redefinisati ciljeve i planove. Rezultate istraživanja ne treba otuđiti od zdravstvenih ustanova, već im predočiti da su rezultati istraživanja zadovoljstva zaposlenih preko potrebni u rukovođenju zaposlenima i ustanovom. Kontrolu od strane zavoda i instituta za javno zdravlje po pitanju regularnosti sprovođenja istraživanja treba intenzivirati.

7.3. Predlog mera za rad menadžera u kontekstu unapređenja zadovoljstva zaposlenih

7.3.1. Korišćenje rezultata istraživanja zadovoljstva zaposlenih

Istraživanje zadovoljstva zaposlenih je izuzetno menadžersko sredstvo, a rezultati istraživanja predstavljaju dragocen materijal za menadžment zdravstvenih ustanova. „Otvorenost“ top menadžmenta zdravstvenih ustanova, prepoznavanje onoga što zaposlene čini zadovoljnim i još važnije onoga što izaziva njihovo nezadovoljstvo, preduslov je kvaliteta rada. Zadovoljstvo zaposlenih je dinamično, ono se menja, ali i utiče na rezultate rada. Poštujući principe rukovođenja pojedine segmente koji su izvor nezadovoljstva, katkad je vrlo jednostavno unaprediti. Neki segmenti zahtevaju više zalaganja i duži su putevi u nalaženju rešenja, ali i pozitivni i negativni rezultati omogućavaju učenje kroz rad. Najvažnija je svest menadžera zdravstvenih ustanova o važnosti istinske posvećenosti unapređenju motivacije i zadovoljstva zaposlenih, kao preduslova boljeg kvaliteta rada, ostvarenja plana zdravstvenih usluga i benefita za pacijente. Jedan od načina da se svest o navedenom „održava“ jeste organizovanje obaveznih edukacija, koje bi prethodile sprovođenju istraživanja zadovoljstva zaposlenih, namenjenih menadžerima i komisijama za kvalitet zdravstvenih ustanova.

Misija, vizija, ciljevi i strategija mogu biti snažno sredstvo unutar zdravstvene ustanove jedino ako su razvijeni tako da budu lako prihvaćeni od zaposlenih. Njihov učinak u zdravstvenoj ustanovi zavisi od stava menadžmenta i načina na koji se tretiraju u ustanovi, ali mogu da pomognu zaposlenima u njihovoj identifikaciji sa ustanovom. Ciljevi se tokom vremena menjaju i određene treba definisati u skladu sa rezultatima istraživanja zadovoljstva.

Ljudski resursi su presudno važni, te je neophodno regrutovanje i razvijanje ljudskih resursa koji će moći da iznesu strateške planove zdravstvene ustanove. Blagovremeno planiranje kadra je još jedan od preduslova dobrog sistema i kvaliteta rada zdravstvenih ustanova.

Odnosi između zaposlenih se razvijaju sa ciljem unapređenja razumevanja i smanjivanja konflikta između zaposlenih, i zaposlenih i rukovodstva i povećanja saradnje između različitih organizacionih jedinica zdravstvenih ustanova. Takođe poseban, najzahtevniji segment rada se odnosi na unapređenje odnosa zdravstveni radnik-pacijent.

Preduslov kvalitetu jeste ispunjenje svih potrebnih uslova rada, zahteva i standarda. Normative i standarde pružanja zdravstvenih usluga treba usaglasiti i korigovati, raditi na poštovanju definisanih protokola i vodiča dobre prakse.

7.3.2. Unapređivanje motivacije

Zadovoljstvo zaposlenih je dinamičan proces, a ne stanje koje traje i zato se u kontinuitetu treba pratiti i postupati u skladu sa rezultatima u vreme procenjivanja zadovoljstva. Aktivnosti se definišu po prioritetu, a prioriteti se tokom vremena menjaju.

Posle strukturalnog pokazatelja, motivacioni pokazatelj u ovom istraživanju ima najniže vrednosti, te čitavu paletu aktivnosti treba usmeriti ka unapređivanju motivacije. Koliki će „motivacioni paket“ jedna zdravstvena ustanova razviti zavisi od stava menadžmenta te ustanove ali i od karakteristika zaposlenih. Motivacija se može ostvariti:

1. Materijalnim sredstvima:

- Plate, materijalne nadoknade za rad u zdravstvenim ustanovama definisane su na nivou države. Ono što se može uraditi jeste plasiranje određenih usluga na tržištu i ostvarivanje eksterne materijalne nadoknade.
- Novčana stimulacija za posebno postignute rezultate jedan je od načina motivacije.
- Poseban izazov je utvrđivanje i verifikovanje individualnih razlika u rezultatima rada, povezivanje materijalne nagrade sa rezultatima rada, korekcija ukupnih materijalnih primanja u skladu sa doprinosom u radu.
- Posredne materijalne stimulacije se odnose na – finansiranje odlaska na edukacije, finansiranje školovanja u cilju ostvarivanja više stručne spreme ili višeg naučnog zvanja. Ovo je značajan način motivacije.
- Pomoć u rešavanju stambenog pitanja, takođe je jedan od načina materijalne stimulacije koje zdravstvene ustanove mogu primeniti u cilju obezbeđenja neophodnog kadra.

2. Nematerijalnim sredstvima:

- Zadovoljstvo profesionalnim razvojem je vrlo nisko ocenjeno i jedno je od segmenata gde se može učiniti više u smislu motivacije. Menadžeri treba da planiraju profesionalni razvoj zaposlenih, podržavaju ih, iniciraju. Sigurno je da profesionalni razvoj zavisi od individualnih faktora, ali karakter organizacije/ustanove može biti značajniji. „Davanje“ u smislu podržavanja profesionalnog razvoja se „vraća“ time što su zaposleni osposobljeni za dalji rad, posvećeniji su jer su svesni da se u njih ulaže, ciljevi se pomeraju, produktivnost je veća, ustanova jača.
- Zadovoljstvo kontinuiranom edukacijom je takođe vrlo nisko ocenjeno. Komercijalizacija KME (kontinuirane medicinske edukacije) u uslovima ekonomske nestabilnosti, neadekvatnih primanja i visokih troškova života učinile su da edukacije nisu svima jednako dostupne. Ono što se može uraditi jesu kontinuirane edukacije unutar zdravstvenih ustanova. Zaposlene, koji imaju naučna zvanja, ili su deo nastavnog kadra, treba podržati da akredituju besplatne edukacije namenjenim zaposlenima u kući. Povezivanjem zdravstvenih ustanova i „razmenom“ besplatnih edukacija moguće je daleko većem broju zaposlenih (i doktorima medicine i ostalim zdravstvenim radnicima) omogućiti kontinuirano unapređivanje znanja. To automatski stvara preduslove za povećanje zadovoljstva profesionalnim razvojem.
- Omogućiti prenos informacija, znanja i veština, posebno od strane zaposlenih koji imaju prilike da se edukuju van zdravstvene ustanove.
- Javno davanje priznanja za postignute rezultate, za ostvarene obime rada, za posebna dostignuća, takođe su važan vid motivacije.
- Omogućiti zaposlenima da učestvuju u donošenju odluka (participativno odlučivanje). Ukazivanje poverenja, otvorenost za ideje zaposlenih, njihovo učestvovanje u odlučivanju potvrđen su motivacioni faktor. Najviši stepen ovoga jeste potpuno prepuštanje nekih odluka zaposlenima, što se vremenom razvija. Ovo je obeležje savremenih, naprednih ustanova koje podržavaju inovacije i kreativnost, stvaraju sredinu gde su zaposleni podržani da glasno kažu svoje ideje.
- „Opunomoćivanje“ zaposlenih još jedan je vid nematerijalne satisfakcije. Davanje punomoćja zaposlenom, predaje mu se odgovornost, što ga dodatno motiviše da odgovornije obavlja svoje zadatke.
- Razvijanje osećaja odanosti i privrženosti ustanovi kroz transparentno razvijanje i predstavljanje misije, vizije, politike zdravstvene ustanove, kroz predočavanje ciljeva rada i razvoja, strategije zdravstvene ustanove. Pri tome, rukovodioci (top menadžeri,

„middle level“ menadžeri, kao i u hijerarhiji direktno pretpostavljeni zaposlenima u najmanjim organizacionim jedinicama) treba da razvijaju osećaj pripadnosti toj celini, posvećenosti ciljevima koji su zajednički. Razvijanje „domaćinskog“ odnosa u smislu pripadanja i zalaganja za razvoj „svoje kuće“. Percepcije lidera, menadžera i zaposlenih treba da se „susretnu“.

- Stvarati sredinu u kojoj se odvajaju lični odnosi od profesionalnih, u kojoj lična mimoilaženja nisu prepreka profesionalnoj saradnji, koju treba postaviti iznad svega.
- Dobar menadžer zna da je usaglašavanje privatnog i poslovnog života preduslov zadovoljstva i produktivnosti i ima razumevanje za lične probleme zaposlenih i zalaže se da im pomogne.
- Dobar lider i menadžer treba da obezbede pravednost sistema.
- Podela radnih zadataka i kontinuirano praćenje izvršenja takođe utiču na motivisanost zaposlenih.
- Mada se „kazne“ smatraju demotivirajućim, u određenim situacijama se moraju primenjivati. Kazna i kritika treba da bude upućena zaposlenom na odgovarajući način, uz objašnjenje razloga zbog kojih je zaposleni sankcionisan. Sankcije mogu biti materijalne ili nematerijalne, ali se sprovode uz objašnjenje, bez sarkazma ili ismevanja.

VIII LITERATURA

1. Weiss H, Cropanzano, R, Affective Events Theory: a Theoretical Discussion of the Structure, Causes and Consequences of Affective Experiences at Work. Research in Organization Behavior: An Annual Series of Analytical 20 Essays and Critical Reviews, ed. B.M.S.a.L.L. Cummings. 1996, Greenwich.
2. Turban E. Information Technology for Management. New York: John Wiley & Sons 2004.
3. Welch J, Welch, S, Winning. 2005: Harper Collins Publishers.
4. Adidžez I, Upravljanje životnim ciklusima preduzeća. 2009, Novi Sad: Adizes. 421.
5. Koys DJ. The effects of employee satisfaction, organizational citizenship behavior, and turnover on organizational effectiveness: A unit-level, longitudinal study. Personnel Psychology 2001; 54(1): 101-114.
6. Fields D, Taking the Measure of Work: A Guide to Validated Scales for Organizational Research and Diagnosis. 2002, CA: Sage Publications, Thousand Oaks.
7. Spector P, E, Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences. 1997, London: Sage.
8. Wiley C. What motivates employees according to over 40 years of motivation surveys. International Journal of Manpower 1997; 18(3): 263-280.
9. Ostroff C. The relationship between satisfaction, attitudes and performance: an organizational level analysis. Journal of Applied Psychology 1992; 77(6): 963-974.
10. Knippenberg D. Work Motivation and Performance: A Social Identity Perspective. Applied Psychology 2000; 49(3): 357-371.
11. Freeman R, Job satisfaction as an economic variable, 1977, National Bureau of economic research: Cambridge, Massachusetts.
12. Wickstrom G, Bendix T. The "Hawthorne effect"--what did the original Hawthorne studies actually show? Scand J Work Environ Health 2000; 26(4): 363-7.
13. Knox S, Irving, J. A. An interactive quality of work life model applied to organizational transition. J Nurs Adm 1997; 27(1): 39-47.
14. Miller K, Organizational commitment. 2009, Boston: Lyn Uhl.
15. Mc Gregor D, The human side of enterprise. Anotated edition ed. The human side of enterprise, updated and with the new commentary of Joel Cutcher Gershenfeld, ed. C. material. 2006, New York: Proffesional Publishing. 403.
16. Martins H, Proenca T, Minnesota Satisfaction Questionnaire - Psychometric Properties and Validation in a Population of Portuguese Hospital Workers, 2012, University of Porto: Porto.

17. Weiss D, Dawis, RV, England, G, Lofquist, LH, Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. 1967, Minneapolis: University of Minnesota: Industrial Relations Center. 120.
18. Ramayah T, Jantan, M, Suresh, K, Tadisina, Job satisfaction: Empirical evidence for alternatives to JDI, U: National Decision Sciences Conference2001: San Francisco.
19. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol* 1998; 3(4): 322-55.
20. Quality of Working Life (QWL), Survey Report 2006, University Planning on behalf of Staff Services Curtin University of Technology: Kent Street, Bentley
21. Lino M, Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction [dissertação], 1999, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo: São Paulo.
22. Knox S, Irving, JA. An interactive quality of work life model applied to organizational transition. *JONA* 1997; 27: 39-47.
23. Carlson H, ed. A Model of Quality of Work Life as a Developmental process. Ed W. Warner & L.D. Goldsein, Trends and Issues in OD: Current Theory and Practice. 1980. 83-123.
24. Egglefield L, Edgar, L. Hassles- Their importance to nurses, *Quality of Works Life. Nurs Econ* 2003; 21(3): 106-113.
25. Deutsch S, Schurman S. Labor Initiatives for Worker Participation and Quality of Working Life. *Economic and Industrial Democracy* 1993; 14(3): 345-354.
26. Blegen MA. Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nurs Res* 1993; 42(1): 36-41.
27. G Nasl Saraji HD. Study of Quality of Work Life (QWL). *Iranian J Publ Health* 2006; 35(4): 8-14.
28. Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E. Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *BMC Health Services Research* 2002; 2(1): 6.
29. Kruger P BK, Lohfeld L, Edward HG, , Organiyation specific predictors of job satisfaction, findings from a Canadian multi-site Quality of Work Life cross-sectional survey, 2002. p. 6.
30. Faragher E, Cass, M, Cooper, CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational Environmental Med* 2005; 62(2): 105-115.
31. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual* 2003; 18(2): 151-8.
32. Rice R, Near, J, Hunt, R The Job-Satisfaction/ Life-Satisfaction Relationship: A Review of Empirical Research. *Basic and Applied Social Psychology* 1980; 1(1).

33. Rain J, Lane, IM, Steiner, DD. A current look at the job satisfaction/life satisfaction relationship: review and future considerations. *Human relation* 1991; 44(3): 287-307.
34. Lee H, Lung, FW, Lee, PR, Kao, WT, Lee, YL. The relationship between sex life satisfaction and job stress of married nurses. *Bio Med Central* 2012; 5: 445.
35. Glymour M, Saha, S, Bigby, J, Society of General Internal Medicine Career Satisfaction Study Group. Physician race and ethnicity, professional satisfaction and work-related stress: results from the Physician Worklife Study. *Journal of national medical association* 2004; 96(10): 1283-1289.
36. Landsbergis P, Schnall, P, Deitz, D, Warren, K, Pickering, T, Schwartz, J. Job Strain and Health Behaviors: Results of a Prospective Study. *American Journal of Health Promotion* 1998; 12(4): 237-245.
37. Tsutsumi A, Kayaba, K, Yoshimura, M, Sawada, M, Ishikawa, S, Sakai, K, Gotoh, T, Nago, N. Association between job characteristics and health behaviors in Japanese rural workers. *International Journal of Behavioral Medicine* 2003; 10(2): 125-142.
38. Armstrong M, *A handbook of human resource management practice*, ed. 8. 2001, London: Kogan Page.
39. Allen NJ, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology* 1990; 63(1): 1-18.
40. Locke E, Latham, G. *Work Motivation and Satisfaction: Light at the End of the Tunnel*. *Psychological Science* 1990; 1(4): 240-246.
41. Steinhaus C, Perry, J *Organizational commitment: does sector matter?* *Public Productivity&Management Review* 1996; 19: 278-288.
42. Goble F, Hill, C, *The third force: The Psychology of Abraham Maslow*. 2004: Maurice Bassett Publishing, Published as an electronic book and available from www.AbrahamMaslow.com.
43. Herzberg F, *One more time: how do you motivate employees?*, 1987, Harvard Business Review: Boston.
44. Vrum V, H, *Work and motivation*, ed. J. Wiley. 1964, New York.
45. MLawrence P, R, Nohria, N, *Driven: How Human Nature Shapes Our Choices*,. 2002, San Francisco: Josey-Bass. 307.
46. Mihajlovic D, *Psihologija rada i organizacije*, 2010, Fakultet organizacionih nauka: Beograd.
47. Henri C, *Human Resource Management: a strategic approach to employment*. 2012, London and New York: Routledge. 481.
48. Stojadinovic Z, *Upravljanje ljudskim resursima u gradjevinarstvu*. , Gradjevinski fakultet u beogradu: Beograd. p. 132.

49. Markovic R, Milosevic Z, Pantic D, Andrejic K. Kvalitet zdravstvene zastite. Zbornik radova XLII Dana preventivne medicine 2008: 179-182.
50. Grujić V, Martinov-Cvejlin, M, Quality of health care, U: Management in health care practice—a handbook for teachers, researchers and health professionals. , Z.-K.L. Kovačić L, Editor. 2008, Hans Jacobs Publishing Company: Zagreb.
51. Organization WH, Health 21 - The health for all policy for the WHO european region – 21 target for the 21st century, W.R.O.f. Europe, Editor 1998: Copenhagen.
52. Cucic V, Simic, S, Bjegovic, V, Živković, M, Vukovic, D, Doknić-Stefanović, D, Ananijević-Pandej, J, Socijalna medicina 2000, Beograd: Savremena administracija. 415.
53. Cohn K, Hough, D, The business of healthcare. 2008: Westport Conn: Praeger. 90.
54. Kovačić L Z-KL, Management in health care practice—a handbook for teachers, researchers and health professionals. 2008, Zagreb: Hans Jacobs Publishing Company.
55. Davis V, Job satisfacion, U: Encyclopaedia of career change and work issues, L. Jones, Editor 1992, The Oryx press: Phoenix. p. 142-143.
56. Aiken L, Smith, HL, Lake, ET. Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. Medical care 1994; 32(8): 771-787.
57. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ 2012; 344: e1717.
58. Aiken L, Crarke, S, Sloane, MD. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. Journal of quality in health care 2001; 14(1): 5-14.
59. Utsuki Ozagi M, Bito, S, Matsumura, S, Hayashino, Y, Fukuhara, S, . Physician Job Satisfaction and Quality of Care Among Hospital Employed Physicians in Japan. J Gen Intern Med 2009; 24(3): 387-392.
60. Manojlovich M. Linking the Practice Environment to Nurses' Job Satisfaction Through Nurse-Physician Communication. Journal of Nursing Scholarship 2005; 37(4): 367-373.
61. Warren M, Weitz, R, Kuhs, S. The Impact of Managed Care on Physicians. Health Care Manage Rev 1999; 24(2): 44-56.
62. Burnard P, Morrison, P, Phillips, C. Job satisfaction amongst nurses in an interim secure forensic unit in Wales. Aust N Z J Ment Health Nurs 1999; 8(1): 9-18.
63. Linzer M, Konrad, TR, Douglas, J, McMurray, JE, Pathman, DE, Williams, ES. Managed Care, Time Pressure, and Physician Job Satisfaction: Results from the Physician Worklife Study. J Gen Intern Med 2000; 15(7): 441-450.
64. Lorber M, Skela Savic B. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. Croat Med J 2012; 53(3): 263-70.
65. Landon B, Reschovsky, J, Blumenthal, D. Changes in Career Satisfaction Among Primary Care and Specialist Physicians, 1997-2001. JAMA 2003; 289(4): 442-449.

66. Haas J, Cook, E, F, Puopolo, A, L, Burstin, H, R, Cleary, P, D, Brennan, T,A. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *Journal of General Internal Medicine* 2000; 15(2): 122-128.
67. Dieleman M, Toonen, J, Touré, H, Martineau, T. The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali. *Human Resources Management* 2006; 4: 2.
68. Harmon J, Scotti, Denis, J, Behson, Scott, J, Farias, G, Petzel, R, Neuman, H, Keashly, L. The impacts of high-involvement work systems on staff satisfaction and service costs in veterans health care,. U: *Academy of Management Proceedings*. 2003.
69. Ozyurt A, Sur, H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *QJM: An International Journal of Medicine* 2006; 99(3): 161-169.
70. Joyce C, Schurer, S, Scott, A, Humphreys, J, Kalb, G. Australian doctors' satisfaction with their work: results from the MABEL longitudinal survey of doctors. *The Medical Journal of Australia* 2011; 194(1): 30-33.
71. Tanne J. Income and job satisfaction fall among US doctors. *BMJ* 2012: 344.
72. Institut za javno zdravlje Republike Srbije "Dr M, Jovanović, Batut", Pregled najvažnijih rezultata ispitivanja zadovoljstva zaposlenih u državnim zdravstvenim ustanovama Republike Srbije 2010. godine, 2011: Beograd.
73. Fottler M, Hernandez, SR, Joiner, CL, *Strategic Management of Human Resources*, ed. 2. 1994, New York: Delmar Publishers.
74. Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, Finlayson M, Kanai-Pak M, Aunguroch Y. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *Int J Qual Health Care* 2011; 23(4): 357-64.
75. Ashmore J. 'Going private': a qualitative comparison of medical specialists' job satisfaction in the public and private sectors of South Africa. *Hum Resour Health* 2013; 11(1): 1.
76. Kumar R, Jamil, A, Babar, TS, Hafeez, R, Hafeez, A. Job satisfaction among public health professionals working in public sector: a cross sectional study from Pakistan. *Human Resources Health* 2013; 11(2).
77. Guo P, Yokoyama K, Piao F, Sakai K, Khalequzzaman M, Kamijima M, Nakajima T, Kitamura F. Sick building syndrome by indoor air pollution in dalian, china. *Int J Environ Res Public Health* 2013; 10(4): 1489-504.
78. Bogdanovic D, Milosevic, Z, Analiza situacije i problema finansiranja instituta i zavoda za javno zdravlje u Republici Srbiji, U: 44. Dani preventivne medicine u Nišu, Zbornik rezimea2010: Niš. p. 223.
79. Loomis G, Ries, JS, Saywell, RM Jr, Thakker, NR. If electronic medical records are so great, why aren't family physicians using them? *Journal of Family Practice* 2002; 51(7): 636-641.

80. Han Y, Carcillo, JA, Venkataraman, ST, Clark, RS, Watson, RS, Nguyen, TC, Bayir, H, Orr, RA. Unexpected increased mortality after implementation of a commercially sold computerized physician order entry system. *Pediatrics* 2005; 116(6): 1506-1512.
81. Menke JA, Broner CW, Campbell DY, McKissick MY, Edwards-Beckett JA. Computerized clinical documentation system in the pediatric intensive care unit. *BMC Med Inform Decis Mak* 2001; 1: 3.
82. Pabst MK, Scherubel JC, Minnick AF. The impact of computerized documentation on nurses' use of time. *Comput Nurs* 1996; 14(1): 25-30.
83. Lee F, Teich, JM, Spurr, CD, Bates, DW. Implementation of physician order entry: user satisfaction and self-reported usage patterns. *Journal Am Med Inform Assoc* 1996; 3(1): 42-55.
84. Panagopoulou E, Montgomery, A, Benos, A. Burnout in internal medicine physicians: Differences between residents and specialists. *Eur J Inter Med* 2006; 17: 195-200.
85. Malik AA, Yamamoto SS, Soares A, Malik Z, Sauerborn R. Motivational determinants among physicians in Lahore, Pakistan. *BMC Health Serv Res* 2010; 10: 201.
86. Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *J Clin Nurs* 2008; 17(24): 3324-9.
87. Gurkova E, Soosova MS, Harokova S, Ziakova K, Serfelova R, Zamboriova M. Job satisfaction and leaving intentions of Slovak and Czech nurses. *Int Nurs Rev* 2013; 60(1): 112-21.
88. Best M, Thurston, NE. Measuring nurse job satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 2004; 34(6): 283-290.
89. Shaver K, Lacey, LM. Job and career satisfaction among staff nurses: effects of job setting and environment. *Journal of Nursing Administration* 2003; 33(3): 166-172.
90. Kvist T, Mantynen R, Partanen P, Turunen H, Miettinen M, Vehvilainen-Julkunen K. The job satisfaction of Finnish nursing staff: the development of a job satisfaction scale and survey results. *Nurs Res Pract* 2012; 2012: 210509.
91. Yami A, Hamza L, Hassen A, Jira C, Sudhakar M. Job satisfaction and its determinants among health workers in Jimma University specialized hospital, southwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci* 2011; 21(Suppl 1): 19-27.
92. Rosta J, Aasland, OG. Work hours and self-rated health of hospital doctors in Norway and Germany. a comparative study on national samples. . 2011; 11: 40.
93. Parent-Thirion A, Macías, EF, Hurley, J, Vermeulen, G, Fourth European Working Conditions Survey, 2007, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Dublin.

94. Harris MF, Proudfoot JG, Jayasinghe UW, Holton CH, Powell Davies GP, Amoroso CL, Bubner TK, Beilby JJ. Job satisfaction of staff and the team environment in Australian general practice. *Med J Aust* 2007; 186(11): 570-3.
95. Sveinsdottir H. Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts. *Scand J Caring Sci* 2006; 20(2): 229-37.
96. Costa G. The impact of shift and night work on health. *Appl Ergon* 1996; 27(1): 9-16.
97. Tyson P, Pongruengphant, R. Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41: 247-254.
98. Li J, Lambert, VA. Job satisfaction among intensive care nurses from the people's Republic of China. *International Nursing Review* 2008; 55: 34-39.
99. Thatte N, Mullany LC, Khatry SK, Katz J, Tielsch JM, Darmstadt GL. Traditional birth attendants in rural Nepal: knowledge, attitudes and practices about maternal and newborn health. *Glob Public Health* 2009; 4(6): 600-17.
100. Nielsen HG, Soderstrom M. Group supervision in general practice as part of continuing professional development. *Dan Med J* 2012; 59(2): A4350.
101. Chiok Foong Loke J. Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *J Nurs Manag* 2001; 9(4): 191-204.
102. Wong CA, Laschinger HK. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *J Adv Nurs* 2013; 69(4): 947-59.
103. Giallonardo LM, Wong CA, Iwasiw CL. Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction. *J Nurs Manag* 2010; 18(8): 993-1003.
104. Lachinger H. Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management* 2011; 20(4): 472-484.
105. Vesterinen S, Suhonen M, Isola A, Paasivaara L. Nurse managers' leadership styles in Finland. *Nurs Res Pract* 2012; 2012: 605379.
106. Furtado L, Batista, G, Silva, FJ. Leadership and job satisfaction among Azorean hospital nurses: an application of the situational leadership model. *Journal of Nursing Management* 2011; 19(8).
107. Beard J, Marriott, J, Purdie, H, Crossley, J. Assessing the surgical skills of trainees in the operating theatre: a prospective observational study of the methodology. *Health Technol Assess* 2011; 15(1): 1-161.
108. Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC Health Serv Res* 2011; 11: 98.

109. Alameddine M, Saleh S, El-Jardali F, Dimassi H, Mourad Y. The retention of health human resources in primary healthcare centers in Lebanon: a national survey. *BMC Health Serv Res* 2012; 12: 419.
110. Willis-Shattuck M, Bidwell P, Thomas S, Wyness L, Blaauw D, Ditlopo P. Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 2008; 8: 247.
111. Stoddard JJ, Hargraves JL, Reed M, Vratil A. Managed care, professional autonomy, and income: effects on physician career satisfaction. *J Gen Intern Med* 2001; 16(10): 675-84.
112. Førde R, Aasland, OG, Akre, V. General practitioners, community physicians and hospital physicians--how different are they? *Tidsskr Nor Laegeforen* 1996; 116(23): 2791-2783.
113. Stordeur S, D'hoore, W, van der Heijden, B, Dibisceglie, M, Laine, M, van der Schoot E, Leadership, job satisfaction and nurses' commitment. In *Working Conditions and Intent to Leave the Profession among Nursing Staff in Europe U: Working Life Research Report* (Hasselhorn, H.M., Tackenberg, P. & Mueller, B., eds). 2003, National Institute for Working Life: Stockholm.
114. Behmann M, Schmiemann G, Lingner H, Kuhne F, Hummers-Pradier E, Schneider N. Job satisfaction among primary care physicians: results of a survey. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109(11): 193-200.
115. Graham KR, Davies BL, Woodend AK, Simpson J, Mantha SL. Impacting Canadian public health nurses' job satisfaction. *Can J Public Health* 2011; 102(6): 427-31.
116. Siqueira VT, Kurcgant P. [Job Satisfaction: a quality indicator in nursing human resource management]. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(1): 151-7.
117. Buddeberg-Fischer B, Christen S, Weishaupt D, Hoffmann A, Kubik-Huch RA. Professional satisfaction of radiologists in Switzerland. *Swiss Med Wkly* 2011; 141: w13271.
118. Dieleman M, Cuong PV, Anh LV, Martineau T. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Hum Resour Health* 2003; 1(1): 10.
119. Gaal P, Belli PC, McKee M, Szocska M. Informal payments for health care: definitions, distinctions, and dilemmas. *J Health Polit Policy Law* 2006; 31(2): 251-93.
120. Stringhini S, Thomas S, Bidwell P, Mtui T, Mwisongo A. Understanding informal payments in health care: motivation of health workers in Tanzania. *Hum Resour Health* 2009; 7: 53.
121. Wong C, Laschinger, HKS. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *Journal of advanced nursing* 2012; 69(4): 947-959.
122. Kudo Y, Kido S, Shahzad MT, Yoshimura E, Shibuya A, Aizawa Y. Work motivation for Japanese nursing assistants in small- to medium-sized hospitals. *Tohoku J Exp Med* 2011; 225(4): 293-300.

123. Friese CR, Himes-Ferris L. Nursing practice environments and job outcomes in ambulatory oncology settings. *J Nurs Adm* 2013; 43(3): 149-54.
124. Markovic R, Vasic M, Sagric C, Deljanin Z, Rancic N, Marjanovic S. Potreba za sistematičnim obrazovanjem iz zdravstvenog menadžmenta u Republici Srbiji. *Acta Facultatis Medicae Naissensis* 2009; 26(3): 143-149.
125. Rubio DM, Primack BA, Switzer GE, Bryce CL, Seltzer DL, Kapoor WN. A comprehensive career-success model for physician-scientists. *Acad Med* 2011; 86(12): 1571-6.
126. Nabi G. The relationship between HRM, social support and subjective career success among men and women. *International Journal of Manpower* 2001; 22: 457-474.
127. Pachulicz S, Schmitt, N, Kuljanin, G. A model of career success: A longitudinal study of emergency physicians. *Journal of Vocational Behavior* 2008; 73: 242-253.
128. Carr P, Ash, AS, Friedman, RH. Relation of family responsibilities and gender to the productivity and career satisfaction of medical faculty. *Ann Intern Med* 1998; 129: 535-538.
129. Levinson W, Kaufman, K, Clark, B, Tolle, SW. Mentors and role models for women in academic medicine. *Western Journal of Medicine* 1991; 154: 423-426.
130. Mitchell K, Giiti, G, Kotecha, V, Chandika, A, Pryor, KO, Härtl, R, Gilyoma, J. Surgical education at Weill Bugando Medical Centre: supplementing surgical training and investing in local health care providers. *Can J Surgery* 2013; 56(2).
131. Mohammed E, Andargie G, Meseret S, Girma E. Knowledge and utilization of computer among health workers in Addis Ababa hospitals, Ethiopia: computer literacy in the health sector. *BMC Res Notes* 2013; 6: 106.
132. Van Dormael M, Dugas S, Kone Y, Coulibaly S, Sy M, Marchal B, Desplats D. Appropriate training and retention of community doctors in rural areas: a case study from Mali. *Hum Resour Health* 2008; 6: 25.
133. Ge C, Fu, J, Chang, Y, Wang, I. Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2011; 11: 884.
134. Montesinos L. Psychosocial study about the consequences of work in hospital nurses as human resource management
Revista Latino Americana De Enfermagem 2013; 21.
135. Schramm W, *Man, messages and media*. 1973, Newyork: Harper and Raw Publishers.
136. Adams A, Bond, S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of advanced nursing* 2000; 32(3): 536-543.
137. Krackhardt D, Hanson, JR. Informal networks: the company behind the chart. *Harvard Bus Rev* 1993; 71: 104-111.

138. PA van Beek A, Wagner, C, Spreeuwenberg, P, Frijters, D, Ribbe, MW, Groenewegen, PP. Communication, advice exchange and job satisfaction of nursing staff: a social network analyses of 35 long-term care units. *BMC Health Serv Res* 2011; 11.
139. Roth LM, Markova T. Essentials for great teams: trust, diversity, communication ... and joy. *J Am Board Fam Med* 2012; 25(2): 146-8.
140. Craigie F, Hobbs, RF. Exploring the organizational culture of exemplary community health center practices. *Family medicine* 2004; 36(10): 733-738.
141. Bakker A, Demerouti, E. The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology* 2007; 22: 309-328.
142. Argyris C, Organizations as knowledge systems: Knowledge, learning and dynamic capabilities. Double-loop learning and implementable validity. In: Tsoukas H., Mylonopoulos N., editors. 2004, Basingstoke: Palgrave Macmillan. 29-45.
143. Taris T, Schreurs, PJG. Well-being and organizational performance: An organizational-level test of the happy-productive worker hypothesis. *Work & Stress* 2009; 23: 120-136.
144. Lindfors P, Meretoja, OA, Luukkonen, RA, Elovainio, MJ, Leino, TJ. Attitudes to job turnover among Finnish anaesthetists. 2009; 59(2): 126-129.
145. Josephson M, Lindberg, P, Voss, M, Alfredsson, L, Vingård, E. The same factors influence job turnover and long spells of sick leave--a 3-year follow-up of Swedish nurses. *Eur J Public Health* 2008; 18(4): 380-385.
146. Korac V, Vasic M, Krstic M, Markovic R. Job satisfaction among health care workers in Serbia. *Cah Sociol Demogr Med* 2010; 50(3): 319-343.
147. Solberg IB, Ro KI, Aasland O, Gude T, Moum T, Vaglum P, Tyssen R. The impact of change in a doctor's job position: a five-year cohort study of job satisfaction among Norwegian doctors. *BMC Health Serv Res* 2012; 12: 41.
148. Goetz K, Campbell SM, Steinhäuser J, Broge B, Willms S, Szecsenyi J. Evaluation of job satisfaction of practice staff and general practitioners: an exploratory study. *BMC Fam Pract* 2011; 12: 137.
149. Girdino D, Everly, GS, Dusek, DE, Controlling stress and tension. 1996, Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
150. Vedsted P, Sokolowski I, Olesen F. Open Access to General Practice Was Associated with Burnout among General Practitioners. *Int J Family Med* 2013; 2013: 383602.
151. Sen S, Kranzler HR, Krystal JH, Speller H, Chan G, Gelernter J, Guille C. A prospective cohort study investigating factors associated with depression during medical internship. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67(6): 557-65.
152. Stanetic K. Izloženost stresu i sindromu sagorijevanja na poslu ljekara na specijalizaciji iz porodične medicine. *Opšta medicina* 2011; 17(3-4): 131-135.

153. Maslach C, Burnout: the cost of caring. 1982: Englewood Cliffs: NJ: Prentice-Hall.
154. Heponiemi T, Kouvonen A, Vanska J, Halila H, Sinervo T, Kivimaki M, Elovainio M. Effects of active on-call hours on physicians' turnover intentions and well-being. *Scand J Work Environ Health* 2008; 34(5): 356-63.
155. Montgomery A, Panagopoulou, E, Kehoe, I, Valkanos, E. Connecting organisational culture and quality of care in the hospital: is job burnout the missing link? . *Journal of Health Organisation Management* 2011; 25(1): 108-123.
156. Unrath M, Zeeb H, Letzel S, Claus M, Escobar Pinzon LC. Identification of possible risk factors for alcohol use disorders among general practitioners in Rhineland-Palatinate, Germany. *Swiss Med Wkly* 2012; 142: w13664.
157. Firth-Cozens J. Interventions to improve physicians' well-being and patient care. *Soc Sci Med* 2001; 52: 215-222.
158. Lee F, Stewart M, Brown JB. Stress, burnout, and strategies for reducing them. What's the situation among Canadian family physicians? . *Can Fam Physician* 2008; 54: 234-235.
159. Stutzer E. Family-friendliness in business as a key issue for the future. *GMS Z Med Ausbild* 2012; 29(2): Doc34.

PRILOZI

Prilog br1: Upitnik korišćen u istraživanju

NAZIV USTANOVE: _____

REDNI BROJ UPITNIKA: _____

Upitnik o zadovoljstvu zaposlenih

Pred vama je upitnik koj se odnosi na istraživanje zadovoljstva zaposlenih i predstavlja deo Programa za unapređenje kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama.

Molimo Vas da popunite ovaj anonimni upitnik tako što ćete za svako pitanje zaokružiti samo jedan broj pored željenog odgovora, i popunjeni upitnik ubaciti u za tu svrhu rpedvidenu kutiju. Učešće u anketi je dobrovoljno i anonimno.

1. U kojoj meri ste zadovoljni?

a. Adekvatnošću opreme za rad u službi

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

b. Međuljudskim odnosima

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

c. Neposrednom saradnjom sa kolegama

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

d. Autonomijom u obavljanju posla

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

e. Mogućnostima profesionalnog razvoja koje vam pruža sadašnji posao

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

f. Raspoloživim vremenom za obavljanje zadatah poslova

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

g. Mogućnostima da u radu koristite sva svoja znanja, sposobnosti i veštine

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

h. Finansijskom nadoknadom za rad

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

i. Mogućnostima koje imate za kontinuiranu edukaciju

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

j. Postojanjem redovnih evaluacija vašeg rada od strane rukovodioca

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

k. Podrškom pretpostavljenih

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

l. Mogućnošću da iznesete svoje ideje pretpostavljenima

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

m. Dobijanjem jasnih uputstava šta se od vas očekuje u okviru posla

Veoma nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Veoma zadovoljan
1	2	3	4	5

2. Na skali od 1 do 5 (1= ne, nikad; 2= ne, retko; 3= da, ponekad; 4= da, često; 5= da, uvek) označite svaku ponudenu izjavu u vezi iscrpljenosti koja je povezana sa poslom.

- a. Osećam se emocionalno iscrpljen nakon posla _____
- b. Osećam se fizički iscrpljen nakon posla _____
- c. Osetim umor na pomisao da treba da idem na posao _____

Kod sledećih pitanja zaokružite od svih ponuđenih odgovora jedan:

3. Kada poredite koliko ste bili zadovoljni poslom pre pet godina i danas, da li ste sada?

- Zadovoljniji poslom **1**
- Nema razlike **2**
- Nezadovoljniji poslom **3**

4. Kada razmišljate o poslu u narednih pet godina, da li planirate da:

- | | |
|--|---|
| Ostanete u državnom sektoru zdravstva | 1 |
| Odete u privatni sektor zdravstva | 2 |
| Radite poslove van zdravstvene zaštite | 3 |
| Uopšte ne razmišljate o promeni posla | 4 |

5. Uzimajući sve navedeno u obzir, ocenite zadovoljstvo poslom koji sada obavljate:

- | | |
|-------------------------------|---|
| Veoma nezadovoljan | 1 |
| Nezadovoljan | 2 |
| Ni zadovoljan ni nezadovoljan | 3 |
| Zadovoljan | 4 |
| Veoma zadovoljan | 5 |

6. Pol 1 Muški 2 Ženski

7. Godine starosti: _____

8. Završena škola

- | | |
|--------------------------|---|
| Nezavršena osnovna škola | 1 |
| Osnovna škola | 2 |
| Srednja škola | 3 |
| Viša škola | 4 |
| Fakultet | 5 |

9. Zanimanje:

- | | |
|------------------------|---|
| Zdravstveni radnik | 1 |
| Zdravstveni saradnik | 2 |
| Administrativni radnik | 3 |
| Tehnički radnik | 4 |

10. Radni staž: _____

11. Da li trenutno obavljate neku od rukovodećih funkcija: 1 DA 2 NE

Biografija autora

Osnovni podaci

Roberta Marković

Datum i mesto rođenja:

25.05.1968. godine u Nišu

Institucija

Godina i Stečeno obrazovanje:

Medicinski fakultet u Nišu, Univerzitet u Nišu

Diplomirala 1994. godine; Doktor medicine

Istituto Superiore di Sanita, Universita “La Sapience”, Roma (Stipendija WHO)

2002. godine; Magistar Menadžmenta u zdravstvu

Medicinski fakultet u Nišu, Univerzitet u Nišu

2003. godine završila specijalizaciju iz Socijalne medicine

Radno angažovana (15 godina) u Institutu za javno zdravlje Niš, na poslovima iz oblasti Socijalne medicine, u Centru za analizu, planiranje i organizaciju zdravstvene zaštite. Uže interesovanje: kvalitet rada zdravstvenih ustanova, menadžment u zdravstvu. Angažovana na programskim zadacima i projektima Ministarstva zdravlja Republike Srbije. Iskustvo u radu sa nevladinim sektorom i razvojnim organizacijama.

Izjave autora

IZJAVA O AUTORSTVU

Izjavljujem da je doktorska disertacija, pod naslovom:

PROCENA ZADOVOLJSTVA POSLOM I MOTIVACIJA KAO MENADŽERSKA SREDSTVA ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

- Rezultat sopstvenog istraživačkog rada,
- Da predložena disertacija, ni u celini, ni u delovima, nije bila predložena za dobijanje bilo kakve diplome, prema studijskim programima drugih visokoškolskih ustanova,
- Da su rezultati korektno navedeni i
- Da nisam kršila autorska prava, niti zloupotrebila intelektualnu svojinu drugih lica.

U Nišu, januara 2014. godine

Autor disertacije: Roberta Marković

**IZJAVA O ISTOVETNOSTI ŠTAMPANE I ELEKTRONSKE VERZIJE
DOKTORSKE DISERTACIJE**

Ime i prezime autora: Roberta Marković

Studijski program:

Naslov rada: **PROCENA ZADOVOLJSTVA POSLOM I MOTIVACIJA KAO
MENADŽERSKA SREDSTVA ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA
ZDRAVSTVENIH USTANOVA**

Mentor: Prof dr Zoran Milošević

Izjavljujem da je štampana verzija moje doktorske disertacije istovetna elektronskoj verziji, koju sam predala za unošenje u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Nišu.

Dozvoljavam da se objave moji lični podaci, koji su u vezi sa dobijanjem akademskog zvanja doktora nauka, kao što su ime i prezime, godina i mesto rođenja i datum odbrane rada, i to u katalogu Biblioteke, Digitalnom repozitorijumu Univerziteta u Nišu, kao i u publikacijama Univerziteta u Nišu.

U Nišu, januara 2014. godine

Autor disertacije: Roberta Marković

IZJAVA O KORIŠĆENJU

Ovlašćujem Univerzitetsku biblioteku „Nikola Tesla“ da, u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Nišu, unese moju doktorsku disertaciju, pod naslovom:

PROCENA ZADOVOLJSTVA POSLOM I MOTIVACIJA KAO MENADŽERSKA SREDSTVA ZA UNAPREĐENJE KVALITETA RADA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Koja je moje autorsko delo.

Disertaciju sa svim priložima predala sam u elektronskom formatu, pogodnom za trajno arhiviranje.

Moju doktorsku disertaciju, unetu u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Nišu, mogu koristiti svi koji poštuju odredbe sadržane u odabranom tipu licence Kreativne zajednice (Creative Commons), za koju sam se odlučila.

1. Autorstvo
2. Autorstvo-nekomercijalno
3. Autorstvo-nekomercijalno-bez prerade
4. Autorstvo-nekomercijalno-deliti pod istim uslovima
5. Autorstvo-bez prerade
6. Autorstvo-deliti pod istim uslovima

U Nišu, januara 2014. godine

Autor disertacije: Roberta Marković