

ИЗЈАВА ЗАХВАЛНОСТИ

Желим да изразим дубоку захвалност свом ментору, Проф. др Марку Славковићу, чије су стручне смернице, посвећеност, подршка и разумевање били од пресудне важности за настанак ове докторске дисертације. Његова доступност, доследност, прецизност у саветима, стручно вођство и конструктивне сугестије су значајно допринели не само академском успеху рада, већ и мом личном развоју.

Захваљујем се члановима Комисије на издвојеном времену, корисним саветима и стручној подршци.

Захвалан сам својој мајци на безусловној љубави, тихој подршци и вери у мене, која ме прати кроз живот и чува својом топлином. Са посебним поштовањем се сећам свог оца, који је у темеље мог одрастања уградио вредности рада и поштења и чија би заштитничка доброта и родитељски понос, сигуран сам, били уз мене и данас.

Овај рад посвећујем својој деци — ви сте моја снага, покретач, мој смисао и нада. Ваше присуство ме обавезује да будем најбоља верзија себе, у ваше име и за вашу будућност. У сваком реду овог рада живи моја тежња да вам дам пример да се упорност, знање, посвећеност и љубав могу преточити у трајну вредност.



**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА**

Драган В. Ерић

**УТИЦАЈ СТРАТЕГИЈСКОГ УПРАВЉАЊА
ЉУДСКИМ РЕСУРСИМА НА ПЕРФОРМАНСЕ
ЗДРАВСТВЕНИХ ОРГАНИЗАЦИЈА**

Докторска дисертација

Крагујевац, 2024.



**UNIVERZITET U KRAGUJEVCU
FAKULTET MEDICINSKIH NAUKA**

Dragan V. Erić

**UTICAJ STRATEGIJSKOG UPRAVLJANJA
LJUDSKIM RESURSIMA NA PERFORMANSE
ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJA**

Doktorska disertacija

Kragujevac, 2024.



**UNIVERSITY OF KRAGUJEVAC
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES**

Dragan V. Erić

**THE INFLUENCE OF STRATEGIC HUMAN
RESOURCE MANAGEMENT ON THE
PERFORMANCE OF HEALTHCARE
ORGANIZATIONS**

Doctoral dissertation

Kragujevac, 2024.

ИДЕНТИФИКАЦИОНА СТРАНИЦА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Аутор	
Име и презиме: Драган Ерић	
Датум и место рођења: 27.09.1968. Крушевац	
Садашње запослење: Завод за здравствену заштиту радника МУП-а	
Докторска дисертација	
Наслов: Утицај стратегијског управљања људским ресурсима на перформансе здравствених организација	
Број страница: 156	
Број слика: 19 ; Број табела: 19	
Број библиографских података: 191	
Установа и место где је рад израђен: Универзитет у Крагујевцу, Крагујевац	
Научна област (УДК): 614.2 Јавна и професионална организација здравствене службе	
Ментор: проф. др Марко Славковић, ванредни професор, Економски факултет Универзитета у Крагујевцу	
Број и датум одлуке Већа универзитета о прихватању теме докторске дисертације: IV-07-384/5 од 20.05.2024. године	

IDENTIFIKACIONA STRANICA DOKTORSKE DISERTACIJE

Autor
Ime i prezime: Dragan Erić
Datum i mesto rođenja: 27.09.1968. Kruševac
Sadašnje zaposlenje: Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika MUP-a
Doktorska disertacija
Naslov: Uticaj strategijskog upravljanja ljudskim resursima na performanse zdravstvenih organizacija
Broj stranica: 156
Broj slika: 19 ; Broj tabela: 19
Broj bibliografskih podataka: 191
Ustanova i mesto gde je rad izrađen: Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac
Naučna oblast (UDK): 614.2 Javna i profesionalna organizacija zdravstvene službe
Mentor: prof. dr Marko Slavković, vanredni profesor, Ekonomski fakultet Univerziteta u Kragujevcu
Broj i datum odluke Veća univerziteta o prihvatanju teme doktorske disertacije: IV-07-384/5 od 20.05.2024. godine

IDENTIFICATION PAGE OF THE DOCTORAL DISSERTATION

Author
Name and surname: Dragan Erić
Date and place of birth: 27.09.1968. Kruševac
Current employment: National Health Care Institute for Ministry of Internal Affairs Employees
Doctoral Dissertation
Title: The Influence of strategic human resource management on the performance of health care organizations
No. of pages: 156
No. of images: 19; No. of tables: 19
No. of bibliographic data: 191
Institution and place of work: University of Kragujevac, Kragujevac
Scientific area (UDK): 614.2 Public and professional organization of health
Mentor: PhD Marko Slavković, Associate Professor, Faculty of Economics University of Kragujevac
Topic application date: December 27, 2023
Decision number and date of acceptance of the doctoral dissertation topic: IV-07-384/5 dated on May 20, 2024

УТИЦАЈ СТРАТЕГИЈСКОГ УПРАВЉАЊА ЉУДСКИМ РЕСУРСИМА НА ПЕРФОРМАНСЕ ЗДРАВСТВЕНИХ ОРГАНИЗАЦИЈА

Апстракт

С обзиром на природу посла и специфични циљ здравствених организација, од великог значаја је развој и ретенција специфичног људског капитала, манифестованог јединственим компетенцијама, вештинама и искуством здравствених радника. Развој, привлачење и задржавање људског капитала здравствених организација захтева специфичну праксу управљања људским ресурсима, која има стратегијску природу. У оквиру стратегијског менаџмента људским ресурсима здравствених организација акценат је на свеобухватној оријентацији, програмима обуке и политици континуираног учења у циљу побољшања компетенција, како у медицинским тако и у немедицинским доменама. Стратешки приступ такође укључује мерење учинка и систем награђивања дизајниран да задовољи мотивационе потребе запослених, фокусирајући се на учење, развој каријере, признање и похвале. Уколико је у могућности да развије вредан људски капитал, здравствена организација ће унапредити квалитет и ефикасност пружене здравствене услуге, али и читав сет перформанси у финансијском и нефинансијском погледу. Имајући у виду наведено, основни циљ истраживања је испитивање ефеката стратегијског менаџмента људских ресурса на перформансе здравствених организација. Истраживање је спроведено као студија пресека. Методом анкете је примењен инструмент технике анкетирања – упитник, који је у електронској и традиционалној форми дистрибуиран у здравственим организацијама у Централној Србији. Прикупљени подаци обрађени су у статистичким софтверима SPSS V25 и SmartPLS 4, а од статистичких техника примењене су дескриптивна статистичка анализа, конфирмативна факторска анализа и модел структуралних једначина. За поређење аритметичких средина узорка коришћени су ANOVA и t test.

Кључне речи: стратегијски менаџмент људских ресурса, људски капитал, перформансе, здравствене организације

THE IMPACT OF STRATEGIC HUMAN RESOURCE MANAGEMENT ON THE PERFORMANCE OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS

Abstract

Considering the nature of work and the specific goal of healthcare organizations, the development and retention of specific human capital, manifested in the unique competencies, skills and experience of healthcare workers, is of great importance. The development, attraction and retention of human capital of healthcare organizations requires a specific practice of human resource management, which has a strategic nature. Within the strategic management of human resources of healthcare organizations, the emphasis is on comprehensive orientation, training programs and policy of continuous learning in order to improve competencies, both in medical and non-medical domains. The strategic approach also includes a performance measurement and reward system designed to meet the motivational needs of employees, focusing on learning, career development, recognition and praise. If it is able to develop valuable human capital, the health organization will improve the quality and efficiency of the provided health service, but also the whole set of performance in financial and non-financial terms. Therefore, the main goal of the research is to examine the effects of strategic management of human resources on the performance of healthcare organizations. The research was conducted as a cross-sectional study. The survey method used the instrument of the survey technique - a questionnaire, which was distributed in electronic and traditional form in healthcare organizations in the Belgrade region. The collected data were processed in statistical software SPSS V25 and SmartPLS 4, and descriptive statistical analysis, confirmatory factor analysis and structural equation model were used as statistical techniques. ANOVA and t test were used to compare the arithmetic means of the sample.

Keywords: strategic management of human resources, human capital, performance, health organizations

САДРЖАЈ

УВОД	1
ПРВИ ДЕО: СТРАТЕГИЈСКИ МЕНАЏМЕНТ ЉУДСКИМ РЕСУРСИМА У ЗДРАВСТВЕНИМ ОРГАНИЗАЦИЈАМА	4
1. Значај и улога стратегијског менаџмента људским ресурсима у здравственим организацијама	4
2. Људски капитал здравствених радника као фактор конкурентности здравствених организација	9
3. Планирање и имплементација стратегије управљања људским ресурсима	13
4. Стратегијско управљање запосленима: концепт и процес	16
4.1. Стратегијска анализа окружења и планирање људских ресурса	16
4.2. Регрутација и селекција људског капитала	20
4.3. Обука и развој људског капитала здравствених радника	25
4.4. Награђивање и ретенција здравствених радника	29
5. Савремени приступ стратегијском управљању здравственим радницима	32
5.1. Дигитализација управљања људским ресурсима у здравственим организацијама	32
5.2. Управљање диверсификацијом запослених	35
5.3. Стратегијско управљање организационом културом и променама у организацији	37
6. Евалуација стратегије управљања људским ресурсима	40
7. Трендови и будући изазови у управљању људским ресурсима у здравству	42
ДРУГИ ДЕО: СИСТЕМ МЕРЕЊА ПЕРФОРМАНСИ У ЗДРАВСТВЕНИМ ОРГАНИЗАЦИЈАМА	45
1. Концепт и улога система мерења перформанси у здравственим организацијама	45
2. Мерење перформанси и стратегијско планирање	49
2.1. Развој плана за управљање перформансама	49
2.1. Стратегијски оквир мерења перформанси	52
2.3. Одређивање кључних индикатора перформанси	54
2.4. Имплементација система мерења перформанси	58
3. Димензије система перформанси здравствених организација	61
3.1. Економске перформансе здравствених организација	61
3.2. Социјалне перформансе здравствених организација	63
3.3. Еколошке перформансе здравствених организација	66
4. Специјални аспекти мерења перформанси здравствених организација	69
4.1. Перформансе задовољства корисника услуга здравствених организација	69

4.2. Перформансе повезане са иновацијама здравствених организација	71
4.3. Перформансе повезане са учењем и људским капиталом	73
5. Дигитализација и мерење перформанси здравствених организација	74
6. Будући изазови и трендови у мерењу перформанси здравствених организација	77
ТРЕЋИ ДЕО: СТРАТЕГИЈСКИ МЕНАЏМЕНТ ЉУДСКИХ РЕСУРСА И ПЕРФОРМАНСЕ ЗДРАВСТВЕНИХ ОРГАНИЗАЦИЈА	80
1. Значај управљања људским капиталом за постизање конкурентске предности	80
2. Стратегијска улога људских ресурса за задовољство корисника здравствених услуга	82
3. Стратегијски менаџмент људских ресурса и димензије перформанси здравствених организација	84
3.1. Улога стратегијског менаџмента људских ресурса у постизању економских резултата	84
3.2. Улога стратегијског менаџмента људских ресурса у постизању социјалних и еколошких перформанси	86
4. Значај стратегијског менаџмента људских ресурса за иновативност здравствених организација	91
5. Стратегијски менаџмент људских ресурса и организационо понашање	93
6. Усклађена листа људских ресурса као алат мерења перформанси здравствених организација	96
ЧЕТВРТИ ДЕО: ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ	99
1. Предмет, циљ и хипотезе истраживања	99
2. Методологија истраживања и опис истраживачког поступка	100
3. Карактеристике узорка	102
4. Резултати истраживања	104
5. Дискусија резултата истраживања	121
6. Допринос, ограничења и смернице даљих истраживања	133
ЗАКЉУЧАК	134
ЛИТЕРАТУРА	139
ПРИЛОГ: УПИТНИЦИ	152

СПИСАК СЛИКА

Слика 1. Модел стратегијског менаџмента људским ресурсима у здравственим организацијама	9
Слика 2. Развој и примена пословне стратегије	15
Слика 3. Ток развоја стратегије менаџмента људских ресурса	16
Слика 4. Скенирање окружења и развој стратегије	18
Слика 5. Стратегијски план регрутације	22
Слика 6. Процес управљања променама	40
Слика 7. Нивои система мерења перформанси у здравственим организацијама	50
Слика 8. Повезаност система мерења перформанси и стратегије организације	54
Слика 9. Имплементација система мерења перформанси	60
Слика 10. Процес мерења еколошких перформанси	70
Слика 11. Мерење капацитета организације за учењем	75
Слика 12. Природа великих података у здравственим организацијама	78
Слика 13. Усклађена листа резултата људских ресурса	100
Слика 14. Карактеристике узорка: пол испитаника	105
Слика 15. Карактеристике узорка: старост испитаника	105
Слика 16. Карактеристике узорка: образовање испитаника	106
Слика 17. Карактеристике узорка: врста посла	106
Слика 18. Димензије остварених перформанси здравствених организација	114
Слика 19. Истраживачки модел	120

СПИСАК ТАБЕЛА

Табела 1. Однос људског капитала са другим компонентама интелектуалног капитала	11
Табела 2. Кључни индикатори перформанси у здравственим организацијама	58
Табела 3. Селектовани индикатори перформанси у здравству	59
Табела 4. Нефинансијске перформансе социјалног карактера	66
Табела 5. Мерење иновација здравствених организација	74
Табела 6. Мерење људског капитала у здравственим организацијама	76
Табела 7. Резултати дескриптивне статистике: стратегијски менаџмент људских ресурса	107
Табела 8. Стратегијски менаџмент људских ресурса: поређење рангова	109
Табела 9. Резултати дескриптивне статистике: перформансе здравствених организација	110
Табела 10. Димензије остварених перформанси здравствених организација	114
Табела 11. Мерење конструктора и модела	115
Табела 12. Фактор инфлације варијансе	116
Табела 13. Дискриминаторна валидност (monotrait (HTMT) _{0,90} критеријум)	117
Табела 14. Резултати факторске анализе: констатације за мерење конструктора	118
Табела 15. Резултати тестирања хипотеза	121
Табела 16. Резултати t теста: разлике у ставовима испитаника различитог пола	122
Табела 17. Резултати ANOVA теста: разлике у ставовима испитаника различите старости	123
Табела 18. Резултати ANOVA теста: разлике у ставовима испитаника различитог образовања	125
Табела 19. Резултати t теста: разлике у ставовима испитаника различитог типа посла	127

УВОД

Уважавајући чињеницу да је примарни циљ здравствених организација реализација високог степена квалитета здравствене заштите, јасно је да пресудну улогу у стварању добрих перформанси имају здравствени радници и њихова знања.¹ Људски капитал здравствених радника, који обухвата специфична медицинска и немедицинска знања, кључни је фактор остварене ефикасности, квалитета испоручене здравствене неге и задовољства пацијената. Претходно наведено истиче да су здравствене организације на свим нивоима здравствене заштите заправо организације засноване на знању, где кључни фактор успеха представљају људски ресурси и људски капитал који поседују.

Имајући у виду тежњу здравствених организација да остваре очекиване перформансе, као и специфичност људског капитала здравствених радника, потребна је јединствена стратегија управљања људским ресурсима. У питању је стратегијски менаџмент људских ресурса, који представља посебно дизајниран приступ управљања запосленима, на начин да се обезбеди остваривање дугорочних циљева, мисије и визије организације.² Тачније, стратегијски менаџмент људских ресурса се може схватити као стратегијски приступ планирању и управљању људским ресурсима, који треба да обезбеди реализацију дугорочних циљева организације. У поређењу са традиционалним, стратегијски менаџмент људских ресурса идентификује функцију управљања људским ресурсима у организацији као стратешку функцију, која ће имати пресудан утицај на перформансе и конкурентност организације. Захваљујући стратегијском управљању запосленима, здравствене организације стичу способност ефикасне реакције на учестале промене које се дешавају у окружењу, на начин да се искористе креативност и иновативност запослених, као и њихове компетенције, а у циљу ефикасног коришћења ресурса и стварања нових могућности. Наведено практично подразумева да стратегијски менаџмент људских ресурса повезује функцију и активности управљања запосленима са стратегијским циљевима организације, чија је реализација од пресудног значаја за постизање конкурентске предности.³

Као релевантне активности стратегијског управљања здравственим радницима истичу се најпре процес идентификације и регрутације талентованих запослених, који би након уласка у организацију требало да прођу свеобухватне програме оријентације, едукације и тренинга. Стратејско управљање људским капиталом здравствених организација истиче политику учења и оријентацију на дугорочно унапређење компетенција.⁴ Другим речима, потребно је обезбедити политику и праксу континуираног усавршавања здравствених радника, не само у домену медицинског, већ и немедицинског знања. Ради се о свеобухватном програму управљања талентима здравствених организација. Дакле, саставна компонента стратегијског управљања

¹ DuBois, C. L., Dubois, D. A. (2012). Strategic HRM as social design for environmental sustainability in organization. *Human Resource Management*, 51(6), стр. 799-826.

² Kabene, S.M., Orchard, K., Howard, J.M., Soriano, M.A., Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*, 4(20), стр. 1-17.

³ Gile, P.P., Klundert, J., Buljac Samardzic, J. (2022). Human resource management in Ethiopian public hospitals. *BMC Health Services Research*, 22, стр. 1-12.

⁴ Schuler, R. S. (1992). Strategic human resources management: Linking the people with the strategic needs of the business. *Organizational Dynamics*, 21(1), стр. 19-26.

људским ресурсима јесте и идентификација, меморисање, дељење и унапређење знања, односно процес управљања знањем. Стратегијски задаци менаџмента људским ресурсима у здравственим организацијама захтевају формулисање политике стафинга, управљање променама, развој знања које је потребно за коришћење дигиталних технологија, као и дизајнирање радног места које ће минимизирати и елиминисати сагоревање на послу, превелики ментални и физички напор.

Осим наведеног, подразумева се и стратегијски приступ мерењу перформанси, који ће обезбедити увид не само у остварене резултате запослених, већ и у то да ли је потребно унапредити компетенције и у којој мери.⁵ У складу са оствареним перформансама, релевантан је и дизајн система награђивања. Како су здравствени радници претежно заинтересовани за нематеријалне награде, стратегијски приступ награђивању требало би да укључи претходну процену мотивационих потреба запослених и дизајн система награђивања сходно тим потребама, при чему би акценат требало да буде на учењу, развоју каријере и давању признања и похвала.⁶ Дугорочна оријентација стратегијског менаџмента људским ресурсима ставља акценат на пажљивом планирању регрутације, изградњи ефективног система за управљање људским ресурсима, као и дефинисање политике која ће спречити одлазак, а обезбедити ретенцију људског капитала. Како би израдила структуру тзв. „радника знања“, здравствена организација треба да идентификује, привуче и развије запослене различитих вештина, знања и експертиза, али и који имају и различите социо – демографске карактеристике, будући да је диверсификована радна снага један од кључних фактора успеха данас .

Стратегијско управљање људским ресурсима у здравственим организацијама може бити релевантно за остваривање добрих перформанси. Иако се нужно мора имати у виду позитиван утицај праксе стратегијског управљања људским ресурсима на финансијски резултат, који подразумева позитиван утицај на генерисање новчаног прилива и минимизацију трошкова, ипак треба имати у виду и неке додатне перформансе. Перформансе здравствених организација односе се како на остварени резултат, тако и на понашање запослених. Руководство здравствених организација треба да утврди у којој мери су здравствени радници додатно посвећени решавању проблема, проналажењу иновативних решења за постојеће организационе и друге проблеме са којима се суочава здравствена организација.⁷

Чињеница је да се здравствене организације суочавају са дефицитом финансијских ресурса, услед чега треба мерити финансијске резултате. Али, савремени услови пословања захтевају сагледавање и неких додатних ефеката функционисања здравствене организације, који се односе како на интерне, тако и екстерне стејкхолдере. Неки од показатеља перформанси могу бити повезани са друштвеним окружењем, где треба измерити задовољство пацијената, време чекања на пружање здравствене неге, степен ангажовања организације у превенцији болести и едукацији људи и слично. Неки од показатеља перформанси могу бити повезани и са еколошким стандардима, посебно ако се има у виду инфективни и други отпад који настаје радом здравствених

⁵ DuBois, C. L., Dubois, D. A. (2012). Strategic HRM as social design for environmental sustainability in organization. *Human Resource Management*, 51(6), стр. 799-826.

⁶ Rondeau, K. V., Wagar, T. H. (2016). Human resource management practices and nursing turnover. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(1), стр. 101-110.

⁷ Nafari, E., Rezaei, B. (2022). Relationship between human resources strategies and organizational performance based on the balanced scorecard in a public hospital in Iran: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22, стр. 1-8.

организација. Први приступ истиче мерење степена остварења циљева саме организације (који се примарно манифестују у квалитету и обиму пружања здравствених услуга). Други приступ је системског карактера и подразумева мерење великог броја финансијских и нефинансијских аспеката остварених резултата, а који се везују за саму организацију, или њено деловање у оквиру окружења у којем се налази. Услед наведеног, потребно је дизајнирати посебне активности менаџмента људских ресурса, које подржавају одрживи развој, као што је стварање еколошке свести, едукација запослених о значају животне средине, усвајање нових и одрживих метода рада. Стратешки модел управљања људским ресурсима такође може помоћи организацијама да се суоче са изазовима одрживости, усклађивањем пракси управљања људским ресурсима са мисијом и вредностима организације и интеграцијом еколошких стандарда у процесе доношења одлука о запосленима. Не треба изоставити ни чињеницу да је стратегијско управљање људским ресурсима повезано са задовољавањем потреба запослених на највишем нивоу, које обухватају високоразвојне потребе, поштовање, самоактуализацију и слично. У питању су фактори који могу значајно деловати на мотивацију и задовољство послом, као детерминанте остварених перформанси у каснијем раду запослених. Услед наведеног стратегијски менаџмент људских ресурса треба посматрати и као фактор који делује позитивно на перформансе повезане са управљањем људским ресурсима, а који се односе на ретенцију, лојалност и остварену продуктивност.⁸

Управо претходно наведени системи перформанси потврђују холистичку природу стратегијског менаџмента људским ресурсима. Уместо да се оријентише на административне процесе и бави само питањима повезаним са политиком стафинга, стратегијски менаџмент људских ресурса захтева интеграцију са свим релевантним питањима управљања организацијом, на начин да се обезбеди остваривање мисије и визије организације.⁹ Имајући у виду наведено, циљеви дисертације су:

1. Испитивање ефеката стратегијског менаџмента људских ресурса на перформансе здравствених организација.
2. Испитивање ефеката стратегијског менаџмента људских ресурса на социјалне перформансе здравствених организација.
3. Испитивање ефеката стратегијског менаџмента људских ресурса на економске перформансе здравствених организација.
4. Испитивање ефеката стратегијског менаџмента људских ресурса на еколошке перформансе здравствених организација.

⁸ DuBois, C. L., Dubois, D. A. (2012). Strategic HRM as social design for environmental sustainability in organization. *Human Resource Management*, 51(6), стр. 799-826.

⁹ Lepak, D. P., Snell, S. A. (2002). Examining the human resource architecture: The relationships among human capital, employment, and human resource configuration. *Journal of Management*, 28(4), стр. 517-543.

ПРВИ ДЕО: СТРАТЕГИЈСКИ МЕНАЏМЕНТ ЉУДСКИМ РЕСУРСИМА У ЗДРАВСТВЕНИМ ОРГАНИЗАЦИЈАМА

1. Значај и улога стратегијског менаџмента људским ресурсима у здравственим организацијама

Поред материјалних и финансијских, организације које послују у здравственом сектору располажу и бројним нематеријалним ресурсима. Осим технологије, интелектуалних власничких права, база података и слично, у оквиру нематеријалних ресурса се као посебно релевантни издвајају људски ресурси. У случају здравствених организација се као најбитнији људски ресурси истичу запослени у медицинском сектору (лекари опште праксе, специјалисти, медицинске сестре, техничари, лаборанти и други). Ипак, не сме се изоставити ни улога и значај запослених у немедицинском сектору, као што су правници, запослени у финансијама и свакако - сектору за управљање људским ресурсима. Сви они заједно чине вредан људски капитал здравствене организације.¹⁰, компетентан да обезбеди ефективну реализацију основне мисије здравствених организација - испоруку високог квалитета здравствене заштите и ефикасности у самом функционисању организације.¹¹ С обзиром на наведени значај људских ресурса, потребно је упознати се са кључним принципима њиховог управљања.

Менаџмент људских ресурса се може схватити као аспект управљања организацијом, чији се посебан део односи на управљање свим аспектима запослености у датој организацији.¹² Другим речима, у питању је област менаџмента која се посебно фокусира на принципе и филозофију управљања запосленима, што обухвата бројни спектар активности, попут анализе посла, планирања људских ресурса, регрутације, селекције, обуке, награђивања и слично. Без обзира на делатност и величину организације, активности управљања запосленима се истичу као кључне за остваривање стратегијских циљева, мисије и визије организације. Brown дефинише менаџмент људских ресурса као менаџерску активност која у центар пажње ставља људе и која се бави питањем односа на релацији менаџер – запослени, са циљем максимизације продуктивности и потенцијала самих запослених.¹³ Сходно другој дефиницији, примећује се да се менаџмент људским ресурсима односи на примену таквих принципа управљања запосленима, који ће им обезбедити ефективно интегрисање у систем и културу организације, што последично треба да побољша њихове радне перформансе, од којих непосредно користи има и сама организација. Elarabi & Johari дефинишу менаџмент људских ресурса као системску активност

¹⁰ Kabene, S.M., Orchard, K., Howard, J.M., Soriano, M.A., Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*, 4(20), стр. 1-17.

¹¹ Elarabi, H.M., Johari, F. (2014). The impact of human resources management on healthcare quality. *Asian Journal of Management Sciences & Education*, 3(1), стр. 13-22.

¹² Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 3.

¹³ Brown, K. (2004). Human resource management in the public sector. *Public Management Review*, 6(3), стр. 303-309.

управљања запосленима, на начин да се остваре циљеви организације.¹⁴ У овој дефиницији се „системска активност“ односи на чињеницу да се менаџмент људских ресурса не спроводи изоловано од осталих пословних активности и функција, већ у сарадњи са њима. Менаџери људских ресурса комуницирају са свим организационим департманима у циљу планирања, ангажовања и развоја запослених, чији ће људски капитал водити максимизацији ефикасности и остварењу стратегијских циљева.

Иако се уобичајено истицало да се формално порекло праксе менаџмента људским ресурсима може пратити уназад до индустријске револуције, корени ове активности сежу далеко у прошлост. Чак и у древним друштвима постојала је подела рада, са појединцима који су додељивали задатке, као и појединцима који су те задатке извршавали. Индустријска револуција 1800-их година значајно је допринела развоју система управљања људским ресурсима. Сама активност се најпре развијала у форми такозваног персоналног менаџмента, који је имао административни карактер, а највећи период развоја јавља се шездесетих година 20. века у Сједињеним Америчким Државама. У питању је период развоја грађанских права, а паралелно са тиме развијала су се и права запослених. Од 1980-их година, активност добија све више на значају, док принципи управљања уместо персоналног почињу следити стратегијски карактер.¹⁵ Ипак, у бројним организацијама је и данас менаџмент људских ресурса персоналног карактера, што подразумева да менаџери примарно обављају административну функцију запослених, а сам људски капитал и улагање у исти третирају се као непотребан издатак. Када је реч о здравственим организацијама, није реткост да менаџмент људским ресурсима и у овом случају следи традиционални административни приступ, упркос томе што су здравствени радници најбитнији људски капитал у сваком друштву. У том погледу, треба навести следеће битне карактеристике менаџмента људским ресурсима у здравственим организацијама данас:¹⁶

- ограничена визија могућности имплементације и развоја људског капитала,
- менаџери људских ресурса често развијају бројне политике управљања запосленима, а оне често остану неимплементирани, или су пак превише бирократизоване и административног карактера,
- програми обуке и развоја могу се дуплирати и често не одговарају стратешким потребама организације,
- менаџери људских ресурса обично реагују реактивно, односно решавају проблеме запослених тек онда када се они појаве и када постану веома изражени.

Менаџмент је у јавним здравственим организацијама посебно карактеристичан по свом „традиционалном“ персоналном приступу. У наведеном традиционалном моделу, администрирање досијеа, обавеза и улога запослених је једна од централних активности, коју карактерише традиционална подела рада и потреба да се оствари максимална бирократизација улога, са веровањем да ће то олакшати контролу и унапређење перформанси. Активности управљања запосленима су строго формализоване и систематизоване у виду процедура, док је за рад са запосленима

¹⁴ Elarabi, H.M., Johari, F. (2014). The impact of human resources management on healthcare quality. *Asian Journal of Management Sciences & Education*, 3(1), стр. 13-22.

¹⁵ Burma, Z.A. (2014). Human resource management and its importance for today's organizations. *International Journal of Education and Social Science*, 1(2), стр. 85-94.

¹⁶ Dussault, G., Dubois, C.A. (2003). Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources for Health*, 1, стр. 1-16.

обично одговорна једна особа – најчешће правник, или руководиоца организације. Чињеница да запосленима управља правник, а не менаџер људских ресурса, указује на став да је администрирање и рад са правилима најбитнији аспект управљања запосленима. Подела рада у таквим околностима је веома уска, задаци често рутинизирани, без много аутономије и потребе да се обрати пажња на захтеве и сугестије запослених.¹⁷

Упркос знању које поседују, људски ресурси здравствених организација често бивају запостављени од стране менаџмента, чак и уколико особа надређена за њихово управљање жели да имплементира другачије принципе рада. Заправо, потребно је препознати чињеницу да је знање са којим располажу запослени кључни фактор успеха или неуспеха, у зависности како се то знање користи, развија и награђује. У овом случају изазов се повезује са чињеницом да су здравствене организације често исувише формализоване, што онемогућава да идеје и сугестије од „дна“ дођу до „врха“, односно топ менаџмента организације. Како наводе Бербер и Славић, додатне карактеристике традиционалног менаџмента људских ресурса су и следеће:¹⁸

- висока централизација и контрола организације од стране државног врха или државних институција на највишој инстанци,
- систем награђивања је искључиво заснован на позицији или сениоритету,
- сениоритет, а не компетенције, се често истиче као кључни фактор напредовања у каријери,
- ограниченост капитала и зависност од државних институција на највишој инстанци у погледу финансија онемогућава аутономно управљање људским ресурсима,
- управљање организацијом, самим тим и људским ресурсима, је под великим друштвеним и политичким притиском.

Имајући у виду значај запослених за квалитет здравствене заштите и рад здравствених организација уопште, потребно је имплементирати другачије принципе и филозофију у раду са запосленима. Битне карактеристике „новог“ приступа управљања људским ресурсима истичу награђивање на основу резултата, редовно мерење перформанси, унапређење знања и вештина, као и децентрализацију одређених одлука. Приступ управљања запосленима би требало да буде флексибилан и у складу са контекстуалним условима саме организације, са циљем да се запосленима обезбеде могућности за једнако напредовање, развој људског капитала и последично стварање задовољне и мотивисане радне снаге. Нови приступ менаџмента људским ресурсима треба да карактерише менаџмент, а не администрирање, стратегијски фокус, ново уговарање услова рада, засновано на принципима „психолошког уговора“ између запослених и послодавца.¹⁹ Менаџмент људским ресурсима уноси експертизу у ефективној имплементацији организационе стратегије. Имплементација стратегије укључује промену радних процеса и понашања, области у којима се управљање људским ресурсима истиче, а што захтева коришћење компетенција као што су обука, организациони развој и управљање талентима. Менаџмент људским ресурсима користи ефикасне алате управљања за мобилизацију енергије запослених и олакшавање

¹⁷ Brown, K. (2004). Human resource management in the public sector. *Public Management Review*, 6(3), стр. 303-309.

¹⁸ Бербер, Н., Славић, А. (2016). HRM in private and public organizations in Serbia. *Journal of Engineering Management and Competitiveness*, 6(2), стр. 75-83.

¹⁹ Brown, K. (2004). Human resource management in the public sector. *Public Management Review*, 6(3), стр. 303-309.

координисане акције у партиципативном процесу напредовања ка остварењу организационих циљева.²⁰

Наведени принципи су карактеристични за *стратегијски менаџмент људских ресурса*, који обухвата серију планираних и стратегијских активности управљања запосленима здравствених организација, као кључних носиоца вредности људског капитала. За разлику од традиционалног, стратегијски менаџмент људских ресурса повезује политику управљања запосленима са стратегијом организације, а саме запослене идентификује као најбитније и највредније ресурсе.²¹ Дакле, стратегијски менаџмент људских ресурса је облик посебно планирања и ангажовања запослених, тако да се остваре сви организациони циљеви.²² Стратешки менаџмент људским ресурсима укључује усклађивање пракси и процеса са стратегијом организације. Ово истиче интеграцију праксе људских ресурса са стратешким организационим циљевима ради побољшања ефикасности. Од суштинског је значаја за функцију људских ресурса да омогући ефективну обуку запослених и развој вештина како би испунила своју стратешку улогу, а у складу са циљевима организације. Ово захтева успостављање ефективне и континуиране комуникације и координације међу одељењима унутар организације са сектором за менаџмент људских ресурса. На овај начин функција менаџмента људских ресурса може активно допринети постизању ширих организационих циљева.²³ На тај начин стратегијски менаџмент људских ресурса постаје кључна детерминанта успеха и остварене конкурентске предности здравствених организација.²⁴

Нормативни карактер стратегијског менаџмента људских ресурса истиче повезивање стратегије управљања запосленима са општом организационом стратегијом. Због тога се као кључни елементи рада са запосленима у здравственим организацијама појављују таргетирана регрутација (углавном талената), постојање информационог система људских ресурса, политика ретенције људског капитала и диверсификација система награђивања према потребама запослених.²⁵ Од менаџера људских ресурса се очекује да развијају знање запослених, управљају променама, обезбеђују вештине за рад у дигиталном окружењу, мере перформансе и стратешки планирају људски капитал. Поред наведеног, у здравственим организацијама се посебно истиче потреба управљања сагоревањем запослених услед физичког и менталног напора (*burnout*), као и обезбеђивање добробити на радном месту (*well-being*).²⁶ Посебан значај има обезбеђивање редовних обука и тренинга, са циљем да се

²⁰ Dubois, C.L.Z., Dubois, D.A. (2012). Strategic HRM as social design for environmental sustainability in organization. *Human Resource Management*, 51(6), стр. 799-826.

²¹ Feng, X., Qu, Y., Sun, K., Luo, T., Meng, K. (2023). Identifying strategic human resource management ability in the clinical departments of public hospitals in China: a modified Delphi study. *BMJ Open*, 13, стр. 1-13.

²² Божићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 20.

²³ Al-Khrabsheh, A.A., Al-Bazaiah, S.A., Al-Khrabsheh, A., Alheet, A.F. (2022). The strategic role of human resources management in performing crisis management: the mediating role of organizational culture and human capital during COVID-19 (an applied study on the Jordanian ministry of health). *Journal of Management Information and Decision Sciences*, 25(1), стр. 1-18

²⁴ Gile, P.P., Klundert, J., Buljac-Samardzic, M. (2022). Human resource management in Ethiopian public hospitals. *BMC Health Services Research*, 22, стр. 1-12.

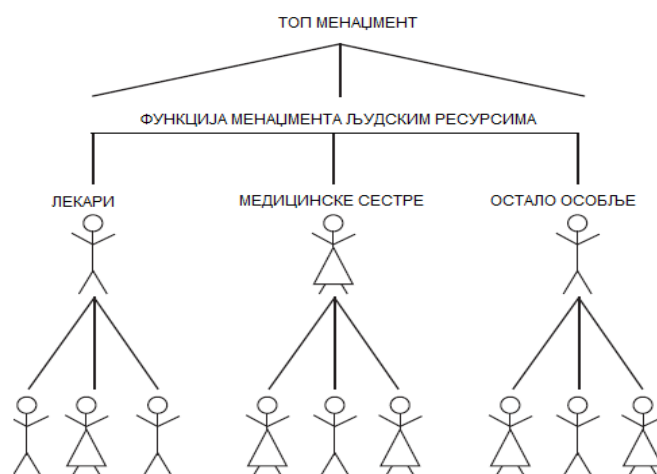
²⁵ Feng, X., Qu, Y., Sun, K., Luo, T., Meng, K. (2023). Identifying strategic human resource management ability in the clinical departments of public hospitals in China: a modified Delphi study. *BMJ Open*, 13, стр. 1-13.

²⁶ Mahdavi, A., Atlasi, R., Ebrahimi, M., Azimian, E., Naemi, R. (2023). Human resource management (HRM) strategies of medical staff during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 9, стр. 1-14.

унапреди људски капитал којим располажу здравствени радници и исти боље искористи у пружању здравствене заштите. Уједно се унапређење знања јавља и као један од главних фактора који доводи до ретенције људског капитала.²⁷ Како наводи Burma (2014), улога стратегијског менаџмента људским ресурсима подразумева асистенцију организацији у обезбеђивању правог квантитета и квалитета запослених, у складу са организационом стратегијом, оперативним циљевима, захтевима за особљем и жељеном организационом културом. То такође укључује допринос одржавању стандарда учинка и побољшаној продуктивности кроз активности као што су оријентација, обука, развој, дизајн посла, ефикасна комуникација и процена учинка.²⁸

Здравствене организације се данас суочавају са изазовима конкурентности и ефикасности, као и све друге организације на тржишту. Кључни ресурс који може обезбедити ове циљеве јесте управо људски капитал. Менаџмент људских ресурса у здравственим организацијама истиче стратешки приступ функцијама управљања као што су планирање, организовање, усмеравање и контрола запослених. Специфични циљеви укључују постизање и одржавање позитивних људских односа унутар здравствене организације, омогућавање сваком запосленом да максимално допринесе ефикасности, обезбеђивање поштовања и добробити појединачних запослених, подстицање максималног развоја сваког појединца и омогућавање њиховог оптималног доприноса организацији. Управљање људским ресурсима у здравственим организацијама сада се сматра неопходним, са циљем да се постигне ефективно коришћење људских ресурса, неговање пожељних радних односа међу свим запосленима, промоција максималног развоја запослених, неговање високог морала у организацији и обезбеђивање континуираног развоја и уважавања људских ресурса.²⁹

Слика 1. Модел стратегијског менаџмента људским ресурсима у здравственим организацијама



Извор: Прилагођено према Harney, B., Monks, K. (2014). *Strategic HRM*. Orpen Press, Dublin, стр. 197.

²⁷ Kabene, S.M., Orchard, K., Howard, J.M., Soriano, M.A., Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*, 4(20), стр. 1-17.

²⁸ Burma, Z.A. (2014). Human resource management and its importance for today's organizations. *International Journal of Education and Social Science*, 1(2), стр. 85-94.

²⁹ Samaddar, P., Chauhan, S.S., Garg, P. (2018). Role of human resource management in private hospital's: a study of Meerut region. *Indian Journal of Applied Research*, 8(10), стр. 416-418.

Стратејски менаџмент људских ресурса има кључну улогу у побољшању учинка здравствених услуга, тако што утиче на ефикасност и ефективност пружања неге пацијентима. У теорији, императив да се смање трошкови пружања услуга и побољша квалитет неге, позиционира здравствену заштиту као идеалан контекст за допринос управљања људским ресурсима, с обзиром да је ова два циља могуће остварити само путем запослених. Оперативно, менаџмент људских ресурса подржава несметано функционисање организације применом дневних политика и стандардних пракси људских ресурса. На менаџерском нивоу, ове активности људских ресурса надгледа и њима управља функција управљања људским ресурсима. Коначно, на стратешком нивоу, управљање људским ресурсима захтева планирање и развој стратегије људских ресурса за подршку мисији организације и целокупној организационој стратегији (Слика 1).³⁰ Тиме стратегијски менаџмент људских ресурса добија трансформациони карактер у организацији, тако што омогућава решавање проблема и остваривање циљева организације као холистичке целине.³¹

2. Људски капитал здравствених радника као фактор конкурентности здравствених организација

Из претходно наведеног се може уочити да су запослени у здравственим организацијама заправо вредан и јединствен људски капитал. У економији заснованој на знању, у којој данас послују и здравствене организације, улагање у запослене се не третира као трошак, већ као стратешка инвестиција која ће омогућити дугорочне користи. Знање и вештине у таквим условима постају централна компонента успеха, услед чега се истиче потреба организација да посебну пажњу посвете унапређењу људског капитала.³² Здравствени радници се данас слободно могу окарактерисати као „радници знања“ (*knowledge workers*), услед вредног знања које је стварано формалним образовањем и континуираним усавршавањем на радном месту. Наведено истиче претпоставку да знање здравствених радника, пре свега лекара, медицинских сестара и техничара, представља најбитнију интелектуалну имовину здравствених организација. Овде се посебно мисли на имплицитно знање лоцирано у свести и когницији, које се не може тако лако идентификовати, објаснити, нити копирати.³³ У питању је *људски капитал здравствених радника*.

Као део *интелектуалног капитала*, људски капитал обухвата мултидимензионални конструкт, који се састоји од знања, вештина и искуства запослених. Као такав, људски капитал је један од елемената интелектуалног капитала, поред структурног и релационог, који су такође од великог значаја за здравствене организације.³⁴ Интелектуални капитал обухвата нематеријалну форму имовине, где се

³⁰ Harney, B., Monks, K. (2014). *Strategic HRM*. Orpen Press, Dublin, стр. 192-194.

³¹ Dubois, C.L.Z., Dubois, D.A. (2012). Strategic HRM as social design for environmental sustainability in organization. *Human Resource Management*, 51(6), стр. 799-826.

³² Slavković, M., Babić, V., Stojanović Aleksić, V. (2015). Talent management: opportunities and limitations for Serbian organizations. *Teme*, 39(2), стр. 361-379.

³³ Hamzah, N., Hassan, H., Saleh, N.M., Kamaluddin, A. (2017). Intellectual capital management practices in Malaysian private hospitals. *Asian Journal of Accounting and Governance*, 8, стр. 25-35.

³⁴ Al-Tit, A.A. Al-Ayed, S., Alhammadi, A., Hunitie, M., Alsarayreh, A., Albassam, W. (2022). The impact of employee development practices on human capital and social capital: the mediating contribution of knowledge management. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 8, стр. 1-17.

често истиче да најбитнију компоненту представља управо људски капитал.³⁵ Разлике, а самим тим и значај људског капитала, у односу на друге компоненте интелектуалног капитала, описан је у Табели 1.

Табела 1. Однос људског капитала са другим компонентама интелектуалног капитала

	Људски капитал	Структурни капитал	Релациони капитал
Суштина	Интелект запослених	Организациона рутина	Тржишни односи
Обухват	Итерни, међу запосленима	Интер – организациона веза	Екстерне везе
Могућност копирања	Веома тешка	Умерена	Највиша

Извор: Прилагођено према Bontis, N. (1998). Intellectual capital: an exploratory study that develops measures and models. *Management Decision*, 36(2), стр. 66.

Као што се из Табеле 1 може увидети, људски капитал обухвата интелект запослених, налази се у њиховим главама и односима, а сама могућност копирања је веома тешка, за разлику од структурног и релационог капитала. Али, док организација поседује знање лоцирано у структурном и релационом капиталу, она не поседује људски капитал.³⁶ То практично значи да запослени одласком из организације односи са собом и знање (људски капитал), услед чега се развија посебна стратегија менаџмента људским ресурсима, која ће омогућити ретенцију људског капитала.

Људски капитал је један од фактора који обезбеђује иновативност и додату вредност организација.³⁷ Да би се нашао у позицији да креира одрживу конкурентност, људски капитал, како то истиче Организација за економску сарадњу и развој, захтева континуирано учење, усавршавање и стицање знања у складу са околностима са којима се особа сусреће током живота и рада. Теорија људског капитала се оријентише на формално усавршавање, али корпоративни приступ истиче да се људски капитал формира и радом, праксом и искуством на радном месту. Треба имати у виду да то нису само формално или неформално знање, већ и специфичне вештине које запослени развија радећи са другима у тиму, сусрећући се са стресом, проблемима и променама. Људски капитал је зато један сток разноврсног знања стеченог кроз различите изворе.³⁸ Људски капитал се истиче као критични елемент за повећање вредности активе организације и продуктивности запослених, чији је коначни циљ стварање и одржавање конкурентске предности. Концепт људског капитала обухвата процесе везане за обуку, образовање и друге професионалне иницијативе које имају за циљ да унапреде нивое

³⁵ Halder, N. (2018). Investing in human capital: exploring causes, consequences and solutions to nurses' dissatisfaction. *Journal of Research in Nursing*, 23(8), стр. 659-675.

³⁶ Bontis, N., Fitz Enz, J. (2002). Intellectual capital ROI: a causal map of human capital antecedents and consequents. *Journal of Intellectual capital*, 3(3), стр. 223-247.

³⁷ Slavković, M., Ognjanović, J. (2018). Impact of human capital on business performance of hotel enterprises in Serbia. *Teme*, 42(4), стр. 1339-1355.

³⁸ Rondeau, K.V., Williams, E.C., Wagar, T.H. (2009). Developing human capital: what is the impact on nurse turnover? *Journal of Nursing Management*, 17, стр. 739-748.

знања, вештина, способности, вредности и социјалних вештина запослених. Ово, заузврат, доводи до повећаног задовољства и учинка запослених, што на крају утиче на укупни учинак организације. Зато се може рећи да је људски капитал организације кључни инпут за организације у процесу генерисања перформанси и пословног резултата.³⁹ Другим речима, људски капитал је покретач интелигенције једне организације.⁴⁰

Осим знања и вештина, људски капитал обухвата ставове, специфичне таленте, спремност за учењем, радом у тиму, као и спремност да се прихвате промене. Неки аутори овој листи додају и здравствено стање запослених, што је оправдано, с обзиром да продуктивност на радном месту, ментална и физичка спремност претходно захтевају добро здравље људи.⁴¹ Такође, људски капитал истиче креативност, иновативно понашање, способност брзог реаговања, агилност, аналитичке способности, као и вештине решавања неструктурираних проблемских околности. Аутори Симић и Славковић (2019) истичу да постоје две форме људског капитала. Један је општи људски капитал, који настаје формалним образовањем, док је други специфични и он поред формалног образовања истиче стицање бројних других вештина и способности.⁴² Јасно је да је организацијама за конкурентску предност потребан специфичан људски капитал, који укључује јединствену комбинацију знања и експертиза имплицитног карактера, који нису доступни у другим организацијама. Овоме треба додати и ставове познатог стручњака у области људског капитала, *Nick-a Bontis-a*, који истиче да људски капитал представља синергију четири елемента:⁴³

1. генетике,
2. претходног образовања,
3. стеченог искуства,
4. ставова према послу и животу.

У битне ставове према животу и послу се управо може уврстити потреба људи да се континуирано усавршавају и буду у складу са променама на тржишту. Када је реч о специфичном људском капиталу, исти се може анализирати у контексту ресурсно засноване теорије (*Resource based view of the firm*). Према наведеној теорији, ресурси који су ретки, вредни, а који се не могу копирати нити заменити, једини су у стању да генеришу одрживу конкурентску предност.⁴⁴

Да би се ресурс сматрао *вредним*, он треба да буде директно релевантан за стратегију компаније, односно треба да повећава њену конкурентност. Компаније треба

³⁹ Marimuthu, M., Arokiasamy, Y., Ismail, M. (2009). Human capital development and its impact on firm performance: evidence from developmental economics. *The Journal of International Social Research*, 2(8), стр. 265-272.

⁴⁰ Slavković, M., Ognjanović, J. (2018). Impact of human capital on business performance of hotel enterprises in Serbia. *Teme*, 42(4), стр. 1339-1355.

⁴¹ Salau, O.P., Falola, H.O., Ibidunni, A.S., Igbino, E.E. (2016). Exploring the role of human capital management on organizational success: evidence from public universities. *Management Dynamics in the Knowledge Economy*, 4(4), стр. 495-513.

⁴² Simić, M., Slavković, M. (2019). The role of human capital in entrepreneurial innovativeness: evidence from Serbia. *FACTA UNIVERSITATIS Series: Economics and Organization*, 16(1), стр. 49-58.

⁴³ Bontis, N. (1998). Intellectual capital: an exploratory study that develops measures and models. *Management Decision*, 36(2), стр. 63-76.

⁴⁴ Ukenna, S., Ijeoma, N., Anionwu, C., Olise, M.C. (2010). Effect of investment in human capital development on organisational performance: empirical examination of the perception of small business owners in Nigeria. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*, 26, стр. 93-107.

да буду опрезне да не претпоставе да стручност у одређеној области нужно значи конкурентну вредност. Ресурси и способности *који су уобичајени и широко доступни* међу фирмама не могу бити извор конкурентске предности. Тешкоћа и проблем конкурената који имитирају ресурсе или способности компанија повећавају вероватноћу креирања одрживе конкурентске предности. *Ресурсе је обично тешко копирати* када су јединствени, изграђени током времена на начине које је тешко имитирати или укључују финансијске издатке које мали број чланова индустрије може да предузме. Друштвена сложеност, као што су култура компаније и међуљудски односи, на пример, представљају социјалне ресурсе и људски капитал који је тешко копирати. Чак и ако је ресурс конкурентно вредан, редак и *тешко га је имитирати*, његова конкурентска предност може бити угрожена ако ривали поседују еквивалентне алтернативне ресурсе. Дакле, он мора бити апсолутно редак да би водио одрживој конкурентској предности.⁴⁵

С обзиром на наведене ставове, људски капитал се може сматрати отежаним за копирање из најмање два разлога. Прво, људски капитал је каузално двосмислен, што значи да се не може са сигурношћу рећи која пракса управљања запосленима и начин генерисања имплицитног знања има највећи значај за његово формирање. Друго, људски капитал је иманентан само запосленима, што практично значи да су запослени појединачно и истовремено кључна карика у организационом успеху. То што конкурент може узети неког запосленог, не значи ништа уколико знање тог запосленог зависи од знања његовог колеге на радном месту. Даље, људски капитал је вредан, поред свега осталог због идиосинкрастичне природе запослених који га поседују, а који се као такви ефективно интегришу у организациону културу. Коначно, његова реткост настаје као резултат комбинације бројних знања и способности стечених током времена, што са осталим елементима ствара високу вредност.⁴⁶ Ово су неки од кључних разлога зашто треба инвестирати у људски капитал запослених. Али управо због тога што запослени могу отићи из организације и понети људски капитал, потребни су одређени принципи управљања знањем, како би се људски капитал у одређеној мери кодификовао у организацији. Али, како је људски капитал имплицитне природе, јавља се проблем његовог меморисања, па се зато истичу следећи приступи управљања знањем, а који се могу имплементирати и у здравственим организацијама:⁴⁷

- Прописани приступ: означава структурирани приступ управљању знањем у оквиру организације. Овај приступ често укључује широку употребу технологије за систематско прикупљање, складиштење и чување знања.
- Усклађивање: овим приступом управљања знањем се постиже индивидуалним учешћем у активностима везаним за знање, вођеним прописима и техникама учења. Другим речима, док запослени стиче знање прописују се технике његовог усвајања и меморисања.
- Адаптивни приступ: подразумева интеракцију са неформалним елементима унутар организационе друштвене структуре, као што су

⁴⁵ Thompson, A.A., Peteraf, M.A., Gamble, J.E., Strickland, A.J. (2016). *Crafting and executing strategy. The quest for competitive advantage*. McGraw Hill, New York, стр. 87-88.

⁴⁶ Ukenna, S., Ijeoma, N., Anionwu, C., Olise, M.C. (2010). Effect of investment in human capital development on organisational performance: empirical examination of the perception of small business owners in Nigeria. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*, 26, стр. 93-107.

⁴⁷ Armistead, C., Meakins, M. (2002). A framework for practising knowledge management. *Long Range Planning*, 35, стр. 49-71.

заједничке праксе и самоуправни тимови. Кроз менторство, дискусију и социјалну интеракцију се настоји идентификовати и записати знање.

- Самодетерминистички приступ: запослени самостално приступају евиденцији и кодификацији знања које се налази у њиховим главама.

Управљање знањем у здравственим организацијама укључује стратешко коришћење различитих алата за побољшање размене, чувања и примену знања. Један од основних алата је систем за превођење знања, који помаже у дешифровању патогенезе и механизма болести, осигуравајући да су ажурирани увиди лако доступни. Мобилни електронски медицински картони и онлајн алати поједностављују приступ подацима и дељење истих, подстичући ефикасну комуникацију међу здравственим радницима. Дизајн веб портала додатно олакшава организацију и проналажење кључних медицинских информација. Научене лекције и најбоље праксе се шире кроз састанке, комитете, дискусије, публикације у часописима, личне посете и разговоре, наглашавајући важност заједничких искустава и заједничког учења. Успостављање крос - функционалних тимова и примена метода копродукције побољшава стварање и ширење знања. Леци, брошуре и програми обуке доприносе ширем разумевању клиничких случајева и смерница, док коришћење интерперсоналних вештина, дискусија, дебата и радозналости промовише културу континуираног учења. Прихватање нових технолошких алата и инкорпорирање програма менторства и лидерства даље унапређује управљање знањем у здравственој заштити, подстичући окружење које даје приоритет иновацијама, сарадњи и ефикасној примени знања за побољшање негу пацијената.⁴⁸

3. Планирање и имплементација стратегије управљања људским ресурсима

Процес планирања и примене стратегије менаџмента људских ресурса захтева претходно подсећање на најбитније концепте стратегијског менаџмента. Свакако најбитнији елемент у том контексту јесте управо *стратегија*, која представља план за реализацију пословања и акционе кораке за спровођење пословних операција. Као таква, стратегија даје одговоре на питање *како* нешто урадити.⁴⁹ Код дефинисања пословне стратегије, треба водити рачуна о томе да стратегија организације треба да:⁵⁰

- појача преговарачку позицију,
- повећа обим новчаног прилива,
- унапреди односе са клијентима на тржишту,
- генерише додатну вредност,
- створи конкурентску предност,
- омогући креирање иновативних решења,
- обезбеди јединствену комбинацију постојећих ресурса.

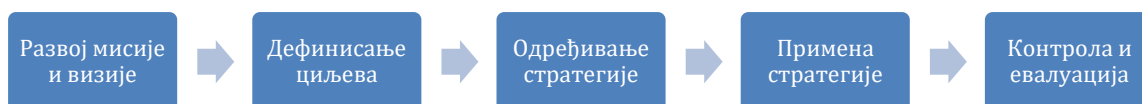
⁴⁸ Mas, F.D., Perez, A.G., Costa, R.L., Cobiauchi, L. (2020). Knowledge translation in the healthcare sector. a structured literature review. *The Electronic Journal of Knowledge Management*, 18(3), стр. 198-211.

⁴⁹ Thompson, A.A., Strickland, A.J., Gamble, J.E. (2008). *Strategic management*. McGraw Hill, New York, стр. 3-4.

⁵⁰ Thompson, A.A., Peteraf, M.A., Gamble, J.E., Strickland, A.J. (2016). *Crafting and executing strategy. The quest for competitive advantage*. McGraw Hill, New York, стр. 5.

Одржива конкурентска предност и јединствена комбинација знања и вештина којима располажу запослени у здравственим организацијама, захтева примену принципа стратегијског менаџмента приликом управљања запосленима. На Слици 2 извршен је приказ процеса развоја и имплементације пословне стратегије.

Слика 2. Развој и примена пословне стратегије



Извор: Thompson, A.A., Peteraf, M.A., Gamble, J.E., Strickland, A.J. (2016). *Crafting and executing strategy. The quest for competitive advantage*. McGraw Hill, New York, стр. 20.

Процес развоја пословне стратегије започиње дефинисањем мисије као сврхе постојања и визије, односно жељене позиције организације у будућности. У складу са овим елементима, приступа се дефинисању стратегије, као плана који ће водити њиховом остварењу. Након тога следе акциони кораци примене стратегије, а у току читавог процеса се врши контрола, евалуација и евентуално примена корективних мера.

Стратегија менаџмента људских ресурса треба бити повезана са пословном стратегијом. Различите везе између пословања и управљања људским ресурсима категорисане су дуж проактивно-реактивног континуума. У проактивној оријентацији, менаџери људских ресурса активно учествују у формулисању стратегије, заузимајући стратешко место приликом одлучивања. Супротно томе, реактивна оријентација ставља функцију људских ресурса у подређену улогу корпоративној стратегији и стратегији на нивоу предузећа, при чему стратегије на нивоу организације диктирају политику и праксу људских ресурса. Након утврђивања пословне стратегије, имплементира се стратегија менаџмента људских ресурса, како би се ускладила са изабраном конкурентском стратегијом.⁵¹

Планирање људских ресурса је саставни део процеса стратегијског менаџмента. Водеће функције управљања људским ресурсима рутински се укључују у процесе планирања људских ресурса који процењују потребе за људским капиталом целе организације. Овај холистички приступ анализира понуду и тражњу талената, али и предвиђа будуће захтеве за талентима, посебно када је организациона трансформација неопходна. Кључни задаци планирања људских ресурса обухватају идентификовање кључних улога које доприносе пословној стратегији, што се примарно односи на развој

⁵¹ Bratton, J. (2022). Strategic human resource management. In: Bratton, J., Gold, J., Bratton, A., Steele, L. (Eds), *Human resource management. A critical approach*. Bloomsbury, London, стр. 46.

и унапређење знања запослених.⁵² Таква стратегија, посебно приликом планирања, треба да укључи следеће елементе:⁵³

- политику регрутације и селекције талената,
- систем управљања перформансама запослених,
- програме развоја и учења,
- факторе унапређења организационе ефективности.

Стратегијско планирање људских ресурса здравствених организација интегрише обезбеђивање потребног броја запослених са специфичним компетенцијама, обезбеђивање континуираног усавршавања, усклађивање политике људских ресурса са политиком организације, док се као централне активности планирања јављају следеће.⁵⁴

- одређивање потребног броја запослених,
- развој плана и стратегије регрутације и селекције,
- израда програма социјализације нових запослених,
- развој система оцене перформанси,
- управљање административним процесима запослених,
- управљање организационом културом.

Приликом развоја стратегије управљања људским ресурсима, менаџери треба да уваже низ различитих фактора. Осим стратегијских циљева, мисије, визије и других контекстуалних фактора здравствене организације, треба узети у обзир и факторе повезане са самим запосленима. У питању су њихов систем вредности, ставови, као и различите социо – демографске варијабле попут старости, образовања и претходног искуства. Сви ови фактори заједно доводе до тога да запослени преферирају различите факторе награђивања и услове рада, који захтевају флексибилност праксе управљања људским ресурсима. Ова флексибилност се истиче као нужна у случају присуства вредног људског капитала, који се мора сачувати у организацији, јер пресудно делује на пословни успех.⁵⁵ С обзиром на наведено, ток развоја стратегије менаџмента људских ресурса се може представити као на Слици 3.

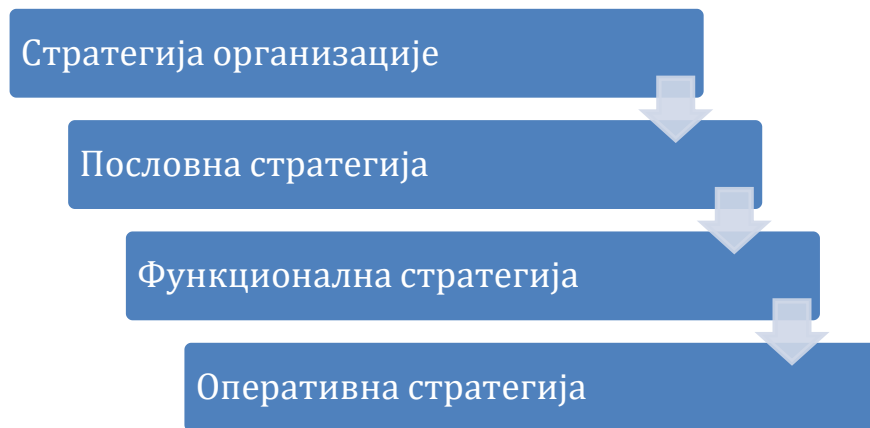
Слика 3. Ток развоја стратегије менаџмента људских ресурса

⁵² Dubois, C.L.Z., Dubois, D.A. (2012). Strategic HRM as social design for environmental sustainability in organization. *Human Resource Management*, 51(6), стр. 799-826.

⁵³ Kabene, S.M., Orchard, K., Howard, J.M., Soriano, M.A., Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*, 4(20), стр. 1-17.

⁵⁴ Mezentsseva, L.V., Kurkov, K.N., Arsakhanova, Z.A., Martynenko, N.V., Takmakova, E.V., Guseva, T.G. (2018). Human resource management strategy: implementation features, prerequisites, and effective results. *Revista Espacios*, 39(31), стр. 31-41.

⁵⁵ Mirvis, P.H. (1985). Formulating and implementing human resource strategy: a model of how to do it, two examples of how it's done. *Human Resource Management*, 24(4), стр. 385-412.



Извор: Thompson, A.A., Strickland, A.J., Gamble, J.E. (2008). *Strategic management*. McGraw Hill, New York, стр. 40.

Претходна слика показује да све одлуке у организацији, укључујући и оне које се тичу управљања запосленима, почињу од стратегијског врха. Организациона стратегија повезује се са пословном стратегијом, а потом преноси на средњи ниво, где се јавља функција управљања људским ресурсима. Стратегија запослених се потом имплементира на оперативном нивоу, где све појединачне активности и одлуке треба да воде остварењу организационих циљева. Према Светској здравственој организацији, ти се циљеви примарно односе на:⁵⁶

- оптимизацију перформанси и унапређење квалитета здравствене заштите,
- развој знања како би се одговорило на потребе и захтеве друштва, као и актуелне трендове у развоју различитих болести,
- изградњу капацитета за ефективни менаџмент и вођење јавних здравствених организација,
- јачање људских ресурса на регионалном и националном нивоу.

Да би се формулисана стратегија успешно применила, сектор за управљање људским ресурсима треба да групише циљеве, активности и пословне операције у одговарајуће групе послова, обезбеди запослене са потребним знањем и вештинама, креира системе оцене перформанси, као и системе награђивања за остварене резултате.⁵⁷ Потребно је осигурати да је стратегија управљања људским ресурсима потпуно усклађена са стратегијом и мисијом организације. То практично подразумева да се и поједине политике рада са запосленима модификују сходно стратешким плановима, што посебно истиче корекцију активности регрутације, селекције, обуке, система мерења перформанси и награђивања.⁵⁸

⁵⁶ World health organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. World health organization, Geneva.

⁵⁷ Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 24.

⁵⁸ Devanna, M.A., Fombrun, C., Tichy, N., Warren, L. (1982). Strategic planning and human resource management. *Human Resource Management*, стр. 11-17.

4. Стратегијско управљање запосленима: концепт и процес

4.1. Стратегијска анализа окружења и планирање људских ресурса

Развој пословне стратегије, без обзира да ли се ради о људским ресурсима или неким другим аспектима организације, захтева претходно спровођење процеса скенирања интерног и екстерног окружења. Битне области стратешке анализе најпре захтевају оцену броја запослених које треба регрутовати, као и знања и вештина које треба да поседују, с обзиром да ове информације примарно детерминишу изворе и методе регрутације. У наредном кораку је потребно спровести геп анализу, како би се утврдило да ли организација располаже потребним запосленима, а ако не, колики је њихов дефицит. У зависности од потребног људског капитала, потребно је анализирати постојећу политику и стратегију управљања људским ресурсима и одредити да ли је потребно применити промене у том домену, како би се повећао ниво ангажованости и ретенције вредних запослених.⁵⁹ Интеграција информација добијених из анализе окружења у стратегију се врши као на Слици 4.

Слика 4. Скенирање окружења и развој стратегије



Извор: Thompson, A.A., Strickland, A.J., Gamble, J.E. (2008). *Strategic management*. McGraw Hill, New York, стр. 46.

У домену екстерног окружења, као код конвенционалне PEST анализе, потребно је скенирати политичко, економско, социолошко и технолошко окружење, али из перспективе људских ресурса. Политички фактори обухватају државну политику и обим владине интервенције у економији, укључујући пореску политику, фискалну политику, тарифе, политичку климу и снагу јавних институција. Економски услови

⁵⁹ Sears, D. (2003). *Successful talent strategies. Achieving superior business results through market-focused staffing*. Amacom, New York, стр. 90.

укључују укупну економску климу, укључујући факторе као што су каматне стопе, девизни курсеви, стопе инфлације, стопе незапослености, стопе економског раста, трговински дефицити или суфицити, просечне и минималне зараде, стопе штедње и домаћи производ по глави становника. Социокултурне силе укључују друштвене вредности, ставове, културне утицаје и стилове живота. Ове силе варирају у зависности од локације и мењају се током времена. Технолошки фактори покривају темпо технолошких промена и развоја са широким друштвеним ефектима. Технолошке промене могу довести до нових начина рада и управљања запосленима. Правни и регулаторни фактори укључују прописе и законе којих се компаније морају придржавати, посебно у домену правних односа са запосленима.⁶⁰

Након екстерног, примењује се анализа интерног окружења, где се најпре врши оцена броја запослених са вредним знањима, вештинама и способностима. Потребно је анализу спровести на нивоу средњег менаџмента, како би се оцениле компетенције самих менаџера, а потом и на оперативном нивоу, како би се одредио људски капитал који је директно ангажован у пружању услуга здравствених организација. Тиме се долази до информација о снагама и слабостима људских ресурса, а уједно и до чињеница које су потребне за предвиђање људског капитала здравствених организација у будућности. У наставку, потребно је анализирати организациону структуру, културу, процесе и начине рада, као и методе управљања и вођења запослених, са циљем доласка до знања да ли организациони систем као такав одговара максимизацији потенцијала којим располажу запослени.⁶¹

Анализа стратегије људских ресурса започиње најпре анализом посла, али након што је спроведена оцена интерног и екстерног окружења. У питању је предуслов развоја плана људских ресурса, имајући у виду да се анализа посла фокусира на прикупљање информација шта ће запослени радити, на који начин и под којим условима, чиме се долази до информација о знању, вештинама и искуству које треба да поседује.⁶² Као активност менаџера људских ресурса, *анализа посла* подразумева идентификацију, обухватање и процену информација које се тичу садржаја, природе посла, као и знања, способности и других фактора које треба уважити како би се сам посао могао обавити. Тиме се долази до битних чињеница шта запослени треба да ради и шта се од њега очекује унутар организације.⁶³ Као такав, процес анализе посла обавља се у следећим корацима:⁶⁴

- Посматрање, у циљу прикупљања информација о задацима, како се они спроводе, под којим условима, који се ресурси користе, колико је потребно времена за обављање, да ли постоји међузависност са другим пословима и слично.
- Утврђивање знања и квалификација које запослени треба да поседују.

⁶⁰ Thompson, A.A., Strickland, A.J., Gamble, J.E. (2008). *Strategic management*. McGraw Hill, New York, стр. 48.

⁶¹ Sears, D. (2003). *Successful talent strategies. Achieving superior business results through market-focused staffing*. Amacom, New York, стр. 91-94.

⁶² Singh, P. (2008). Job analysis for a changing workplace. *Human Resource Management Review*, 18(2), стр. 87-99.

⁶³ Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 41.

⁶⁴ Heron, R. (2005). Job and work analysis guidelines on identifying jobs for persons with disabilities. International Labor Organization, Geneva, стр. 12-13.

- Идентификација потенцијалних проблема који могу настати током реализације посла.
- Утврђивање индикатора перформанси и система мерења учинка.
- Администрирање процеса, односно креирање докумената као што су опис и спецификација посла.

Да би се дошло до информација о природи посла који запослени треба да обављају, менаџери људских ресурса користе различите методе, као што су анкета, опсервација, интервју, а данас и компјутерска анализа подржана различитим софтверима. Традиционална анализа посла разматра целокупне процедуре повезане са одређеним задатком, укључујући дужности, радно окружење, потребно искуство и значај задатка у постизању организационог циља. Када се користи стандардни приступ анализи посла, процес обично укључује четири кључне фазе: планирање анализе, припрему, извршење и евалуацију. Стратешка анализа посла има значај у различитим аспектима управљања радним окружењем, што се односи на интегрисање активности селекције, обуке, процене учинка и система награђивања са анализом посла. Неопходно је да стратешка анализа послова буде сталан процес, који обезбеђује тачност и кредибилитет посла о коме је реч, при чему се осим анализа тога шта ће запослени радити, истиче и анализа праксе управљања људским ресурсима. Овакав приступ анализи је данас потребан јер се традиционалне методе анализе посла ослањају на слабе закључке из прикупљених података, а не на коришћење потенцијалних података за доношење стратешких одлука о људским ресурсима.⁶⁵

У ери коју карактеришу сталне промене, задатак анализе посла је да се прилагођава тим променама, што још једном захтева стратегијски приступ. Истиче се важност за организације и менаџере да стратешки промишљају критичне послове за будућност и осмисле планове како би осигурали да појединци који поседују право знање, вештине и способности буду доступни када је то потребно. Упркос евидентној потреби за стратешким приступом анализи послова, теоријски покушаји да се предложе оквири за стратешку анализу послова били су релативно ретки. У једном од приступа уводи се процедура „анализе посла са више метода“. Овај приступ у осам корака укључује прикупљање информација о тренутном послу, прецизирање задатака, развој кластера задатака, администрирање анкета задатака, спровођење статистичких анализа, ангажовање у процесу идентификације потребних знања и вештина, прикупљање информација о будућности и ревизија задатака. Наведени приступ укључује стручњаке за предметну област, укључујући запослене, супервизоре, менаџере и аналитичаре послова.⁶⁶

Као резултат анализе, настају два документа, која постају инпут у планирању људских ресурса:⁶⁷

- Опис посла, који указује на задатке, услове и начине рада на задатку.
- Спецификација посла, која указује на потребна знања, вештине и способности које запослени треба да поседује да би обавио посао.

⁶⁵ Ahmad, S., Alqaarni, S. (2023). Job analysis in organizations: transition from traditional to strategic. *International Journal of Professional Business Review*, 8(5), стр. 1-18.

⁶⁶ Singh, P. (2008). Job analysis for a changing workplace. *Human Resource Management Review*, 18(2), стр. 87-99.

⁶⁷ Heron, R. (2005). Job and work analysis guidelines on identifying jobs for persons with disabilities. International Labor Organization, Geneva, стр. 9-10.

Пошто су спроведене потребне анализе, менаџери људских ресурса приступају *планирању људских ресурса*. У питању је процес где се на основу чињеница креираних из интерне и екстерне анализе, као и предвиђених промена у окружењу, приступа дефинисању потребног броја запослених са специфичним компетенцијама. Сам план људских ресурса подразумева и развојне кораке и активности, односно стратегије реализације, успостављених са циљем да се дође до запослених који ће обезбедити реализацију организационе стратегије.⁶⁸

Планирање људских ресурса обухвата разумевање окружења система запошљавања, пројектовање будућих потреба за радном снагом организације и процену доступности запослених, како на интерном, тако и на екстерном тржишту. Овај свеобухватни процес укључује различите компоненте, укључујући доношење иницијалних одлука о планирању, предвиђање потреба и расположивости људских ресурса, идентификацију недостатака и вишкова запослених, као и формулисање акционих планова. Планирање људских ресурса заправо је континуирани процес и скуп активности дизајнираних да предвиди потражњу (захтеве) организације за радном снагом и интерну понуду радне снаге (њену расположивост). То затим укључује упоређивање ових пројекција како би се утврдиле празнине у запошљавању и спровео развој акционих планова за њихово решавање.⁶⁹

Основни елементи планирања било које организације, укључујући здравствене организације, истичу четири битна корака у планирању:⁷⁰

1. Одређивање будућих захтева за људским ресурсима, усклађених са стратешким организационим потребама.
2. Идентификовање будуће расположивости људског капитала.
3. Усклађивање захтева и расположивости људских ресурса и уочавање празнина (недостатака и вишкова) између наведених.
4. Формулисање акционих планова за отклањање пројектованих недостатака.

Планирање људских ресурса укључује процену тренутног капацитета људских ресурса и стратешког плана организације. Идентификација знања, вештина и способности које поседују садашњи запослени је кључна. Ово се може постићи кроз креирање инвентара вештина за сваког запосленог, који се протеже даље од вештина специфичних за позицију и обухвата све релевантне вештине. Процене досадашњег учинка, у зависности од позиције коју треба попунити, прегледају се да би се утврдила спремност за повећану одговорност и да би се проценили тренутни развојни планови. Предвиђање потреба за људским ресурсима укључује предвиђање будућих потреба на основу стратешких циљева организације. Реална прогноза узима у обзир и понуду и потражњу. Кључна питања у предвиђању укључују одређивање потребних знања и особина, идентификацију позиција које треба попунити и специфицирање потребних вештина и додатних компетенција. Спољни изазови који утичу на потребе особља у ширем окружењу такође треба да буду процењени. Технике моделирања и предвиђања, у распону од једноставних до сложених, пружају вредан увид у импликације

⁶⁸ Мицић, Р., Арсић, Љ. (2010). Управљање људским ресурсима у организацијама. *Економски погледи*, 2, стр. 27-40.

⁶⁹ Heneman, H.G., Judge, T.A., Kammeyer-Mueller, J. (2019). *Staffing organizations*. McGraw Hill, Columbus, стр. 93.

⁷⁰ Исто, стр. 103.

различитих стратегија људских ресурса које подржавају организационе циљеве. Одабрани модел би требало да буде лако разумљив од стране менаџмента.⁷¹

4.2. Регрутација и селекција људског капитала

Пошто је дефинисано који су запослени потребни здравственој организацији, какве вештине и знања треба да поседују, менаџери људских ресурса приступају процесу њиховог привлачења. Први корак у том процесу јесте *регрутација*, која представља привлачење потребног броја запослених са одговарајућим знањима и вештинама, а који ће обезбедити задовољавање организационих потреба.⁷² Стручњаци за људске ресурсе одељења за регрутацију често се сусрећу са новим изазовима, при чему је примарна препрека идентификација и регрутација врхунских кандидата. Ово је посебно евидентно код оперативних функција, где је природа послова таква да се запосленима не могу понудити посебно атрактивне награде, које би их стимулисале да се пријаве на конкурс за посао. У решавању ових изазова, ефикасне стратегије регрутације укључују препоруке, запошљавање у процесу праксе, огласе и ангажман са консултантима за људске ресурсе. Ови извори помажу особљу у ефикаснијем одабиру одговарајућих кандидата за упражњене позиције. Али упркос пажљивим напорима здравствених организација и даље постоји неколико изазова, укључујући регрутацију појединаца који су у складу са вредностима компаније, преговарање о основним зарадама чија је висина одређена од стране министарства, проналажење глобалних талената и доношење одлука у друштвеним и политичким окружењима. Практика регрутације се, услед наведеног, може извршити путем интерних или екстерних извора, као и онлајн метода, а у зависности од нивоа посла, описа, пријаве и накнадног дизајна процеса интервјуа, процене, формалног одабира и захтева за обуком.⁷³ Сходно наведеном, сврха регрутације огледа се у следећем:⁷⁴

- одређивање актуелних и будућих потреба за регрутацијом,
- привлачење што већег броја компетентних стручњака, уз истовремено минимизирање трошкова,
- увећање стопе избора најбољих кандидата у скупу пријављених кандидата,
- координација са активностима селекције и обуке,
- смањење могућности појаве флукуације новоизабраних кандидата,
- анализа ефикасности програма регрутације.

На Слици 5 извршен је приказ плана процеса регрутације кандидата, који може бити имплементиран у здравственим организацијама.

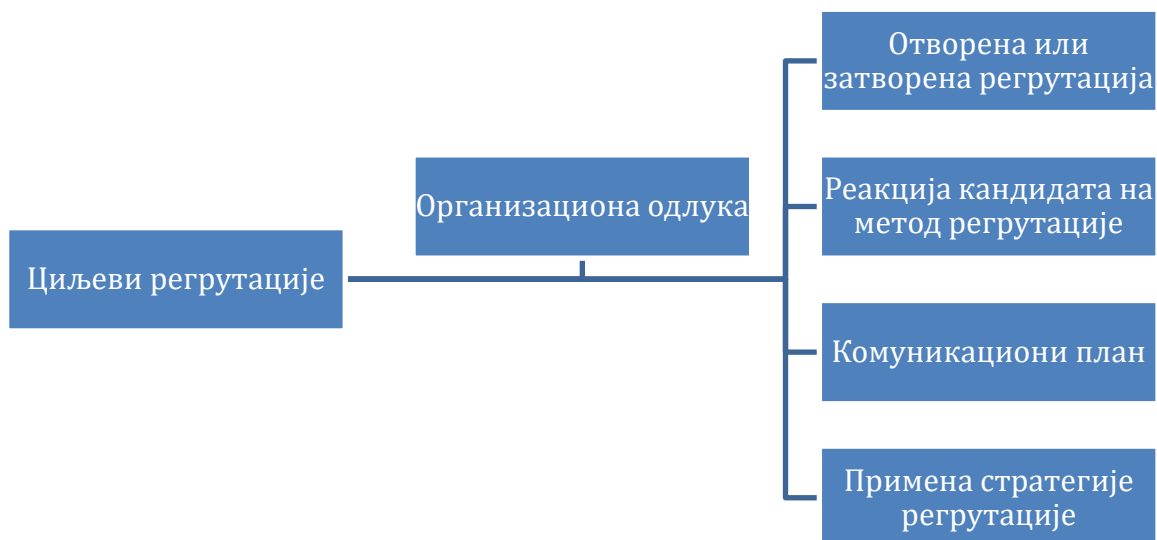
Слика 5. Стратегијски план регрутације

⁷¹ Ulferts, G., Wirtz, P., Peterson, E. (2009). Strategic Human resource planning in academia. *American Journal of Business Education*. 2(7), стр. 1-11.

⁷² Rothwell, W.J., Kazanas, H.C. (2003). *Planning and managing human resources. Strategic planning for human resources management*. HRD Press, Amherst, стр. 333.

⁷³ Tripathi, R., Srivastava, A. (2017). Recruitment and selection process in healthcare industry in India. *Amity Journal of Healthcare Management*, 2(1), стр. 36-49.

⁷⁴ Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 108.



Извор: Heneman, H.G., Judge, T.A., Kammeyer-Mueller, J. (2019). *Staffing organizations*. McGraw Hill, Columbus, стр. 208.

Након што се одреде циљеви регрутације запослених, потребно је добити административну подршку, у виду формалне потврде од стране руководства организације. Након тога се доноси одлука о примени принципа отворене или затворене регрутације, а онда процењује реакција постојећих запослених унутар организације на изабрани метод, који су описани касније у тексту. Након избора модела, следи дефинисање конкурсне поруке за регрутацију, избор канала комуникације и након тога следи имплементација самог процеса. Уколико је план регрутације добро успостављен, обезбеђују се следеће користи:⁷⁵

- привлачење квалификованих кандидата,
- креирање пула талената у организацији,
- обезбеђује се да организација увек има потребне запослене,
- елиминише се геп за будућим потребама за људским капиталом,
- обезбеђују се релевантне информације о стању на тржишту рада,
- олакшава се процес селекције,
- смањују се трошкови управљања људским ресурсима,
- олакшава се реализација стратегијских циљева организације.

Пре него што се прикажу модели регрутације, потребно је направити дистинкцију између екстерног и интерног процеса регрутације. Када је реч о првом, екстерна регрутација подразумева идентификацију и привлачење кандидата изван организације, који се налазе на тржишту рада или у некој другој организацији. Циљ је привући ове кандидате због њиховог вредног знања. У домену екстерне регрутације, потребно је направити разлику између следећих модела регрутације:⁷⁶

- Отворена регрутација: организација расписује и јавно комуницира конкурс за посао, тако да сваки кандидат може да аплицира. Сегментација тржишта рада у овом случају је веома слабо развијена.

⁷⁵ Agrol, S.N., Agrol, H.S. (2022). Recruitment and selection process in healthcare and hospital industry. *International Journal of Advanced Research*, 10(7), стр. 943-948.

⁷⁶ Heneman, H.G., Judge, T.A., Kammeyer-Mueller, J. (2019). *Staffing organizations*. McGraw Hill, Columbus, стр. 211.

- Таргетирана регрутација: уместо претходног приступа, организација таргетира посебан сегмент тржишта рада и у том домену расписује конкурс за посао.

Предност отворене регрутације је у томе што се тим путем долази до већег броја кандидата, међутим, њихово знање може бити слабије развијено у односу на таргетирану регрутацију. У оба случаја организација у процесу регрутације може имплементирати оглашавање конкурса за посао у различитим медијима, користити услуге службе за запошљавање, посебне консултантске агенције, користити полазнике праксе и студенте школа и факултета, користити афирмативно запошљавање, које се често развија у складу са различитим стратегијама и плановима државних органа за унапређење запошљавања и тако даље.⁷⁷ Један од начина да се повећа број квалификованих кандидата јесте и промоција *бренда послодавца*, где организација путем различитих медија комуницира јединствене радне услове и чињенице зашто је добро радити у датој организацији. Не треба изоставити ни савремене алате у регрутацији, који се заснивају на интернет и онлајн решењима, који омогућавају олакшано филтрирање пријављених кандидата по различитим критеријумима, захваљујући чему се убрзава сам процес регрутације.⁷⁸

За разлику од екстерне, интерна регрутација се заснива на ставу да су потребни кандидати већ унутар организације, али се налазе на другим радним местима. Сходно томе, расписује се интерни конкурс, односно процес регрутације, у који ће бити укључени само запослени у датој организацији. Предност ове регрутације огледа се у томе што је организациона култура и начин рада организације већ познат запосленима, док са друге стране менаџери људских ресурса имају увид у знање и перформансе конкретног кандидата. Интерна регрутација користи се када је потребно попунити руководећу позицију, као и када се планирају програми развоја каријере и сукцесије у каријери. У питању су различити програми мобилности, који укључују кретање запослених у хијерархији организације, уз истовремено повећање знања, али и одговорности. Али осим хијерархијске мобилности, запослени могу бити премештени и на неке друге послове, уколико се покаже да имају потребне компетенције за решавање специфичних проблема и управљање датим аспектима рада организације.⁷⁹ Као и код екстерне, интерна регрутација такође има одређене моделе:⁸⁰

- Затворена интерна регрутација: менаџери људских ресурса не упознају све запослене са конкурсом, већ само неке од њих.
- Отворена интерна регрутација: конкурс за посао се представља свим запосленима у организацији и свако од њих има право да аплицира.
- Хибридни систем интерне регрутације: комбинација претходна два модела. Спроводи се тако што се конкурс јавно комуницира свима, а онда менаџери људских ресурса трагају за посебним кандидатима унутар организације.

⁷⁷ Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 115-122.

⁷⁸ Tripathi, R., Srivastava, A. (2017). Recruitment and selection process in healthcare industry in India. *Amity Journal of Healthcare Management*, 2(1), стр. 36-49.

⁷⁹ Heneman, H.G., Judge, T.A., Kammeyer-Mueller, J. (2019). *Staffing organizations*. McGraw Hill, Columbus, стр. 271-273.

⁸⁰ Исто, стр. 276-277.

У примени интерне регрутације, менаџери људских ресурса најчешће користе два приступа:⁸¹

- први је позив запосленима да конкуришу на упражњено радно место применом интерних канала комуникације,
- други је креирање инвентара вештина, тако да се аутоматски идентификује који запослени може попунити радно место, а којим запосленима је потребно унапредити компетенције.

Није могуће констатовати да ли је интерна регрутација нужно боља од екстерне и обрнуто. Свака од њих има извесних предности и недостатака, који захтевају посебну анализу унутар организације. На пример, искључива примена интерне регрутације ограничава прилив новог људског капитала, док искључива примена екстерне регрутације запосленима шаље сигнал о отежаним могућностима развоја каријере. Наведено захтева балансирање оба приступа, у зависности од контекстуалних фактора организације.

Након регрутације, приступа се процесу *селекције*, који представља процес идентификације и избора кандидата који најбоље одговара постављеним условима и његово ангажовање.⁸² Оцена адекватности кандидата спроводи се бројним тестовима и детаљним интервјуима, у којима осим менаџера људских ресурса често учествују и руководиоци различитих департмана. Добро дефинисан програм селекције обезбеђује следеће користи организацији:⁸³

- избор најбољег кандидата,
- анализа постојећих и потенцијалних перформанси сваког кандидата,
- избегавање могућности негативног избора.

Циљ селекције је да се предвиди будуће понашање запосленог, што се спроводи успостављањем везе између предиктора, односно особина и понашања кандидата у одређеној ситуацији и критеријума селекције, који представљају саме ситуације. У том процесу треба имати у виду да се кандидати разликују између себе по бројним факторима, укључујући социо – демографске факторе, као и то да различити послови захтевају различита понашања и особине, али и то да се те разлике често не могу лако измерити.⁸⁴ Како би се дошло до што прецизнијих информација, у процесу селекције потребно је ослонити се на следеће приступе:⁸⁵

- анализа радних биографија и детаљни интервју са кандидатима,
- оцена препоруки датих кандидатима,
- ситуационе процене, у циљу анализе како би се запослени понашали у различитим ситуацијама,

⁸¹ Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 112.

⁸² Rothwell, W.J., Kazanas, H.C. (2003). *Planning and managing human resources. Strategic planning for human resources management*. HRD Press, Amherst, стр. 333.

⁸³ Agrol, S.N., Agrol, H.S. (2022). Recruitment and selection process in healthcare and hospital industry. *International Journal of Advanced Research*, 10(7), стр. 943-948.

⁸⁴ Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 141.

⁸⁵ Patterson, F., Prescott-Clements, L., Zibbara, L., Edwards, H., Kerrin, M., Cousans, F. (2015). Recruiting for values in healthcare: a preliminary review of the evidence. *Article in Advances in Health Sciences Education*, стр. 1-24.

- тестови личности,
- групни интервју, са руководиоцима департмана где ће запослени радити,
- структурирани интервју, уско повезан са природом посла.

Стратегијски менаџмент људских ресурса у здравственим организацијама подразумева примену одређених стратегијских принципа у селекцији запослених. Потребно је детаљно проценити тренутну улогу функције регрутовања у оквиру организације. Ово истиче високу повезаност активности регрутације и селекције и уједно стратешку важност регрутације у привлачењу кандидата који ће обезбедити прилив потребних талената. Како би се придобили најбољи запослени, треба проценити тренутне снаге и слабости напора организације за запошљавање, односно одредити да ли се предности могу даље развијати и да ли се слабости могу елиминисати или смањити. Наведена анализа захтева и процену утицаја економских, правних, социо – културних и технолошких фактора на снаге и слабости организације у погледу људског капитала. У складу са тиме, бира се стратегија регрутације и селекције која је у складу са организационом стратегијом и која допуњује иницијативе у другим областима праксе људских ресурса. Након тога се развија план за имплементацију нове стратегије регрутације, који обавезно треба да поседује критеријуме за процену успеха регрутовања, са фокусом на стратешко усклађивање и утицај на организациони успех.⁸⁶

4.3. Обука и развој људског капитала здравствених радника

Без обзира на ниво компетенција којим располажу, запослени у здравственим организацијама редовно треба да похађају обуке, како би се осигурало да је њихов људски капитал у складу са организационим потребама и трендовима. Обука се истиче као посебно релевантна за запослене који су тек регрутовани са екстерног тржишта, а који треба да се упознају са принципима, правилима и методама рада. Ово заправо још једном потврђује раније наводе о значају знања којим располажу здравствени радници за постизање високог квалитета здравствене заштите и ефикасности здравствене организације.⁸⁷ Услед наведеног се обезбеђивање перманентне едукације запослених, у виду различитих обука и тренинга, обично третира као једна од централних активности стратегијског менаџмента људских ресурса у здравственим организацијама.

Обука запослених представља скуп активности менаџмента људских ресурса усмерених ка промени и унапређењу знања, вештина и способности запослених, као и њиховим ставовима, што за резултат треба да обезбеди боље перформансе на постојећем или неком повезаном радном месту.⁸⁸ У питању су планске активности учења повезане са описом и садржајем посла, које унапређују укупан сток људског капитала којим располажу запослени, било да отклањају компетенциони геп који умањује постојеће перформансе, или стварају основу знања која је потребна за неке

⁸⁶ Rothwell, W.J., Kazanas, H.C. (2003). *Planning and managing human resources. Strategic planning for human resources management*. HRD Press, Amherst, стр. 367-369.

⁸⁷ Sisodia, S., Agarwal, N. (2017). Employability skills essential for healthcare industry. *Information Technology and Quantitative Management (ITQM 2017)*, стр. 431-438.

⁸⁸ Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 169.

будуће повезане послове.⁸⁹ У овом схватању „повезани послови“ су апострофирани, с обзиром да обука обезбеђује знање које је блиско повезано са постојећом радном позицијом, док програм развоја припрема запослене за неке послове који не морају бити тренутно повезани са задацима које запослени обавља. Како наводе Rothwell и Kazanas (2003), као кључне активности процеса обуке се јављају:⁹⁰

- анализа постојећег проблема на радном месту или нивоа остварених перформанси,
- идентификација потребе за обуком, што може бити на индивидуалном, групном или организационом нивоу,
- дефинисање циљева учења,
- припрема образовног материјала,
- селекција садржаја у складу са потребама организације и запосленог на конкретном радном месту,
- имплементација програма обуке,
- евалуација програма обуке.

С обзиром на сталне промене и динамизам окружења у којем послују здравствене организације, потребно је обезбедити континуирано усавршавање здравствених радника. Осим унапређења медицинског знања, здравствени радници у савременим околностима би требало стално да унапређују и следеће вештине:⁹¹

- комуникационе способности,
- вештине коришћења савремене информационе и комуникационе технологије,
- психолошке вештине,
- способност рада у тиму,
- интерперсоналне вештине,
- способности критичког промишљања и решавања сложених проблема,
- концептуалне и аналитичке вештине.

Вештине потребне за здравствене раднике у садашњем окружењу обухватају низ компетенција. То укључује добре међуљудске вештине, практично искуство, терцијарне квалификације, свеобухватно познавање система здравствене заштите, ефикасан тимски рад, стручност у коришћењу рачунара, финансијску оштроумност и лидерске способности. Руководиоци департмана здравствених организација стављају значајан нагласак на интегритет, етичко понашање, међуљудске вештине, тимски рад, прилагодљивост, отвореност, ефикасне писмене и вербалне комуникацијске вештине, самосвест и вештину сарадње и планирања, дајући предност овим атрибутима у односу на техничке вештине или вештине специфичне за дисциплину. Утврђено је недавно да дипломци имају недостатке у основним вештинама, посебно у областима као што су тимски рад, писана комуникација, сарадња, преговарање, рачунарство, стратешко размишљање и самосвест, што је разлог зашто не добијају посао и упркос развијеним квалификацијама.⁹² Као што се може приметити, обука у здравственим организацијама

⁸⁹ Rothwell, W.J., Kazanas, H.C. (2003). *Planning and managing human resources. Strategic planning for human resources management*. HRD Press, Amherst, стр. 353.

⁹⁰ Исто, стр. 375.

⁹¹ Sisodia, S., Agarwal, N. (2017). Employability skills essential for healthcare industry. *Information Technology and Quantitative Management (ITQM 2017)*, стр. 431-438.

⁹² Messum, D.G., Wilkes, L.M., Jackson, D., Peters, K. (2016). Employability skills in health services management: perceptions of recent graduates. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 11(1), стр. 25-32.

треба бити мултидисциплинарног типа и обезбедити сет широког знања. Уједно континуирано образовање запослених обезбеђује лакше напредовање у *каријери*, која се може схватити као серија радних позиција кроз које запослени пролази у току радног века, или рада унутар једне организације.⁹³ Као таква, обука је блиско повезана са развојем људског капитала организације.

Претходно поменути *развој запослених* представља сет интегрисаних и планираних активности учења, које се запосленом испоручују у дужем временском периоду, са циљем да запослени стекне компетенције које ће бити потребне за будуће циљеве организације.⁹⁴ Dachner и сарадници (2019) наводе да развој обухвата побољшање способности запослених да ефикасно обављају свој будући посао унутар или изван организационог контекста. Развојне иницијативе обухватају формално образовање, искуства везана за посао, професионалне мреже и евалуације личности, вештина и способности, доприносећи сталном професионалном расту запослених. Структурирани развојни програми, укључујући обуку у учионици, онлајн курсеве, иницијативе за сертификовано образовање и програме менторства, стратешки су осмишљени са специфичним циљевима, исходима учења, алатима за процену и очекивањима од учења.⁹⁵

Развој запослених је систематско унапређење знања, вештина и способности запослених унутар организације. Ефикасна стратегија развоја запослених омогућава постизање циљева и организације и појединаца, који захтевају оптимизацију свих могућности које се отварају за организацију. Као такав, развој каријере обухвата дугачак, често и доживотни процес, који укључује управљање учењем, радом, слободним временом и транзицијама између радних места, са циљем напредовања ка професионално одређеној, као и жељеној професионалној будућности. У организационом смислу, развој каријере је формалан процес и дефинише се као системски напор организације да унапреди и култивише људске ресурсе, узимајући у обзир потребе и запослених и саме организације. То практично значи да развој каријере укључује усклађивање индивидуалних потреба запослених и циљева организације, како би се успоставила хармонија између индивидуалних и организационих потреба, личних карактеристика и улога у каријери.⁹⁶ Развој запослених, који обухвата континуирано генерисање и размену знања и искуства, истиче се као кључни покретач раста вредности у било ком организационом контексту. Иницијативе за развој запослених треба да буду вођене специфичним циљевима који спадају у једну од три категорије: повећање личне ефикасности запослених (нпр. побољшање компетенција), унапређење актуелне додате вредности (нпр. усвајање нових методологија у раду) и стварање будуће вредности (нпр. неговање стручности и потенцијала). Професионални развој укључује проширење знања и вештина неопходних за ефикасно обављање задатака у тренутној улози запослених, уз истовремено развијање додатних компетенција за потенцијално напредовање, промене улога или организационе промене. То је

⁹³ Dialoke, I., Nkechi, P.A.J. (2017). Effects of career growth on employees performance: a study of non-academic staff of michael okpara university of agriculture Umudike Abia State, Nigeria. *Singaporean Journal of Business Economics, and Management Studies*, 5(7), стр. 8-18.

⁹⁴ Jacobs, R.L., Washington, C. (2003). Employee development and organizational performance: a review of literature and directions for future research. *Human Resource Development International*, 6(3), стр. 343-354.

⁹⁵ Dachner, A., Ellingson, J.E., Noe, R.A., Saxton, B. (2019). *The future of employee development*. Faculty Bibliographies Community Homepage, John Carroll University, John Carroll Blvd, стр. 3.

⁹⁶ Dialoke, I., Nkechi, P.A.J. (2017). Effects of career growth on employees performance: a study of non-academic staff of michael okpara university of agriculture Umudike Abia State, Nigeria. *Singaporean Journal of Business Economics, and Management Studies*, 5(7), стр. 8-18-

сврсисходан процес са унапред дефинисаним циљевима у одређеном временском оквиру, који укључује пажљиву припрему за планирање каријере и допринос личном расту запосленог. Сходно наведеном, основне функције развоја запослених укључују:⁹⁷

- експанзију знања,
- учење из искуства,
- развој нових ставова и веровања,
- унапређење постојећих квалификација,
- кооперацију између запослених у циљу размене знања.

У погледу наведеног, организација и менаџмент људских ресурса могу применити неке од следећих приступа у програму развоја каријере:⁹⁸

1. Формално образовање: програми унутар или изван организације, које спроводи образовна или сертификована институција, која обезбеђује знање које је законски признато и праћено одређеним документом попут дипломе или сертификата.
2. Процена: прикупљање информација о запосленима које се тичу њихових знања, вештина, способности и ставова. На основу информација се дефинише програм развоја који треба да унапреди исте, или отклони недостатке.
3. Радно искуство: учење током рада, тј. учење на основу искуства, покушаја и грешака.
4. Међуљудски односи: запослени развијају знање посматрањем других, или из менторских односа.

Ангажовање у развојним активностима, као што је упис на онлајн курсеве и вебинаре, представља још један формални приступ који запослени могу предузети да унапреде своје вештине и знање. Ови курсеви садрже видео предавања, интерактивни рад на задацима кроз дискусионе групе и викије, укључују процене као што су квизови и испити, придржавање одређених датума почетка и завршетка теста. Бројни универзитети, укључујући Мичиген, Стенфорд и Принстон, увели су ове облике едукације запослених и ти програми покривају различите теме, често у сарадњи са платформама као што су Coursera, edX (непрофитна организација коју су основали Харвард и МИТ) или Udacity.⁹⁹ Поред наведених, користе се и други приступи развоја запослених. *Учење засновано на раду* служи као стратешки приступ који запосленима пружа аутентично радно искуство како би унапредили своје техничке вештине. *Коучинг* игра кључну улогу у омогућавању трајних промена, тако што се бави индивидуалним потребама, мотивацијама, жељама, вештинама и мисаоним процесима запослених. Другим речима, менаџери идентификују посебне потенцијале запослених који могу бити од користи организацији и потом развијају исте. Менторство, као неформална интеракција, помаже запосленима у навигацији кроз политичку инфраструктуру организације, доприносећи и личном и организационом развоју. Ментори нуде вредне повратне информације и емоционалну подршку, подстицајући нова понашања и олакшавајући неформалну размену информација о радним искуствима. Настава, као средство за постизање образовних циљева, може да следи или неформални

⁹⁷ Mikolajczyk, K. (2021). Changes in the approach to employee development in organisations as a result of the COVID-19 pandemic. , стр. 1-19.

⁹⁸ Лојић, Р. (2009). Планирање и развој каријере. *Војно дело*, 2, стр. 171-196.

⁹⁹ Dachner, A., Ellingson, J.E., Noe, R.A., Saxton, B. (2019). *The future of employee development*. Faculty Bibliographies Community Homepage, John Carroll University, John Carroll Blvd, стр. 9.

или формални приступ.¹⁰⁰ Од иновативних приступа развоја запослених свакако треба издвојити и следеће:¹⁰¹

- персонализована предавања креирана према 1-на-1 приступу, где један ментор ради са појединачним запосленима услед њихових посебних потенцијала,
- ангажовање на решавању студија случаја,
- учење методом критичког инцидента,
- гејмификација (gamification), која интегрише елементе видео игара у процес учења,
- играње улога,
- панелне дискусије,
- симулација проблемских ситуација и слично.

Без обзира на имплементирани приступ развоја запослених, да би се обезбедила ефективност ове стратегијске активности, посебно у здравственим организацијама, потребно је прво јасно оценити постојеће компетенције, вештине и ставове запослених. Потом је потребно одредити будуће стратегијске циљеве, где кључну улогу има визија организације, а онда се на основу визије оцењује постојећи ниво компетенција запослених. На основу идентификованог гепа, менаџери људских ресурса одређују програме развоја, као и методе испоруке тог програма.¹⁰²

4.4. Награђивање и ретенција здравствених радника

Да би се сачувао, али и ангажовао људски капитал здравствених организација, од великог значаја је правилно одређивање система награђивања, односно мотивације запослених. За менаџере људских ресурса мотивација представља велики изазов, с обзиром на различите потребе, које су детерминисане не само културолошким, већ и социо – демографским факторима као што су вредности, ставови, потребе, пол, образовање, аспирације и слично. Погрешно би било претпоставити да сви запослени преферирају идентичне награде, као и то да су зараде кључни мотиватор здравствених радника. Имајући у виду да је људски капитал здравствених радника најбитнији интелектуални ресурс, од кључног значаја је правилно идентификовање њихових мотивационих потреба. Правилно награђени здравствени радници доприносе квалитету здравствене заштите, ефективности и ефикасности здравствене организације. Истовремено, мотивација представља детерминанту задовољства послом, као и лојалности запослених организацији, због чега добро креиран систем награђивања води истовремено ретенцији здравствених радника.¹⁰³

¹⁰⁰ Awasthi, S., Kumar, S. (2016). Need for employee development in employee performance: a present scenario. *International Journal in Management and Social Science*, 4(6), стр. 66-73.

¹⁰¹ Rothwell, W.J., Kazanas, H.C. (2003). *Planning and managing human resources. Strategic planning for human resources management*. HRD Press, Amherst, стр. 365.

¹⁰² Dialoke, I., Nkechi, P.A.J. (2017). Effects of career growth on employees performance: a study of non-academic staff of michael okpara university of agriculture Umudike Abia State, Nigeria. *Singaporean Journal of Business Economics, and Management Studies*, 5(7), стр. 8-18.

¹⁰³ Грујичић, М., Јовичић Бата, Ј., Рађен, С., Новаковић, Б., Шипетић Грујичић, С. (2016). Радна мотивација и задовољство послом здравствених радника у урбаним и руралним срединама. *Војносанитетски преглед*, 73(8), стр. 735-743.

Систем награђивања је у директној корелацији са мотивацијом запослених, која се може схватити као покретачка снага која иницира одређено понашање запослених и одржава ка одређеном циљу. Као такав, систем награђивања се обично дели на материјалне и нематеријалне награде, при чему су материјалне награде често финансијског типа, јер осим новца садрже и плаћене бенефиције.¹⁰⁴ Сваки систем награђивања се базира на претпоставци да ће додељене награде запосленима водити ка повећаној продуктивности, мотивацији и ретенцији запослених. Услед наведеног велики број менаџера често настоји да унапреди ове елементе организационог понашања повећањем основне зараде или додатним финансијским подстицајима. Међутим, превиђа се чињеница да зараде као мотиватор делују до одређеног нивоа, док за неке запослене оне заправо и немају никакав значај. Услед наведеног се искључиво заснивање система награђивања на финансијским наградама може сматрати неефективним.¹⁰⁵

Пре него што се одреде било какве награде, потребно је претходно спровести одређене активности, где примарну одговорност имају менаџери људских ресурса. Запослени су основни стуб сваке организације, посебно оне која послује у здравству, а колективни напори свих запослених играју кључну улогу у одређивању успеха организације. Кључне активности пре дизајнирања система награђивања су:¹⁰⁶

- Оцена тренутног степена мотивације: наведена интроспекција је неопходна пре него што менаџери могу ефикасно да мотивишу и контролишу понашање свог особља.
- Унапређење односа: успостављање позитивног односа са особљем и између запослених је кључно за позивање на посвећеност и лојалност. Међуљудски односи су често главни фактор мотивације, па уколико су односи међу колегама лоши, сви приступи награђивању могу бити неефективни.
- Пружање финансијске сигурности: основна зарада и увећање зараде су законско право и основни фактор материјалне сигурности, који увек треба да буду на довољно високом нивоу.
- Редовне и конструктивне повратне информације: континуиране повратне информације су неопходне да би запослени разумели свој учинак. Менаџери треба да дају редовне и конструктивне повратне информације засноване на чињеницама и личним запажањима, избегавајући претпоставке и стереотипе.
- Оцена мотивационих потреба запослених.

Када је реч о материјалним наградама, као први и основни фактор награђивања истичу се основне зараде, одређене сходно степену знања, искуства, хијерархијској позицији и типу посла који запослени обавља. Основна зарада увећава се за трошкове живота сходно повећању општег нивоа цена и обрнуто, са циљем очувања куповне моћи, као и материјалне сигурности запосленог. У овом домену, као релевантне финансијске награде јављају се бонуси, краткорочне или дугорочне стимулације, али и

¹⁰⁴ Вукмировић, В., Вукмировић, Н. (2016). Улога и значај система мотивисања запослених у унапређењу успешности пословања. *Нови економист*, стр. 103-113.

¹⁰⁵ James, O.E., Ella, R., Nkamare, S.E., Lukpata, F.E., Uwa, S.L., Mbum, P.A. (2015). Effect of reward system among health care workers performance: a case study of university of Calabar teaching hospital Calabar, Nigeria. *Journal of Hospital Administration*, 4(3), стр. 45-53.

¹⁰⁶ Eldine, A.K. (2016). Clarifying the management role in dealing with employees personal issues in the Lebanese organizations. *International Journal of Commerce and Finance*, 2(1), стр. 55-65.

учешће у оствареном профиту и слично.¹⁰⁷ Међутим, за здравствене раднике финансијске награде имају краткорочан или веома слаб ефекат. Специфична природа посла и људског капитала здравствених радника захтевају награде које ће додатно увећати њихове компетенције, омогућити признања, похвале и слично. Више него у било којим другим организацијама, здравствени радници нису толико стимулирани финансијским наградама.¹⁰⁸ Услед наведеног се као релевантне нематеријалне и нефинансијске награде најпре истичу:¹⁰⁹

- додељивање аутономије за самостално доношење одређених одлука,
- укључивање у постављање циљева,
- стимулисање добрих односа међу запосленима,
- признања и похвале,
- напредовање у каријери.

Полазећи од теорије два фактора, подстицање мотивације запослених засновано је не на употреби хигијенских, већ мотивационих фактора, чије присуство изазива осећај задовољства. Поред претходно наведених, за здравствене раднике се у овом домену јављају и бројни фактори интризичне природе. Сама *интризична мотивација* заснована је на идеји додељивања оних награда које ће запосленима створити осећај инхерентног задовољства, што причињава и сам посао који запослени обавља. У здравственим организацијама се интризична мотивација истиче као фактор који доводи не само до мотивације, већ и додатног ангажовања запослених, што је од пресудног значаја за ефикасност здравствене организације. Као главни фактори интризичне мотивације се јављају и стицање додатног знања, додатно професионално усавршавање, додељивање нових креативних задатака и слично.¹¹⁰ James и сарадници посебно истичу значај следећих интризичних награда у здравственим организацијама:¹¹¹

- флексибилно радно време,
- баланс живота и посла,
- wellness активности, које треба да умање ментални и физички стрес,
- одавање признања запосленом због доприноса за постигнуте резултате,
- одржавање ефективне комуникације,
- упознавање са будућим циљевима и визијом организације,
- усвајање идеја и сугестија запослених,
- омогућавање запосленима да стекну нове вештине које нису директно повезане са медицинским пословима.

Када унапреде мотивацију здравствених радника, менаџери људских ресурса често повећавају и степен задовољства послом, услед чега је стратегијски приступ награђивању користан због двоструког ефекта, али не треба изоставити ни ретенцију

¹⁰⁷ Вукмировић, В., Вукмировић, Н. (2016). Улога и значај система мотивисања запослених у унапређењу успешности пословања. *Нови економист*, стр. 103-113.

¹⁰⁸ Lagarde, M., Huicho, L., Papanicolas, I. (2019). Motivating provision of high quality care: it is not all about the money. *The BMJ*, стр. 1-5.

¹⁰⁹ Abdullah, A.A., Wan, H.L. (2013). Relationships of non-monetary incentives, job satisfaction and employee job performance. *International Review of Management and Business Research*, 2(4), стр. 1085-1091.

¹¹⁰ Berdud, M., Cabases, J.M., Nieto, J. (2016). Incentives and intrinsic motivation in healthcare. *Gaceta Sanitaria*, стр. 1-7.

¹¹¹ James, O.E., Ella, R., Nkamare, S.E., Lukpata, F.E., Uwa, S.L., Mbum, P.A. (2015). Effect of reward system among health care workers performance: a case study of university of Calabar teaching hospital Calabar, Nigeria. *Journal of Hospital Administration*, 4(3), стр. 45-53.

запослених. Осим флукуације, правилна мотивација смањује и неоправдано одсуство с посла, односно апсентизам.¹¹²

5. Савремени приступ стратегијском управљању здравственим радницима

5.1. Дигитализација управљања људским ресурсима у здравственим организацијама

Дигитална револуција која се у последњих неколико година посебно интензивирала, тангирала је готово сваки аспект људског живота, а то се засигурно може тврдити када је реч о пословању организација. Једна од функција која је прошла кроз дигиталну трансформацију јесте и функција менаџмента људских ресурса, тако да су сада бројне активности управљања запосленима дигитализоване. Када је реч о здравственим организацијама, континуирани технолошки напредак довео је до развоја такозваних *дигиталних болница*, која подразумева примену напредних технологија за унапређење различитих аспеката пружања здравствене заштите. Овај иновативни приступ укључује интеграцију најсавременијих технологија, укључујући медицинске уређаје, паметне информационе системе, контролу и аутоматизацију објеката, системе транспорта, услуге засноване на локацији, сензоре и дигиталне комуникационе алате, у свеукупне здравствене процесе у болници. Примарни циљеви дигиталне болнице укључују повећање продуктивности запослених, поједностављење клиничких операција, побољшање квалитета процеса и осигурање безбедности пацијената. Уграђивањем најсавременијих медицинских уређаја и интелигентних информационих система, здравствени радници могу оптимизовати своје токове рада, што доводи до ефикасније и ефективније неге пацијената. Контрола објекта и аутоматски транспортни системи доприносе беспрекорном управљању ресурсима унутар болничког окружења.¹¹³

Примена информационих технологија у управљању људским ресурсима није новијег датума. Електронски менаџмент људских ресурса (E-HRM) и информациони систем људских ресурса примењивали су се на почетку најпре да би олакшали административне процесе прикупљања и чувања информација о запосленима. Након тога, у складу са развојем стратегијског приступа управљања запосленима, ови системи користе се за регрутацију и селекцију, а данас и за целокупни процес менаџмента људским ресурсима са свим релевантним активностима и функцијама. Аутоматизацијом одређених активности, посебно оних рутинског и административног карактера, омогућава се брже и ефикасније управљање запосленима, док менаџери људских ресурса имају више времена на располагању да се баве стратегијским

¹¹² Грујичић, М. (2020). Радна мотивација и задовољство послом здравствених радника у Војводини, Србија. *Здравствена заштита*, 49(1), стр. 25-38.

¹¹³ Kilic, T. (2016). Digital hospital: an example of best practice. *International Journal of Health Science Research and Policy*, 1(2), стр. 52-58.

задацима и проблемима запослених.¹¹⁴ Електронски менаџмент људских ресурса омогућава процес управљања запосленима на три нивоа:¹¹⁵

1. Трансакциони ниво: системи и софтверска решења користе се примарно за административне активности и задатке управљања људским ресурсима. Циљ је аутоматизовати чување и дељење различитих информација о запосленима, попут уговора, докумената, информација о зарадама и слично.
2. Релациони ниво: електронски системи користе се за регрутацију, селекцију, обуку, управљање перформансама, системом награђивања и слично.
3. Трансформациони ниво: електронски системи се користе у складу са стратегијским потребама организације, односно за планирање развоја, управљање каријером, управљање знањем и слично.

Додатни трансформациони аспект управљања људским ресурсима остварен је дигитализацијом ове функције, која истиче континуирану умреженост и лакоћу комуницирања података између различитих система и департмана. Сложени концепти машинског учења и вештачке интелигенције омогућавају анализу и креирање знања из тих информација, што доводи до стварања ефективнијих одлука. Како би се таква технологија применила, сада се од здравствених радника једноставно подразумева да поседују додатне вештине, које нису примарно техничког, односно клиничког карактера, већ укључују напредна ИТ знања. Такозвана 4.0 револуција здравствених организација захтева од запослених развој аналитичких вештина, способности коришћења различитих дигиталних алата у раду и комуникацији резултата, као и вештине рада у интернет окружењу. То практично значи да менаџери људских ресурса осим што треба да обезбеде конвенционално знање повезано са самим послом, истовремено треба да обезбеде тренинге који ће унапредити дигиталну писменост. Усвајање новог знања здравствених радника једноставно у том процесу захтева коришћење дигиталних алата и решења. Другим речима, дигитализација је променила и сам процес и карактер учења.¹¹⁶

Студије о е-учењу су показале ефикасност овог процеса у побољшању различитих професионалних компетенција, обухватајући ставове, знања, вештине и понашања запослених. Нарочито корисно за здравствене раднике, е-учење нуди предности као што су превазилажење логистичких баријера пружањем могућности за учење било када и било где, у различитим окружењима. Овај начин образовања такође нуди персонализовано учење прилагођено специфичним потребама запослених. Коришћење веб алата показало се да даје позитивне резултате, док истовремено ублажава изазове који се односе на притисак и трошкове учења. Поред тога, докази сугеришу да учење путем интернета подстиче дискусије, јер се запослени често осећају

¹¹⁴ Бербер, Н., Ђорђевић, Б., Милановић, С. (2017). Електронски менаџмент људских ресурса (Е-МЉР): нови концепт за дигитално доба. *XXII Интернационални научни скуп Стратегијски менаџмент и системи подршке одлучивању у стратегијском менаџменту*, Суботица, стр. 77-87.

¹¹⁵ Samson, H., Agrawal, V. (2020). Effectiveness of digitalization in HRM: an emerging trend. *Journal of Critical Reviews*. 7(4), стр. 4082-4088.

¹¹⁶ Lenart-Gansiniec, R. (2019). Organizational Learning in Industry 4.0. *Management Issues*, 17(2), стр. 96-108.

угодније приликом ангажовања у онлајн дискусијама, у поређењу са разговорима лицем у лице.¹¹⁷

Осим за учење, технологија је менаџерима људских ресурса здравствених организација обезбедила и додатне користи. Управо због доступности великог обима података, менаџери људских ресурса користе различите софтверске алате и напредну интелигенцију ради креирања вредних закључака и доношење одлука. У питању су решења аналитике великих података (*Big data analysis*). Сектор здравствене заштите је имплементирао аналитику великих података као трансформативно средство. Коришћење технологија попут *Hadoop* кластера омогућава ефикасно складиштење великих количина података, док напредне технике и алати омогућавају анализу тих података у складу са пет карактеристика аналитике великих података: обим, веродостојност, брзина, разноликост и вредност података. У контексту клиничке праксе, ефикасно доношење одлука има кључну улогу у обезбеђивању успешног лечења пацијената. Интеграција анализе великих података показала се непроцењивом у пружању здравствених процена специфичних за пацијенте и препорука заснованих на доказима, замењујући *ad hoc* одлуке које доносе лекари. Штавише, аналитика великих података омогућава клиничарима да идентификују појединце са високим ризиком од развоја хроничних болести, омогућавајући проактивно лечење пре него што се симптоми манифестују. Предиктивни модели се користе да би се стекао увид у ове области. У здравственој нези, подаци добијени из лабораторијског тестирања, биометрије, потраживања од осигурања и здравствених картона пацијената могу се користити за креирање резултата ризика, помажући у предвиђању неопходних услуга и планирању прилагођених активности за појединце.¹¹⁸ Ови принципи аналитике се могу применити и у домену менаџмента људских ресурса здравствених организација, где се увидом у бројне податке о запосленима могу креирати јединствене стратегије за управљање људским ресурсима. На основу тако великог обима података и њихове анализе, могу се применом принципа машинског учења креирати решења вештачке интелигенције менаџмента људских ресурса. Ова решења омогућавају развој система који има способност интелигентног учења из података и самосталног доношења одлука идентичних људском одлучивању. Модерна решења вештачке интелигенције имају способност учења из визуелних података, понашања људи, њиховог говора и слично.¹¹⁹

Стратејски менаџмент људским ресурсима почиње пажљивим планирањем коришћења људских ресурса. Технологије вештачке интелигенције користе се да побољшају процесе доношења одлука, олакшавајући ефикасно стратешко планирање. Користећи алате за прикупљање података и креирање знања, подаци се обухватају из интерних и екстерних извора, како би резимирали информације кључне за разумевање тренутног стања људских ресурса. Ово помаже у предвиђању, процени и прилагођавању будућег менаџмента компаније. Интеграција вештачке интелигенције се показала као моћно средство у процесима регрутовања и селекције, због своје способности да обезбеди системе за подршку одлучивању који мапирају најпогодније професионалне профиле за одређене позиције, смањујући просечно време потребно за

¹¹⁷ Reeves, S., Fletcher, S., McLoughlin, C., Yim, A., Patel, K.D. (2017). Interprofessional online learning for primary healthcare: findings from a scoping review. *BMJ Open*, 7, стр. 1-9.

¹¹⁸ Ravikumar, R., Kitana, A., Taamneh, A., Aburayya, A., Shwede, F., Salloum, S., & Shaalan, K. (2022). The impact of big data quality analytics on knowledge management in healthcare institutions: lessons learned from big data's application within the healthcare sector. *South Eastern European Journal of Public Health*, стр. 1-17.

¹¹⁹ Ahmed, O. (2018). Artificial intelligence in HR. *International Journal of Research and Analytical Reviews*, 5(4), стр. 971-978.

активности регрутовања. Ове технологије, укључујући фази логику, вештачке неуронске мреже, системе засноване на случајевима, експертске системе или генетске алгоритме, могу се користити за развој система за подршку у одлучивању. Вештачка интелигенција игра кључну улогу у одржавању корака са технолошким напретком током процеса обуке. Инструктори робота са вештачком интелигенцијом користе системе визуелног скенирања да прате свакодневни напредак у учењу, израчунавају укупне нивое пажње ученика, анализирају наставне догађаје и прилагођавају наставне методе на основу повратних информација запослених.¹²⁰

5.2. Управљање диверсификацијом запослених

Промене које се дешавају на глобалном нивоу, а које осим технологије обухватају и бројне социо – демографске промене у популацији, захтевају од менаџмента људским ресурсима имплементацију принципа и праксе управљања, који треба да обезбеде инклузију различитих категорија запослених, односно такозвано управљање диверсификацијом. Здравствене организације данас, посебно у развијеним тржишним економијама на западу, запошљавају запослене који поседују различите карактеристике, како у социолошком и културном, тако и демографском погледу. Свака од различитих група запослених има другачије и специфичне потребе, вредности и ставове, који имају импликације на праксу менаџмента људских ресурса. Такве разлике могу бити и корисне за организацију, али како би се оне искористиле на најбољи начин, потребни су посебни принципи стратегијског менаџмента људских ресурса, који се односе на принципе управљања диверсификацијом.¹²¹

Тимови здравствених радника компоновани су од стручњака који имају специфичан и вредан људски капитал, који поред свега осталог, настаје и услед специфичних социо – демографских и културолошких карактеристика. Разлике које постоје између запослених у култури, старости, образовању, етничком пореклу, вредностима и слично, стварају различите погледе на проблем и понуду другачијих решења. Тиме се обезбеђује решавање проблема из различитих визура. Ипак, ако се овим разликама не управља правилно, постоји могућност развоја стереотипа, етноцентризма и других проблема, који могу отежати координацију, комуникацију, рад и дељење знања здравствених радника. Генерално је чест случај да већа културолошка хетерогеност тимова запослених отежава комуникацију и координацију, али са друге стране, хомогеност може водити конформизму идеја и смањеном напору у раду, што још једном истиче значај управљања диверсификацијом.¹²²

Диверсификованост запослених представља специфичне разлике које постоје међу самим запосленима, а које могу бити физичке, социолошке или психолошке природе. Осим пола, старости, брачног стања, вредности и ставова, ове разлике се везују и за специфична религијска и сексуална уверења, као и специфичне облике

¹²⁰ Alsaif, A.A., Aksoy, M.S. (2023). AI-HRM: artificial intelligence in human resource management: a literature review. *Journal of Computing and Communication*, 2(2), стр. 1-7.

¹²¹ Jankelova, N., Joniakova, Z., Prochazkova, K., Bistakova, J. (2020). Diversity management as a tool for sustainable development of health care facilities. *Sustainability*, 12, стр. 1-23.

¹²² Schmidt, M., Steigenberger, N., Berndtson, M., Uman, T. (2023). Cultural diversity in health care teams: A systematic integrative review and research agenda. *Health Care Manage Review*, 48(4), стр. 311-322

физичког деформитета.¹²³ У здравственим организацијама могу бити идентификоване бројне различитости међу здравственим радницима, обухватајући *примарне факторе диверсификованости* као што су старост, пол, националност, раса или етничка припадност, инвалидитет и сексуална оријентација, као и аспекте *секундарне диверсификованости* као што су образовање, брачни статус, религија, радно искуство, организациона улога и други фактори који значајно утичу на вредносну оријентацију појединца, животна искуства и очекивања. Осим конвенционалних димензија диверсификованости као што су раса, пол, етничка припадност и старост, које доприносе кључним организационим варијаблама као што су иновација, конкурентност, радна клима, задовољство запослених и ангажовање, аутори истражују додатне аспекте. Конкретно, разматра се *когнитивна диверсификованост*, дефинисана као укључивање појединаца са различитим обрасцима размишљања, перспективама и скуповима вештина унутар тима или групе. Истраживања указују на позитивну корелацију између когнитивне разноликости и управљања иновацијама, што доводи до побољшања процеса, уз побољшану друштвену интеракцију и повећану креативност унутар различитих тимова.¹²⁴

Управљање диверсификованошћу укључује планирану и систематску посвећеност организације да регрутује, изабере, награди, унапреди и задржи разнолику структуру запослених, са намером да искористи јединствене квалитете сваке специфичне групе запослених. Концепт управљања диверсификованошћу радне снаге представља један од фактора који може водити конкурентској предности.¹²⁵ Централну одговорност у управљању диверсификованошћу запослених имају менаџери људских ресурса, који најпре у процесу планирања људских ресурса треба да уваже различите структуре запослених у здравственим организацијама, а онда дизајнирају посебне стратегије регрутације и селекције истих. Креирање различитих аналитичких приступа и мерила треба да обезбеди информације које ће показати степен и квалитет управљања диверсификованошћу запослених у организацији.¹²⁶ Као релевантне активности инклузије запослених различитих карактеристика унутар организације, истичу се следеће:¹²⁷

- повећање морала и осећаја припадности,
- давање могућности за напредовање у каријери,
- охрабривање запослених да партиципирају у одлукама,
- унапређење комуникационих вештина,
- сагледавање политике организације у циљу утврђивања да ли не долази до конфронтације са религијским или сексуалним уверењима запослених,
- развој стратегија и кодекса етичког понашања како би се елиминисали стереотипи и предрасуде,
- управљање културолошком транзицијом запослених и слично.

¹²³ Amaliyah, A. (2014). The importance of workplace diversity management. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 17(2), стр. 175-182.

¹²⁴ Jankelova, N., Joniakova, Z., Prochazkova, K., Bistakova, J. (2020). Diversity management as a tool for sustainable development of health care facilities. *Sustainability*, 12, стр. 1-23.

¹²⁵ Samuel, A.P., Odor, H.O. (2018). Managing diversity at work: key to organisational survival. *European Journal of Business and Management*, 10(16), стр. 41-46.

¹²⁶ Jankelova, N., Joniakova, Z., Prochazkova, K., Bistakova, J. (2020). Diversity management as a tool for sustainable development of health care facilities. *Sustainability*, 12, стр. 1-23.

¹²⁷ Patrick, H.A., Kumar, V.R. (2012). Managing workplace diversity: issues and challenges. *SAGE Open*, стр. 1-15.

Менаџери људских ресурса имају највећу одговорност да обезбеде равноправну позицију запослених унутар организације, без обзира на разлике. Ова обавеза обухвата различите аспекте, почевши од процеса регрутације, где је кључно обезбедити једнаке могућности за све кандидате, избећи пристрасне услове и понудити једнаке шансе за обуку и унапређење вештина. Штавише, менаџери људских ресурса треба да се уздрже од стереотипног понашања током унапређења запослених са другачијим карактеристикама и да одржавају правичност у трансферу запослених у нове улоге или области рада. У домену оцењивања перформанси, императив је да се запослени оцењују на основу критеријума који се односе на посао и резултат, а не на личним карактеристикама, обезбеђујући свима доступност бенефиција при запошљавању без дискриминације и спречавајући неправедно деградирање или отпуштање. Стварање инклузивног окружења на радном месту је од суштинског значаја, а подразумева и мере за елиминисање неприкладних шала, увреда или подсмеха заснованих на личним карактеристикама или припадности одређеним друштвеним групама. У погледу надокнаде, зараде треба да се додељују на основу радних обавеза и резултата, без било каквог облика дискриминације, као што је исплата нижих плата женама за исте послове које обављају њихове мушке колеге. Током процеса интервјуа, менаџери људских ресурса треба да се уздрже од постављања питања која се односе на лични живот, децу, здравствене околности, године или религију.¹²⁸

Jankelova и сарадници (2020) истичу посебно да постоји пет димензија стратегијског управљања диверсификованошћу запослених у здравственим организацијама. Прва димензија је *лидерство*, које се фокусира на улогу руководиоца организација у промовисању и управљању диверсификованошћу у оквиру здравствене организације. Ефикасно лидерство у разноликости укључује креирање политика, постављање приоритета и неговање културе која вреднује и прихвата разноликост. Другу димензију чини раније описан *стратегијски менаџмент људских ресурса*, а трећу *организациона култура*. У сектору здравства, стварање инклузивне организационе културе је од виталног значаја за неговање различитости и осигурање да се запослени осећају поштовано и цењено. Позитивна култура подстиче сарадњу, комуникацију и међусобно разумевање међу различитим здравственим радницима. Четврту димензију представља *култура различитости*, која се посебно фокусира на неговање окружења које препознаје, цени и користи разлике међу запосленима. Ово укључује промовисање културе у којој се различитост посматра као предност, што доводи до бољих иновација, решавања проблема и бриге о пацијентима. Организације треба да успоставе политике, праксе и комуникацијске стратегије које доприносе развоју позитивне културе различитости. Пету и последњу димензију представља *културна компетенција пацијената*. Препознавање различитог порекла и културних потреба пацијената је кључни аспект управљања диверсификованошћу у здравственој заштити. Културна компетенција укључује разумевање здравствених радника и ефикасно реаговање на јединствене културне факторе који утичу на здравље пацијената и искуства здравствене неге. Ово може укључивати пружање услуга прилагођених језику, разумевање културних веровања и персонализацију неге како би се задовољиле различите потребе популације пацијената.¹²⁹ Ове области заједно доприносе стварању

¹²⁸ Sharma, N., Signh, V.K., Pathak, S. (2018). *Management techniques for a diverse and cross-cultural workforce*. IGI Global, Hershey, стр. 213-214.

¹²⁹ Jankelova, N., Joniakova, Z., Prochazkova, K., Bistakova, J. (2020). Diversity management as a tool for sustainable development of health care facilities. *Sustainability*, 12, стр. 1-23.

окружења које обухвата и користи различитост, истовремено пружајући оптималну негу за широку популацију пацијената.

5.3. Стратегијско управљање организационом културом и променама у организацији

Организациона култура се може схватити као сет претпоставки, веровања и норми које деле запослени унутар једне организације, а које настају као резултат заједничког рада и решавања проблема.¹³⁰ Као таква, организациона култура је окарактерисана као колективни напор да се успостави заједничка свест и разумевање међу различитим појединцима унутар организације. Овај колективни напор има за циљ да води и усмерава запослене ка заједничкој стварности, служећи као основа за уједињену сврху и координисане акције. То практично значи да организациона култура представља конфигурацију колективног понашања и претпоставки пренесених новим члановима организације, чиме се обликује њихова перцепција, когниција и емоције.¹³¹

Данас се здравствене организације суочавају са бројним променама, услед чега се посебно истиче значај примене принципа стратегијског менаџмента и стратешких принципа управљања запосленима. Да би опстала у таквом окружењу, организација треба да прати и прилагођава се променама, али и да користи промене. Ипак, организациона култура може често бити један од фактора који дестимулише успешно прихватање и имплементацију промена и обрнуто. С обзиром на наведено, потребно је направити разлику између два типа организационе културе према могућностима прихватања промена. Један облик представљају *јаке организационе културе*, које ефикасно усмеравају акције особља организације у њиховим свакодневним активностима. Овакав културни оквир омогућава организацији да функционише ефикасно, радећи као добро координиран ентитет са минималном интервенцијом менаџера. У компанијама са јаким културама, менаџери људских ресурса представљају пример културних норми кроз сопствено понашање и очекују да их други у организацији поштују. Развој јаких култура захтева планске и дуготрајне напоре у изградњи. Два кључна фактора доприносе формирању јаких култура, то су присуство оснивача или утицајног лидера који успоставља основне вредности, принципе и праксе за које се сматра да су кључни за успех компаније, а други фактор је истинска, трајна посвећеност организације да делује у складу са овим утврђеним вредностима. Са друге стране, *слабе организационе културе* немају чврсто успостављене и широко прихваћене вредности и принципе, као ни механизме који могу ефикасно да усмеравају, ограничавају и регулишу акције, одлуке и понашања запослених. У недостатку дугогодишње посвећености највишег менаџмента одређеним вредностима, веровањима, оперативним праксама и нормама понашања, запослени доживљавају минималан притисак да се придржавају одређених начина рада. Овај недостатак културних утицаја у целој компанији и негованих традиција ствара радно окружење у којем запослени не показују оданост идентитету компаније или вођењу пословања на добро дефинисане

¹³⁰ Петковић, М., Јанићијевић, Н., Богићевић Миликић, Б. (2010). *Организација*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 397.

¹³¹ Morelli, M., Wang, M. (2020). Impacts of organizational culture. *International Journal of Managerial Studies and Research*, 8(7), стр. 95-99.

начине. Иако поједини запослени могу да формирају везе са својим одељењем, колегама или непосредним руководиоцем, не постоји интерес за саму компанију, а запослени могу да посматрају своје радно место једноставно као посао и средство за стицање зараде за живот. Сходно томе, слабе културе нуде малу или никакву подршку у спровођењу стратегије, пошто не постоје устаљене традиције, веровања, вредности, заједничке везе или норме понашања које менаџмент може да искористи. У таквим околностима, менаџерима људских ресурса остаје опција да се ослоне на подстицаје друге мотивационе алате како би инспирисали посвећеност запослених.¹³²

Да ли ће и у којој мери организациона култура прихватити промене зависи и од националне културе, с обзиром да се систем вредности и ставова једног друштва као такав преноси у радно окружење. Здравствене организације су отворени системи који се налазе под утицајем фактора који долазе из екстерног окружења, где се налази и национална култура. Језик, симболи, обичаји, веровања, начин комуницирања, ставови према новитету и променама, неки су од фактора националне културе који обликују систем вредности људи, а који се као такви манифестују и у свакодневном раду организације, посредством организационе културе.¹³³ Међутим, колико год ови фактори чинили једну организациону културу ригидном на промене, постоје околности када се такве промене једноставно морају спровести услед негативног ефекта на перформансе. Ово је велики изазов за менаџере људских ресурса и захтева стратегијске интервенције.

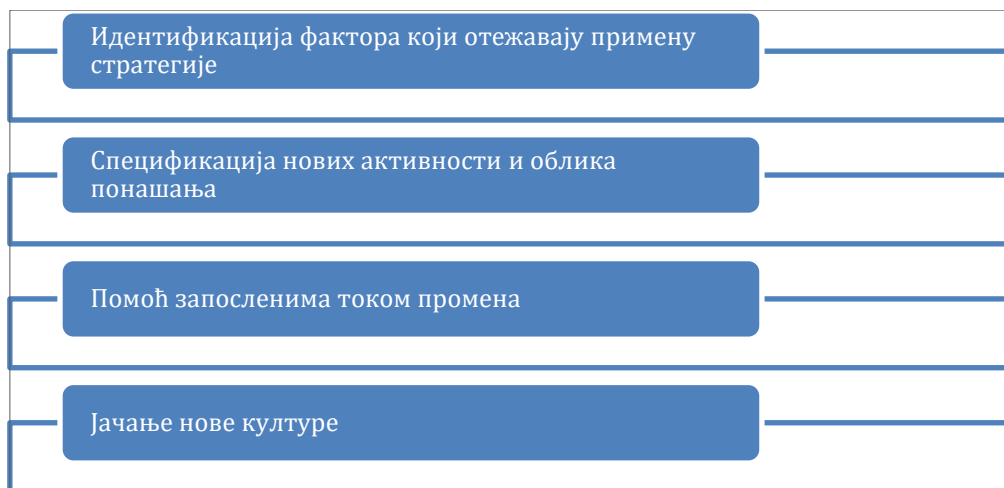
Генерално говорећи, до промене у организационој култури долази када запослени осете потребу за променом, а да би се то догодило, потребно је претходно разумети природу, значај и разлоге промене, као и потенцијалне позитивне ефекте такве промене. То практично значи да је прва и најбитнија улога менаџера људских ресурса у управљању променама *реализација интензивног процеса комуницирања*.¹³⁴ У наведеном процесу комуницирања, менаџери људских ресурса могу истицати и недостатке постојеће организационе културе, као и потенцијалне проблеме који могу настати у будућности уколико се таква организациона култура одржи. Када запослене детаљно упознају са свим недостацима постојеће и могућностима нове организационе културе, менаџери људских ресурса приступају дефинисању активности и корака за управљање променама, при чему је један од приступа приказан на Слици 6.

Слика 6. Процес управљања променама

¹³² Thompson, A.A., Peteraf, M.A., Gamble, J.E., Strickland, A.J. (2016). *Crafting and executing strategy. The quest for competitive advantage*. McGraw Hill, New York, стр. 348-349.

¹³³ Iorgulescu, A., Marcu, M. (2015). The relationship between national culture and organizational culture. *Social Sciences and Education Research Review*, 2(2), стр. 93-98.

¹³⁴ Dubois, C.L.Z., Dubois, D.A. (2012). Strategic HRM as social design for environmental sustainability in organization. *Human Resource Management*, 51(6), стр. 799-826-



Извор: Thompson, A.A., Peteraf, M.A., Gamble, J.E., Strickland, A.J. (2016). *Crafting and executing strategy. The quest for competitive advantage*. McGraw Hill, New York, стр. 355.

Фактори који отежавају организациону културу се често везују за отпор променама запослених, али и за одсуство довољног нивоа подршке од стране топ менаџера, недовољно ресурса, одсуство промене у систему управљања људским ресурсима сходно новим околностима и слично. У складу са овим проблемима, приступа се дефинисању принципа који треба да отклоне баријере промена. Највећу улогу у том процесу има трансформациони лидер, који запослене упознаје са визијом, циљевима, дефинише пожељне облике понашања, али и брине о проблемима и потребама запослених током самих промена. Оног момента када запослени прихвате нови облик понашања, примењују се стратегије које то понашање треба да одрже и појачају, где на сцену ступа систем награђивања примерен новим околностима, као и потребама запослених. Пратећи модел управљања променама познатог аутора и професора *Kurt-a Lewin*-а, све активности управљања могу се поделити у три групе:¹³⁵

- Одмрзавање, где се запослени упознају са разлозима зашто су промене нужне. Циљ је створити позитивну перцепцију и наклоњеност запослених променама.
- Промена, као друга фаза, представља сет посебно осмишљених активности и стратегија које треба да доведу до развоја нових вредности, ставова, знања и понашања запослених.
- Замрзавање, као последња фаза, истиче очување новонастале културе и њено јачање, како би се промене сачувале и нова организациона култура истрајала.

Kotter ове три фазе проширује и истиче осам корака управљања променама, које укључују креирање визије, стварање осећаја хитности за промене, стварање јаке коалиције запослених који ће деловати као агенти промена, јачање акција усмерених на промене, комуницирање визије, јачање новонасталих промена, награђивање за остварене циљеве, консолидација и очување промене.¹³⁶ У овим активностима менаџери људских ресурса могу применити различите технике. Један од приступа истиче *неструктуриране групне интеракције*, које имају за циљ промену понашања и

¹³⁵ Aravopoulou, E. (2016). Organisational change: a conceptual and theoretical review. *Nowoczesne Systemy Zarządzania*, 10(1), стр. 19-32.

¹³⁶ Aravopoulou, E. (2016). Organisational change: a conceptual and theoretical review. *Nowoczesne Systemy Zarządzania*, 10(1), стр. 19-32.

ставова запослених. Фокус је на процесу, а не на садржају обуке ради стицања знања о променама. У питању је стратегија дизајнирана да побољша разумевање промене од стране запослених. *Процесне консултације* имају за циљ да побољшају односе међу појединцима унутар група, наглашавајући међуљудске и групне интеракције у току промена. Ова техника се оријентише на стварање заједничке вредности, успостављање стратешке визије и дефинисање специфичних улога за чланове тима. Осим тога, менаџери људских ресурса треба да обезбеде *програме развоја*, како би запослени стекли знање које је потребно за рад у оквиру нове културе.¹³⁷

6. Евалуација стратегије управљања људским ресурсима

Након што су имплементирани сви релевантни принципи и стратегије менаџмента људских ресурса, потребно је оценити њихов степен ефективности, што захтева одређене активности усмерене ка евалуацији саме стратегије. Идентификовано је неколико ограничења у постојећим истраживањима о евалуацији стратегије менаџмента људским ресурсима. Истиче се да стратешке одлуке нису увек засноване на рационалном прорачуну. Претпоставка да стратегија предузећа на пословном нивоу и систем људских ресурса имају логичан, линеаран однос је упитна, имајући у виду чињеницу да је формулисање стратегије људских ресурса под утицајем сложених фактора и непредвиђених околности. Анализа непредвиђених ситуација често занемарује интерне оперативне стратегије које утичу на праксу и учинак људских ресурса. Недостатак разматрања интерних оперативних стратегија може резултирати уском перспективом која занемарује сложеност процеса трансформације организације. Суштина ових ограничења своди се на схватању да менаџери често не поклањају велику пажњу евалуацији створене вредности од примене стратегије менаџмента људских ресурса. Фокус је на самом креирању и имплементацији стратегије, док се њена евалуација често занемарује.¹³⁸

Евалуација стратегије менаџмента људских ресурса представља релевантну активност стратегијског менаџмента, чија се корист огледа у следећем:¹³⁹

- стварање увида да је стратегија менаџмента људских ресурса конзистентна са стратегијом организације,
- утврђивање да менаџери и запослени јасно разумеју стратегију и своје дужности сходно њој,
- успостављање баланса између краткорочних и дугорочних циљева менаџмента људских ресурса,
- утврђивање доприноса менаџера људских ресурса стратегијским резултатима организације,
- јачање комуникације одељења за људске ресурсе са другим организационим департманима,

¹³⁷ Odor, H.O. (2018). Organisational change and development. *European Journal of Business and Management*, 10(7), стр. 58-66.

¹³⁸ Bratton, J. (2022). Strategic human resource management. In: Bratton, J., Gold, J., Bratton, A., Steele, L. (Eds), *Human resource management. A critical approach*. Bloomsbury, London, стр. 55-58.

¹³⁹ Rothwell, W.J., Kazanas, H.C. (2003). *Planning and managing human resources. Strategic planning for human resources management*. HRD Press, Amherst, стр. 508-509.

- разумевање улоге, значаја, проблема и изазова у управљању људским ресурсима,
- идентификација талената у организацији,
- утврђивање области за побољшања у политици управљања људским ресурсима,
- сагледавање снага и слабости људских ресурса,
- стварање основе за будуће стратегијске одлуке људских ресурса.

Процена стратегије управљања људским ресурсима укључује троструко разматрање: дизајн, имплементацију и резултате. Евалуација је процес мерења и доношења одлука о исходима ових аспеката, при чему подаци о перформансама играју централну улогу. Приликом евалуације најпре се дизајнира систем мерења перформанси, након чега следи његова имплементација и долазак до вредних резултата о ефективности, или неефективности стратегије менаџмента људских ресурса. У контексту стратегије управљања људским ресурсима, евалуација укључује преиспитивање саме стратегије како би се спречили потенцијални проблеми. У идеалном случају, евалуација се дешава на три нивоа: током дефинисања стратегије, током фазе њене имплементације и у процени постигнутих резултата. Другим речима, потребно је спроводити евалуацију стратегије менаџмента људским ресурсима током читавог животног циклуса стратегије, а не само на крају, када је можда касно за примену корективних мера.¹⁴⁰

Ефикасност стратегије управљања људским ресурсима може се проценити кроз различите индикаторе учинка на различитим нивоима. На нивоу појединачног запосленог, ефективност стратегије се оцењује кроз индикаторе као што су одсуствовање с посла, флукуација, незгоде на раду и остварена појединачна продуктивност. Показатељи групног учинка, укључујући међуљудске односе, динамику и процесе, кључни су елементи за управљање људским ресурсима. Политике, принципи, практична примена и систематско функционисање су витални аспекти управљања људским ресурсима, који доприносе успеху организације. Без обзира на изабрану метрику, евалуација стратегије менаџмента људских ресурса треба да имплементира следећи приступ:¹⁴¹

- дефинисање циљева евалуације,
- дефинисање критичних индикатора перформанси,
- дефинисање критеријума значаја сваког индикатора и стандарда перформанси,
- формирање тима за евалуацију,
- формулисање времена евалуације стратегије, током свих фаза њене примене,
- креирање извештаја и давање повратне информације,
- корекција стратегије управљања људских ресурса како би се унапредиле перформансе.

Процена пословне стратегије се ослања на четири основна принципа: конзистентност, сагласност, предност и изводљивост. Конзистентност наглашава

¹⁴⁰ Ole Sophia, I. M., Kipchumba, S. K., Chepkilot, R. K. (2021). Human resource strategy evaluation and performance in higher education: an empirical study on selected universities in Kenya. *Journal of International Business and Management*, 4(10), стр. 1-23.

¹⁴¹ Rothwell, W.J., Kazanas, H.C. (2003). *Planning and managing human resources. Strategic planning for human resources management*. HRD Press, Amherst, стр. 507.

усклађеност између циљева и политика, наглашавајући подударност циљева организације и менаџмента људских ресурса. Подразумева се процена компатибилности између формулисаних стратегија и кључних унутрашњих елемената, укључујући мисију, вредности и дугорочне циљеве организације. Сагласност испитује усклађеност ентитета са његовим спољним окружењем, фокусирајући се на трендове у политичком, економском, друштвеном и технолошком пејзажу. Овај принцип помаже у спречавању стратешког одступања и промовише легитимитет организације. Предност доводи у питање способност стратегије да створи и одржи конкурентску предност кроз ресурсе, вештине и компетенције запослених. Изводљивост процењује прикладност стратегије у односу на расположиве ресурсе и осигурава да она не доведе до непремостивих проблема.¹⁴²

7. Трендови и будући изазови у управљању људским ресурсима у здравству

Стратегијска природа менаџмента људских ресурса захтева од менаџера да редовно анализирају и идентификују трендове и будуће изазове који се везују за саму дисциплину унутар здравствених организација и шире. Генерално, највећи проблем са којим се суочавају здравствене организације огледа се у дефициту компетентних стручњака, као и све већем одласку запослених, посебно из организација које функционишу у здравственом сектору мање развијених економија. Осим што се тиме умањује квалитет и могућност пружања ефективне здравствене заштите, настају и неки други проблеми. Недостатак особља штетно утиче на обуку младих и новопримељених лекара. У државама које имају мањак особља на медицинским одељењима, лекари сматрају да је изазовно одвојити време за нове запослене. Сам чин подучавања младих колега се доживљава као оптерећујући, што практично умањује степен примене менторства на радном месту. Поред тога, здравствени сектор се суочава са изазовом управљања због релативно ниске конкурентности накнада, што подстиче здравствене раднике, укључујући лекаре и медицинске сестре, да траже прилике у иностранству или у другим секторима са уноснијом надокнадом за слично захтеван посао, што је посебно евидентно међу медицинским сестрама. Ове промене су посебно видљиве у последње две деценије, а обележене су емиграцијом радника и опадањем интересовања за каријеру у здравству. Ово је још један разлог зашто је од персоналног потребно прећи на стратегијски приступ управљања људским ресурсима у здравству.¹⁴³ Али упркос томе, здравствене организације у јавном сектору и даље имплементирају традиционални приступ управљања људским ресурсима, што је само по себи изазов у погледу промена. Основне карактеристике таквог приступа укључују:¹⁴⁴

- тежњу ка минимизацији улагања у запослене и држању њихових трошкова на минимуму,

¹⁴² Ole Sophia, I. M., Kipchumba, S. K., Chepkilot, R. K. (2021). Human resource strategy evaluation and performance in higher education: an empirical study on selected universities in Kenya. *Journal of International Business and Management*, 4(10), стр. 1-23.

¹⁴³ Blstakova, J., Palencarova, J. (2021). Human resource management in healthcare. *SHS Web of Conferences - Current Problems of the Corporate Sector*, стр. 1-9.

¹⁴⁴ Dussault, G., Dubois, C.A. (2003). Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources for Health*, 1, стр. 1-16.

- одсуство аутономије у планирању људских ресурса, што доводи до превеликог или премалог броја запослених у организацији,
- лошу прераспodelу медицинских техничара и сестара лекарима опште праксе и специјалистима према обиму посла,
- мањак пажње оријентисан на унапређењу организационе климе и радних услова.

Услед значајног политичког утицаја на одлучивање јавних здравствених организација, често се дешава да унутар организација ради већи број запослених него што је потребно. Ово ствара двоструки изазов: прво, потребно је смањити број запослених, што није једноставно услед потребе да се сачува људски капитал и друго, потребно је спречити појаву незадовољства међу постојећим запосленима услед колега који одлазе, као и услед негативних емоција које се развијају у том процесу. Како би се то решило, потребно је стратегијски смањити број запослених (*downsizing*). Одлуке у овом домену често доводе до продужења радног времена и повећаног обима посла за преостале запослене. Последице овог појачаног стреса крећу се од повећаних грешака и огорчености према колегама, до евентуалних напуштања посла. Иако се може претпоставити да би задржавање најбољих запослених и менаџера током смањења броја запослених требало да побољша перформансе организације, студије случаја откривају да продуктивност често опада. Последице смањења броја запослених показују да преостали запослени раде дуже и да се носе са већим оптерећењима, што доводи до значајног пада морала. Приликом примене стратегије смањења, највиши менаџери редефинишу циљеве за реструктурирање организације, идентификујући и категоришући задатке као критичне, подкритичне, мање битне или непотребне. Критични задаци су усклађени са циљевима организације и треба да буду завршени по највишим стандардима квалитета. Подкритични задаци доприносе циљевима, али су ефикасни са минималним приступом, док мањи задаци додају вредност без ометања операција. Непотребни задаци црпе ресурсе и могу се одбацити.¹⁴⁵ Решавање изазова повезаних са незадовољством запослених, или њиховим страхом да ће остати без посла, као и негативним емоцијама због одласка колега, захтева знатно већи степен комуникације информација од стране менаџера људских ресурса. Потребно је обезбедити што више чињеница о неопходности стратегије, што повећава потребне напоре и обавезе менаџера људских ресурса.

Један од глобалних изазова данас, који прети да постане још израженији у будућности, јесте недостатак талената, посебно када је реч о здравственим радницима. Овај ефекат није резултат потенцијално лошег система образовања, већ је повезан са чињеницом да настале демографске промене, манифестоване све старијом популацијом, смањују укупну понуду радне снаге на тржишту рада.¹⁴⁶ Дефицит радне снаге праћен је истовремено мањком људског капитала, посебно код најмлађе генерације на тржишту рада, која услед технолошких трендова са којима одраста, настоји да минимизира напоре у животу и раду и стиче површно знање, практично примењиво унутар ограничених оквира организације. Често је такво знање неупотребљиво на тржишту и у другим организацијама. Ово доводи до потребе да се радна снага „уведе“ из иностранства, чиме државе из којих ови стручњаци одлазе аутоматски остају без људског капитала. За оне запослене који представљају вредан

¹⁴⁵ Evangelista, A.S., Burke, L.A. (2003). Work redesign and performance management in times of downsizing. *Business Horizons*, стр. 71-76.

¹⁴⁶ Schuler, R.S., Jackson, S.E., Tarique, I. (2011). Global talent management and global talent challenges: Strategic opportunities for IHRM. *Journal of World Business*, 46, стр. 506-516.

људски капитал, стратегијски менаџмент људских ресурса постаје императив, али се сада јавља дилема како имплементирати принципе стратегијског управљања, ако и сами менаџери немају компетенција да то ураде.

Култура као фактор представља значајан изазов за здравствене организације, јер утиче на различите аспекте као што су дистанца моћи, индивидуализам и избегавање неизвесности запослених приликом одлучивања. Усклађивање политике људских ресурса са различитим културним контекстима постаје кључно. *Глобална конкурентност*, још један фактор, захтева од менаџера људских ресурса да усвоје глобалну перспективу и креирају стратегије које балансирају локалне и међународне операције. Доступност јефтине радне снаге из земаља у развоју представља изазове везане за стицање и управљање талентима. Поред тога, брз темпо *технолошког напретка* и његова интеграција у праксе управљања људским ресурсима захтевају флексибилност. *Иновација* постаје кључни покретач за здравствене организације које желе да повећају ефикасност, захтевајући од менаџера људских ресурса одлуке које подстичу продуктивност. *Глобална радна снага*, са својим разноликим саставом и карактеристикама, представља изазове у домену управљања диверсификованошћу запослених. Са друге стране, *недостатак талената* у здравственом сектору доводи до зависности од других нација у испуњавању потреба за радном снагом.¹⁴⁷

ДРУГИ ДЕО: СИСТЕМ МЕРЕЊА ПЕРФОРМАНСИ У ЗДРАВСТВЕНИМ ОРГАНИЗАЦИЈАМА

1. Концепт и улога система мерења перформанси у здравственим организацијама

Имајући у виду чињеницу да је један од најбитнијих циљева здравствених организација максимизација квалитета здравствене заштите, као и то да се ради о организацијама које услед дефицита различитих ресурса теже максимизацији резултата, од велике је важности мерење степена остварених перформанси. Адекватно разумевање концепта мерења перформанси захтева да се најпре направи одређена дистинкција између различитих елемената унутар овог система. Термин „перформанса“ се највише користи у менаџмент литератури, али се обично прави конфузија јер се овај термин меша са системом мерења перформанси и управљањем перформансама, који је обично показатељ ефективности или ефикасности оствареног резултата организације. Као таква, перформанса се обично може квантификовати, али може бити и квалитативне природе, која се може на јасан начин објаснити. У сваком случају, перформанса показује неки претходно остварени резултат, ефекат раније донетих одлука и стратегија, остварену вредност и слично. Као таква, перформанса може бити резултат

¹⁴⁷ Lina, M.A. (2018). Impact of globalization on human resource management. *Global Disclosure of Economics and Business*, 7(1), стр. 51-62.

мерења тренутног резултата, или пак мерења резултата у историјском периоду, резултат поређења са другом организацијом и слично.¹⁴⁸

За разлику од перформансе, мерење перформанси представља процес квантификације ефикасности и ефективности оствареног резултата, док мерило перформанси представља метрику која се користи у том процесу. Са друге стране, систем мерења перформанси представља скуп мерила која се користе да би се квантификовао остварени резултат.¹⁴⁹ Систем мерења перформанси је формализован поступак употребе различитих мерила, поступака и процедура, чији је задатак идентификација остварених перформанси и стварање информационе основе које ће менаџерима помоћи у доношењу одлука.¹⁵⁰ Једном када се спроведе мерење перформанси, ствара се информациона одлука менаџерима и руководиоцима организација за доношење стратегијских одлука које ће унапредити остварене резултате. Наравно, када је реч о метрици, она не треба нужно бити квантитативног карактера, посебно у организацијама које не теже искључиво профиту, као што је то случај у здравственом сектору. Метрика може бити заснована на подацима различите природе, али је услед потребе да се спроведе одговарајућа аналитика најбоље да они буду квантитативни. Али као што је речено, природа пословања може имплицирати и различите квалитативне податке, који треба да буду релевантни да би се укључили у процес мерења и унапређења резултата.¹⁵¹

Имајући у виду претходно постављене концепте, може се рећи да управљање перформансама представља процес континуираног праћења, идентификације, мерења и развоја перформанси запослених унутар организације, као и читаве организације, на начин који је усклађен са стратегијским циљевима саме организације.¹⁵² Да би се обезбедило ефективно управљање оствареним резултатом, менаџмет организације дизајнира систем мерења перформанси, који ће на објективан и свеобухватан начин приказати створену вредност. Услед наведеног, унутар система мерења перформанси је потребно укључити релевантне индикаторе перформанси, који су обично интердисциплинарне природе, финансијског и нефинансијског типа и одражавају мисију и стратегијске циљеве организације.¹⁵³ Менаџери и руководиоци здравствених организација би требало адекватно да дизајнирају систем за мерење перформанси, чија се ефективност оцењује на основу његове способности да одреди степен остваривања циљева саме организације. Једино ефективан систем мерења перформанси омогућава менаџерима да контролишу и управљају пословањем и самим тим унапреде степен остварених резултата. Да би то било могуће, потребно је да систем мерења перформанси укључи како финансијске, тако и нефинансијске индикаторе, који су у

¹⁴⁸ Lebas, M., Euske, K. (2004). A conceptual and operational delineation of performance. In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge, стр. 67-68.

¹⁴⁹ Neely, A, Gregory, M., Platts, K. (1995). Performance measurement system design A literature review and research agenda. *International Journal of Operations & Production Management*, 15(4), стр. 80-116.

¹⁵⁰ Тодоровић, М., Каличанин, Ђ., Нојковић, А. (2015). Праксе мерења перформанси у предузећима у Републици Србији. *Економски хоризонти*, 17(1), стр. 45-59.

¹⁵¹ Melnyk, S.A., Stewart, D.M., Swink, M. (2004). Metrics and performance measurement in operations management: dealing with the metrics maze. *Journal of Operations Management*, 22, стр. 209-217.

¹⁵² Aguinis, H. (2013). *Performance management*. Pearson, Boston, стр. 2.

¹⁵³ Јањић, В., Тодоровић, М., Јовановић, Д. (2015). Компаративна анализа савремених модела мерења и управљања перформансама предузећа. *Економске теме*, 53(2), стр. 298-313.

складу са стратегијом саме организације.¹⁵⁴ Нефинансијски индикатори перформанси су од посебног значаја за здравствене организације, чија је природа пословања таква да се не тежи максимизацији профита, већ квалитету здравствене заштите и ефикасности употребе ресурса.

Мерење перформанси у здравственим организацијама испуњавања бројне улоге, од којих посебно треба истаћи следеће:¹⁵⁵

- омогућава се увид у степен ефикасности менаџерских одлука и контроле пословања,
- сагледава се степен остварене ефикасности,
- идентификују се фактори који посебно могу допринети успешном пословању,
- одређује се ефикасност употребљених ресурса и њихове алокације,
- сагледава се обим и структура новчаног прилива и одлива.

Светска здравствена организација наводи циљеве којима здравствене организације треба да теже. Адекватан систем мерења перформанси може бити дизајниран тако да омогући сагледавање степена остваривања ових циљева, који како наводи Светска здравствена организација укључују следеће:¹⁵⁶

- унапређење квалитета здравља људи,
- одговорност у погледу испуњења захтева различитих стејкхолдера, пре свега пацијената,
- ефикасност у употреби финансијских ресурса.

Како се даље наводи од стране Светске здравствене организације, конкретна здравствена институција може мерити ове перформансе у апсолутном смислу, или пропорционално у виду степена испуњења постављених стандарда, поређења са резултатима из ранијег периода.¹⁵⁷ Ипак, да ли ће дизајнирани систем мерења перформанси обезбедити добру информациону основу, зависи од различитог броја фактора, где се првенствено истичу следећи:¹⁵⁸

- стратегијски фокус организације, где акценат може бити на финансијским и нефинансијским резултатима, при чему је у случају здравствених организација обично фокус на овом другом,
- мотивација запослених да партиципирају у процесу мерења,
- степен објективности мерила перформанси,
- обим менаџерске контроле,
- подршка топ менаџмента, која се обично истиче и као круцијална, јер без подршке руководиоца нема дизајна, нити примене адекватног система мерења перформанси.

¹⁵⁴ Домановић, В. (2013). Ефикасност система мерења перформанси у условима савременог пословног окружења. *Економски хоризонти*, 15(1), стр. 31-44.

¹⁵⁵ Maniadakis, N., Kotsopoulos, N., Prezerakos, P., Yfantopoulos, N. (2009). Health care services performance measurement: theory, methods and empirical evidence. *European Research Studies*, 13(3), стр. 151-170.

¹⁵⁶ Hurst, J., Jee-Hughes, M. (2001). *Performance measurement and performance management in OECD health systems*. OECD, Paris, стр. 8.

¹⁵⁷ Hurst, J., Jee-Hughes, M. (2001). *Performance measurement and performance management in OECD health systems*. OECD, Paris, стр. 8.

¹⁵⁸ Домановић, В. (2013). Ефикасност система мерења перформанси у условима савременог пословног окружења. *Економски хоризонти*, 15(1), стр. 31-44.

Ако је систем мерења перформанси здравствених организација добро дизајниран, он испуњава три фундаменталне улоге. Прва је контролна улога, која омогућава менаџерима и руководиоцима да мере, контролишу и унапреде пословни резултат. Друга је комуникациона улога. Мерењем резултата ствара се увид у перформансе сваког појединачног запосленог и идентификују области које треба унапредити. Трећа је развојна улога, где се мерењем перформанси идентификују празнине (гепови) у резултатима и да се сходно томе донесу стратегијске одлуке које ће унапредити пословни резултат читаве организације.¹⁵⁹ Када је реч о здравственим организацијама, мерење перформанси конкретно испуњава следеће битне улоге:¹⁶⁰

- постизање највишег квалитета неге и задовољства потрошача уз истовремену контролу трошкова,
- обезбеђивање приступа лечењу и здравственој заштити на основу потреба, а не финансијских могућности пацијената и друштава,
- унапређење квалитета превентивне неге,
- оптимална алокација ресурса,
- рационализација пословања.

Осим наведених, треба посматрати улоге система мерења перформанси и у ширем контексту, који је често повезан са менаџментом људских ресурса, где треба истаћи следеће улоге мерења перформанси:¹⁶¹

- већа мотивација запослених, који имају јасан увид у напоре које треба да уложи или понашања која треба да промене,
- раст степена самопоуздања запослених, који тачно знају да ли су у могућности да остваре одређени резултат,
- стварање основе за боље одлучивање менаџера о обукама и систему мотивације које треба развити и променити,
- јасно разумевање организационих циљева,
- унапређење компетенција запослених, којима се на основу увида у остварени резултат дизајнирају програми обуке како би се обезбедило знање које ће надокнадити дефицит у перформансама.

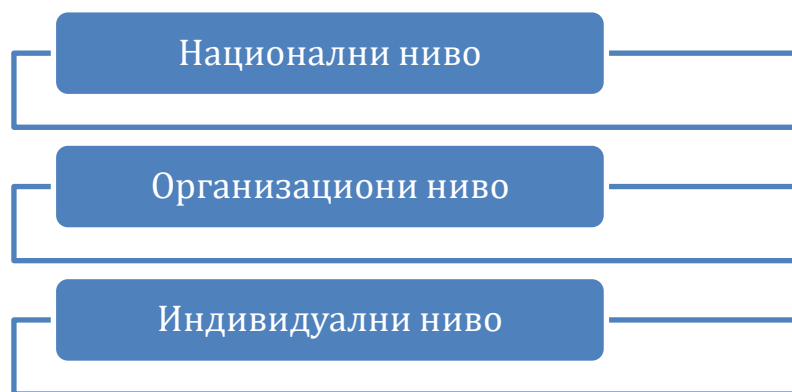
Међутим, сложеност система мерења перформанси у здравственим организацијама јавља се због тога што је сам систем мерења дизајниран и имплементиран на три нивоа, као што показује Слика 7.

Слика 7. Нивои система мерења перформанси у здравственим организацијама

¹⁵⁹ Melnyk, S.A., Stewart, D.M., Swink, M. (2004). Metrics and performance measurement in operations management: dealing with the metrics maze. *Journal of Operations Management*, 22, стр. 209-217.

¹⁶⁰ Buttler, M. (2000). *Performance measurement in the health sector*. Institute of Public Administration, Dublin, стр. 2.

¹⁶¹ Drucker, P. (2004). Performance management and reward systems in context. In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge, стр. 5-7.



Извор: Buttler, M. (2000). *Performance measurement in the health sector*. Institute of Public Administration, Dublin, стр. 10.

Здравствене организације које се налазе у власништву државе, као што је то случај са бројним здравственим системима у свету, најпре подразумевају да се системи мерења перформансе здравствене заштите мере на националном нивоу. Ради се о резултатима пружања здравствене заштите, оствареној ефикасности, финансијском резултату и задовољству запослених на нивоу читавог здравственог система. Циљеви мерења перформанси у здравственој заштити разликују се од земље до земље, што одражава њихове јединствене приоритете и структуре здравствене заштите. У Аустралији, мерење перформанси се спроводи на свим нивоима и у приватном и у јавном сектору. Национални комитет за здравствене перформансе основан 1999. године, развија и одржава национални оквир за мерење учинка који има за циљ унапређење здравља, утврђивање узрока лошег здравља, превенцију болести, пружање одговарајуће неге и обезбеђивање једнаког приступа здравственим услугама. У Канади, пројекат „Здравствени индикатори“, који су покренули Канадски институт за здравствене информације и Статистички завод Канаде, фокусира се на прикупљање и комуницирање података квалитета о кључним здравственим индикаторима. Пројекат има за циљ праћење напретка, пружање компаративних информација о здрављу становништва, немедицинским здравственим детерминантама, здравственим услугама и карактеристикама заједнице. У Уједињеном Краљевству, Национална здравствена служба користи „Оквир за процену учинка“, усвојен 1997. године, који се фокусира на побољшање здравља, правичан приступ здравственим услугама, ефикасно пружање здравствене заштите, искуство пацијената и неговатеља и здравствене резултате. Ови индикатори се редовно ажурирају. На Новом Зеланду, развој политике се фокусира на индикаторе за приступ здравственој нези, решавање етничких неједнакости и обезбеђивање квалитета здравствене неге. Годишњи споразум о финансирању Министарства здравља са Управом за финансирање здравства наводи кључне циљеве, мере и захтеве за извештавањем за праћење и процену учинка.¹⁶² Осим наведеног, свака здравствена организација, без обзира на тип власништва, мери остварене резултате на нивоу читаве институције, у циљу стварања основе за доношење одлука које ће унапредити пословање. Углавном се на нивоу организације истиче мерење квалитета испоручене здравствене заштите, задовољства пацијената, безбедности пацијената и

¹⁶² Garcia Altes, A., Zonco, L., Borrel, C., Plasencia, A. (2006). Measuring the performance of health care services: a review of international experiences and their application to urban contexts. *Gaceta Sanitaria*, 20(4), стр. 316-324.

запослених, као и развоја организације.¹⁶³ Коначно, захтева се и мерење доприноса сваког појединачног запосленог оствареном резултату. Такође, често се мери и степен задовољства запослених, као и њиховог тренутног знања, како би се створиле боље основе за формулисање стратегије менаџмента људским ресурсима. Обично је циљ индивидуалног мерења перформанси повећање знања и мотивације здравствених радника.¹⁶⁴

Сумирајући наведене ставове, може се увидети да се све улоге система мерења перформанси могу поделити у неколико релевантних група. Прва је *стратешка улога*, где системи мерења перформанси помажу руководству да постигне стратешке циљеве, повезујући организационе циљеве са индивидуалним циљевима, јачајући тиме мотивацију запослених. *Административна улога* наводи да систем мерења перформанси пружа валидне информације за административне одлуке у вези са одређивањем награда, унапређењем запослених, задржавањем или смањивањем броја запослених и слично. *Информациона улога* истиче да се резултати система мерења перформанси користе за унапређење пословних резултата организације. Коначно, *развојна улога* подразумева да се резултати система мерења перформанси могу користити за обуку запослених, идентификацију снага и слабости и елиминацију недостатака у раду.¹⁶⁵

2. Мерење перформанси и стратегијско планирање

2.1. Развој плана за управљање перформансама

Ефективност система мерења перформанси захтева претходно његово пажљиво планирање и дизајнирање, на начин да се обухвате сви релевантни аспекти оствареног резултата здравствене организације.

Aguinis (2013) истиче следеће предуслове система мерења перформанси приликом планирања:¹⁶⁶

- дефинисање мисије и визије организације (уколико они не постоје),
- пажљиво дефинисање мерила перформанси који ће на холистички начин обухватити све остварене релевантне резултате,
- обука запослених који ће спроводити мерење.

Као што се може увидети, планирање система мерења перформанси здравствених организација је стратешка активност, која креће од ултимативне сврхе постојања саме организације. Сви остварени резултати унутар организације треба да воде испуњењу мисије, услед чега систем мерења перформанси обухвата све

¹⁶³ Purbey, S., Mukherjee, K., Bhar, C. (2007). Performance measurement system for healthcare processes. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 56(3), стр. 241-251.

¹⁶⁴ Melnyk, S.A., Stewart, D.M., Swink, M. (2004). Metrics and performance measurement in operations management: dealing with the metrics maze. *Journal of Operations Management*, 22, стр. 209-217.

¹⁶⁵ Drucker, P. (2004). Performance management and reward systems in context. In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge, стр. 17-18.

¹⁶⁶ Aguinis, H. (2013). *Performance management*. Pearson, Boston, стр. 38.

релевантне индикаторе. Имајући у виду да је питање мерења перформанси у здравству обично централизовано,¹⁶⁷ потребна је најпре подршка топ менаџмента у развоју и примени система, али и делегирање одговорности на ниже хијерархијске нивое, с обзиром да руководиоци департмана најбоље познају природу посла и своје запослене, што ће омогућити правилно дефинисање свих релевантних индикатора перформанси.

Планирање система мерења перформанси не треба искључиво посматрати као математичку или статистичку методу, у којој је циљ прикупљање, обрада и анализа података. Иако су подаци у великој мери квантитативне природе, потребно је обухватити и квалитативне аспекте перформанси. Јасно је да се и ови подаци могу претворити у квантитативне, али је кроз интервју и комуникацију са стејкхолдерима и запосленима могуће доћи до знатно већег обима података, него што би то на пример учинио искључиво анкетни метод. Планирање система мерења перформанси у здравственим организацијама захтева балансирани приступ бројних различитих мерила, који ће на прави начин представити целокупан резултат организације.¹⁶⁸

Запослени треба да поседују свеобухватно разумевање система управљања перформансама. На почетку сваког циклуса мерења перформанси, руководилац и запослени се састају како би разговарали и договорили шта треба да се постигне и како то постићи. Ова дискусија о планирању перформанси обухвата резултате, понашања и развојни план. *Резултати* се односе на перформансе које запослени треба да произведе, које су обично одређене описом посла. Специфични циљеви у оквиру ових одговорности су важни и мерљиви резултати које запослени жели да постигне. Стандарди учинка се затим успостављају као мерила за процену нивоа учинка, указујући шта је прихватљиво, а шта неприхватљиво (нпр. квалитет, квантитет, цена и време). *Мерење понашања* је кључно јер пружа потпуну слику остварених перформанси, посебно у улогама у којима је тешко дефинисати прецизне циљеве и стандарде, или код перформанси на које утичу фактори ван контроле запосленог. Понашање укључује компетенције, које су мерљиве групе знања, вештина и способности неопходне за постизање резултата. Пре него што циклус мерења почне, руководилац и запослени треба да се договоре око *плана развоја*, идентификујући области за побољшање и постављање циљева за сваку област. Овај план обично покрива и резултате и понашања. Развојни план обезбеђује континуирани раст и решава све недостатке у перформансама идентификоване током фазе планирања.¹⁶⁹ Додатно, процес планирања система мерења и управљања перформансама подразумева и следеће:¹⁷⁰

- дефинисање стратегијских циљева организације,
- дефинисање улоге сваког организационог департмана у постизању ових циљева,
- развој мерила перформанси за сваки департман,
- комуникација стандарда перформанси свим запосленима,
- оцена усклађености стандарда са стратегијским циљевима,

¹⁶⁷ Hurst, J., Jee-Hughes, M. (2001). *Performance measurement and performance management in OECD health systems*. OECD, Paris, стр. 17.

¹⁶⁸ Gutierrez, D.M., Scavarda, L.F., Fiorencio, L., Martins, R.A. (2015). Evoluton of the performance measurement system in the logistics department of a broad casting company: An action research. *International Journal of Production Economics*, 160, стр. 1-12.

¹⁶⁹ Aguinis, H. (2013). *Performance management*. Pearson, Boston, стр. 45-47.

¹⁷⁰ Neely, A, Gregory, M., Platts, K. (1995). Performance measurement system design A literature review and research agenda. *International Journal of Operations & Production Management*, 15(4), стр. 80-116.

- дефинисање одговорности у примени и контроли система мерења перформанси,
- периодична евалуација и унапређење система мерења перформанси у складу са организационом променама, растом и развојем.

Приликом планирања система мерења и управљања перформансама, треба узети у обзир и потребе различитих стејкхолдера, који могу имати различите информационе потребе. Организација треба да следи холистички приступ, тако што ће најпре идентификовати све релевантне стејкхолдере, потом њихове информационе потребе и значај за организацију. Након тога се дефинишу индикатори перформанси који ће бити укључени у сам систем, а који ће обезбедити потребне информације различитим стејкхолдерима.¹⁷¹ У случају здравствених организација, стејкхолдери су пацијенти, само друштво, запослени, различите јавне организације, државни органи који врше контролу њиховог пословања, невладине организације и слично. Како би се обухватили сви релевантни стејкхолдери, потребно је следити неки од специфичних приступа планирања система перформанси, као што је *призма перформанси*.

У здравственим организацијама модел призме перформанси укључује пет међусобно повезаних перспектива које помажу у дизајнирању система: задовољство стејкхолдера, стратегије, процеси, способности и допринос стејкхолдера. Ове перспективе се баве следећим кључним питањима:

- Задовољство стејкхолдера: ко су кључни стејкхолдери здравствене организације, шта желе и шта им је потребно?
- Стратегије: које стратегије треба да постоје да би се задовољиле жеље и потребе ових заинтересованих страна?
- Процеси: који су процеси потребни за ефикасно извршавање ових стратегија?
- Способности: које су способности и компетенције запослених неопходне за рад и побољшање ових процеса?
- Допринос стејкхолдера: који су стејкхолдери најбитнији са аспекта доприноса за остваривање резултата?

Након идентификовања ових перспектива, кључни индикатори перформанси се креирају кроз сесије дискусије између руководилаца и запослених здравствених организација. Овако идентификоване димензије и потребе стејкхолдера захтевају да се формулисани систем мерења перформанси редизајнира и употреби, тако да укључи индикаторе перформанси које су релевантне за стејкхолдере. Неки од њих ће бити заинтересовани за новчани прилив и одлив, неки за заштиту животне средине, људских права и права запослених, задовољство пацијената и тако даље. Претходно наведено поново истиче балансирану употреба финансијских и нефинансијских мерила перформанси у здравственом сектору.

¹⁷¹ Kennerley, M., Neely, A. (2004). In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge, стр. 151.

2.1. Стратегијски оквир мерења перформанси

Како је већ неколико пута напоменуто, од велике је важности да систем мерења перформанси буде усклађен са стратегијом здравствене организације, како би на тај начин обухватио све релевантне аспекте резултата који су повезани са мисијом пословања. Развој стратегијског оквира мерења перформанси захтева да се приликом дизајнирања овог система уваже одређени релевантни принципи. Прво, потребно је идентификовати све перформансе које су повезане са стратегијом организације и њеним стратегијским циљевима, што нужно захтева још један принцип, а то је партиципација запослених, руководилаца и осталих стејкхолдера, који ће јасно истаћи своје релевантне аспекте резултата. У наредном кораку потребно је идентификовати све процесе који омогућавају реализацију стратегије и коначно, обезбедити подршку руководилаца развоју и имплементацији система мерења перформанси.¹⁷² Повезаност система мерења перформанси и стратегије може се представити путем Сlike 8.

Слика 8. Повезаност система мерења перформанси и стратегије организације



Извор: Aguinis, H. (2013). *Performance management*. Pearson, Boston, стр. 62.

Као што се са Сlike 8 може уочити, на самом врху налазе се мисија, визија, циљеви и стратегија здравствене организације, као фактори који стварају фундаменталну основу за доношење стратегијских одлука. На нивоу испод налазе се организациони департмани, чији су циљеви и стратегије такође усклађени са ултимативном мисијом и визијом организације. Из тога проистичу индивидуални задаци, потребно знање, вештине и способности. Ови елементи као такви стварају системску целину из које проистиче приступ мерења перформанси, односно остварених резултата, али и понашања запослених и развоја организације. Креирање успешног стратешког плана укључује неколико кључних корака. Прво, спровођење анализе

¹⁷² Hudson, M., Smart, A., Bourne, M. (2001). Theory and practice in SME performance measurement systems. *International Journal of Operations & Production Management*, 21(8), стр. 1096-1115.

окружења је кључно за идентификацију унутрашњих и екстерних фактора који утичу на организацију. Затим, дефинисање мисије организације одређује основну сврху и вредности организације. Након тога следи развој организационе визије, која артикулише где организација има за циљ да буде дугорочно, обично у наредних 10 година. Постављање циљева је следећи корак, утврђивање шта организација намерава да постигне у кратком року, обично од једне до три године. Коначно, развојне стратегије одређују специфичне акције и процедуре потребне за остварење мисије, реализацију визије и постизање циљева. Када се ови елементи дефинишу, организација може креирати детаљне стратегије како би осигурала испуњење мисије и визије и постизање циљева.¹⁷³ У овом контексту, управљање перформансама је процес којим организација усклађује свој учинак са својим корпоративним и функционалним стратегијама и циљевима. У суштини, управљање перформансама је стратешки приступ који менаџерима, запосленима и стејкхолдерима даје алате неопходне за редовно планирање, континуирано праћење, периодично мерење и ревизију резултата организације. Централни део овог процеса је систем мерења перформанси, који подржава филозофију управљања учинком. Систем подржава менаџере тако што олакшава комуникацију између свих организационих департмана укључених у постављање циљева и то чини прикупљањем, обрадом и дељењем информација о резултату запослених, активностима, процесима, производима и пословним јединицама. Кључне компоненте таквог система укључују циљеве, стратегију, награде и токове информација (повратне информације). Додатно, суштинске компоненте стратегијског система мерења перформанси укључују критеријуме за процену и акције које делују као водећи индикатори учинка у односу на стратешке циљеве, усклађивање процеса управљања, мерење и извештавање топ менаџмента о оствареним резултатима.¹⁷⁴

Смернице које могу бити од користи приликом развоја стратегијског система мерења перформанси здравствених организација наводе следеће битне елементе:¹⁷⁵

- мерила перформанси треба да омогуће поређење са другим сличним организацијама,
- потребно је одредити сврху сваког изабраног мерила,
- методе прикупљања података су јасно дефинисане,
- уколико је могуће, акценат дати мерилима који стављају у однос одређене податке, уместо апсолутним вредностима,
- критеријуми мерења перформанси су под контролом менаџера,
- треба избегавати субјективне приступе у избору мерила перформанси,
- осим финансијских, користити и нефинансијска мерила,
- треба имати у виду чињеницу да услед организационих промена може доћи до промене значаја изабраних мерила, што захтева њихову адаптацију,
- мерила треба да буду таква да стимулишу континуирани развој организације.

¹⁷³ Aguinis, H. (2013). *Performance management*. Pearson, Boston, стр. 65.

¹⁷⁴ Striteska, M., Svoboda, O. (2012). Survey of performance measurement systems in Czech companies. *Ekonomika a management*, 15(2), стр. 68-84.

¹⁷⁵ Neely, A, Gregory, M., Platts, K. (1995). Performance measurement system design A literature review and research agenda. *International Journal of Operations & Production Management*, 15(4), стр. 80-116.

Менаџери и руководиоци здравствених организација, поред свих осталих, приликом дизајнирања система мерења перформанси праве грешку што искључиво у обзир узимају финансијска мерила, или пак постоји њихова доминација у односу на нефинансијска. Финансијски резултат организације је само један у низу резултата, а у случају здравствених организација, често много већи значај има овај други, посебно због социјалног карактера саме суштине пословања ових организација. Осим тога, додатни проблем искључивог уважавања финансијских мерила перформанси огледа се и у самим ограничењима ових мерила. Такав приступ је искључиво вертикалан по својој природи и блокира одређене приступе који могу анализирати степен флексибилности организације да се прилагоди променама у окружењу. Додатно, финансијска мерила често занемарују интелектуалне ресурсе организације, као што су људски капитал, информациони системи, социјални капитал и други. Велики проблем је тај што финансијска мерила перформанси показују ефекте раније донетих стратегија, уз недовољно узимање у обзир или потпуно занемаривање актуелне стратегије и догађаја у окружењу, што их чини неефикасним у приказивању степена реализације постојећих стратегијских циљева.¹⁷⁶ Сходно томе, кључне димензије које се узимају у обзир приликом мерења перформанси здравствених организација, осим финансијских, истичу низ других нефинансијске природе. Међу њима, посебно треба уважити време пружања услуге и време чекања, квалитет испоручене услуге, задовољство корисника услуге и задовољство запослених, као и флексибилност, односно способност организације да се прилагоди променама у окружењу.¹⁷⁷

2.3. Одређивање кључних индикатора перформанси

Увид у испуњеност дефинисаних перформанси, циљева, мисије и визије захтева да се унутар претходно одређених димензија одреде кључни индикатори перформанси, као параметри које здравствена организација треба континуирано да прати да би одредила ефикасност и ефектиност свог пословања.¹⁷⁸ Кључни индикатори перформанси су метрике које организација користи да дефинише успех и прати напредак ка својим стратешким циљевима. Фокус на стратешке или дугорочне циљеве је оно што издваја кључне индикаторе перформанси од шире категорије индикатора учинка, који можда неће привући пажњу креатора политике или јавности, али су и даље кључни за менаџере у јавном сектору.¹⁷⁹ У комерцијалним организацијама акценат је често на профиту и на њему изведеним показатељима, што у случају здравствених организација није довољно, јер се пажња треба посветити и нефинансијском резултату. Ово најпре потврђује и чињеница да циљ здравствених организација није профит нити максимизација новчаних прилива, већ максимизација квалитета здравствене заштите,

¹⁷⁶ Бацковић, Н., Јовановић, Г. (2014). Управљање перформансама предузећа у савременим условима пословања – стратегијски приступ. *Економски сигнали*, 9(1), стр. 55-72.

¹⁷⁷ Hudson, M., Smart, A., Bourne, M. (2001). Theory and practice in SME performance measurement systems. *International Journal of Operations & Production Management*, 21(8), стр. 1096-1115.

¹⁷⁸ Којић, Н., Дајић, М., Вучковић, Н. (2017). Мерење и унапређење индикатора кључних перформанси у савременој организацији. *Економски сигнали*, 12(2), стр. 1-9.

¹⁷⁹ Steve, R. (2013). *Developing and using key performance indicators a toolkit for health sector managers*. Bureau for Global Health, Bethesda, стр. 3.

обезбеђивање једнаког приступа здравственим услугама свима, као и ефикасна употреба расположивих ресурса.¹⁸⁰

Имајући у виду то да је мисија готово свих здравствених организација испорука квалитетне здравствене заштите, фундаментални индикатори перформанси треба најпре да буду повезани са ефикасношћу и ефективношћу у испоруци квалитетне здравствене заштите.¹⁸¹ Здравствене организације користе кључне индикаторе перформанси за праћење и процену свог учинка у односу на референтне вредности или стандарде. Индикатори као такви откривају трендове и илуструју како се побољшања резултата спроводе током времена. Они такође олакшавају поређење резултата са утврђеним стандардима или сличним институцијама, помажући тиме здравственим организацијама да унапреде своје услуге идентификацијом да ли учинак задовољава жељене нивое и прецизирањем области за побољшање.¹⁸² Због тога кључне карактеристике индикатора перформанси здравствених организација треба да имају две веома битне карактеристике:¹⁸³

- прво, требало би да буду евалуативне природе, како би се одредило да ли је резултат мањи, једнак или већи од постављеног стандарда,
- друго, требало би да буду мултидимензионалне природе, тако да обухвате све релевантне аспекте оствареног резултата.

Којић и сарадници (2017) истичу још и следеће релевантне карактеристике индикатора перформанси:¹⁸⁴

- јасни су, како субјектима који врше мерење, тако и онима који користе извештај о оствареним перформансама,
- правовремени, односно требало би их измерити у тачно дефинисаном тренутку, или моменту настанка,
- релевантни и сврсисходни, односно јасно и објективно повезани са стратегијским циљевима организације.

У оквиру сваког здравственог система могу се уочити бројни индикатори перформанси, у распону од нивоa установе (болнице, дома здравља, апотеке и слично) до нивоa округа или региона, па све до националног нивоa, где се подаци о перформансама здравственог сектора агрегирају за преглед од стране надлежних институција, као што је министарство здравља. Међутим, само одабрана група ових индикатора се систематски мери, агрегира и прати на вишим нивоима. Ови кључни индикатори перформанси су релевантни јер истичу најбитније аспекте учинка који пружају увид у постизање стратешких циљева здравственог сектора, као што су промовисање здравог друштва, обезбеђивање једнаког приступа здравственим услугама и смањење болести које се могу спречити. Добро осмишљени кључни индикатори

¹⁸⁰ Balabonienė, I., Večerskienė, G. (2015). The aspects of performance measurement in public sector organization. *20th International Scientific Conference Economics and Management - 2015 (ICEM-2015)*, стр. 314-320.

¹⁸¹ Ioan, B., Nestian, A.S., Tita, S.M. (2012). Relevance of key performance indicators (KPIs) in a hospital performance management model. *Journal of Eastern Europe Research in Business & Economics*, стр. 1-15.

¹⁸² Khalifa, M., Khalid, P. (2015). Developing strategic health care key performance indicators: a case study on a tertiary care hospital. *The 5th International Conference on Current and Future Trends of Information and Communication Technologies in Healthcare (ICTH 2015)*, стр. 459-466.

¹⁸³ Aguinis, H. (2013). *Performance management*. Pearson, Boston, стр. 88.

¹⁸⁴ Којић, Н., Дајић, М., Вучковић, Н. (2017). Мерење и унапређење индикатора кључних перформанси у савременој организацији. *Економски сигнали*, 12(2), стр. 1-9.

перформанси омогућавају доносиоцима одлука у здравственом сектору да утврде основне информације, поставе стандарде перформанси, циљеве за подстицање континуираног побољшања пословања, упореде перформансе на различитим географским локацијама, упореде перформансе са регионалним и међународним организацијама и слично.¹⁸⁵ Уколико се акценат постави на погрешним индикаторима перформанси, руководиоци и запослени могу усмерити пажњу и енергију на погрешне аспекте пословања, док ће они релевантни за остварење мисије бити запостављени. Последице, то може нарушити целокупни резултат пословања организације и довести у питање њену егзистенцију на тржишту. У Табели 2 приказани су неки од кључних индикатора перформанси у здравственим организацијама.

Табела 2. Кључни индикатори перформанси у здравственим организацијама

Димензија	Индикатор перформанси
Клиничка ефикасност	Технички квалитет, квалитет испоручене здравствене заштите, перформансе појединачних запослених.
Техничка ефикасност	Употреба ресурса, финансијске перформансе, ангажовање додатних ресурса.
Запослени	Задовољство запослених, ниво мотивације, стопа ретенције, фреквенција обуке.
Социјалне димензије	Реакција на захтеве пацијената и друштва, приступ екстерним ресурсима, промоција здравља, програми превенције.
Безбедност	Безбедност пацијената приликом пружања здравствене заштите, безбедност запослених.
Фокус на пацијента	Фокус на потребе и захтеве пацијената, љубазност, задовољство пацијената, сигурност здравствених података пацијената.

Извор: Ioan, B., Nestian, A.S., Tita, S.M. (2012). Relevance of key performance indicators (KPIs) in a hospital performance management model. *Journal of Eastern Europe Research in Business & Economics*, стр. 4.

Према Донабедиановом концептуалном моделу, који пружа оквир за евалуацију здравствених услуга и квалитета здравствене заштите, кључни индикатори перформанси могу се класификовати у три компоненте: структуре, процеси и исходи. Структура се односи на контекст у којем се пружа здравствена заштита, обухватајући елементе као што су болничке зграде и капацитети, особље, финансијска средства и опрема. Процеси укључују све интеракције између пацијената и здравствених радника током пружања здравствене заштите. Исходи се односе на ефекте здравствене заштите на здравствено стање пацијената и читавог друштва. Због тога се као кључни индикатори перформанси истичу безбедност, ефективност, ефикасност, правовременост, усмереност на пацијента, и финансијски капитал. Индикатори безбедности мере степен до којег су интервенције или процедуре у здравству безбедне или штетне за пацијенте и запослене. Индикатори ефективности процењују способност

¹⁸⁵ Steve, R. (2013). *Developing and using key performance indicators a toolkit for health sector managers*. Bureau for Global Health, Bethesda, стр. 5.

здравствених услуга да произведу жељене резултате и постигну планиране циљеве. Индикатори ефикасности процењују колико добро се ресурси здравствене заштите, као што су време, труд или новац, користе за предвиђене сврхе. Индикатори благовремености мере степен до којег је здравствена заштита пружена у најповољније или најпотребније време, или према перцепцији пацијената о ажурности. Индикатори усредсређености на пацијента мере задовољство пацијената здравственим услугама и успех система у задовољавању потреба пацијената, укључујући поштовање, тачне информације, ослобађање од непотребног бола и нелагодности и емоционалну подршку. Индикатори правичности обезбеђују да су диспаритети међу подгрупама пацијената смањени и да здравствени систем третира све појединце праведно, пружајући висококвалитетну заштиту без обзира на личне карактеристике као што су старост, пол, раса, етничка припадност, образовање, инвалидитет, сексуална оријентација, материјално стање или локација становања.¹⁸⁶ У Табели 3 приказани су неки од додатних индикатора перформанси у здравственим организацијама.

Табела 3. Селектовани индикатори перформанси у здравству

Индикатор	Мерење
Приступ пацијентима	Број примљених пацијената, проценат примљених пацијената, листе чекања, број компликација.
Испорука здравствене услуге пацијентима	Укупан број пацијената у стационару, просечно време боравка у стационару, број заузетих лежајева, степен морталитета, трошкови лечења.
Индикатори хитне помоћи	Просечно време доласка лекара на место догађаја, просечно време чекања пацијената, просечан број пацијената са хитним стањем.
Запослени	Стопа флукуације, стопа апсентизма, број датих отказа запосленима, издаци за обуке, број курсева специјализације, ставови запослених о различитим питањима од значаја за реализацију мисије.
Општи и остали индикатори перформанси	Ефективност постављених дијагноза, просечан број негативних реакција на терапију, укупан број радиолошких процедура, просечан број пацијената са специфичним проблемима или обољењима, просечан и укупан број инфекција.

Извор: Khalifa, M., Khalid, P. (2015). Developing strategic health care key performance indicators: a case study on a tertiary care hospital. *The 5th International Conference on Current and Future Trends of Information and Communication Technologies in Healthcare (ICTH 2015)*, стр. 463; Ioan, B., Nestian, A.S., Tita, S.M. (2012). Relevance of key performance indicators (KPIs) in a hospital performance management model. *Journal of Eastern Europe Research in Business & Economics*, стр. 5.

Једном изабрани индикатори перформанси не треба трајно да остану статични. У складу са различитим променама, како на екстерном тржишту, тако и унутар

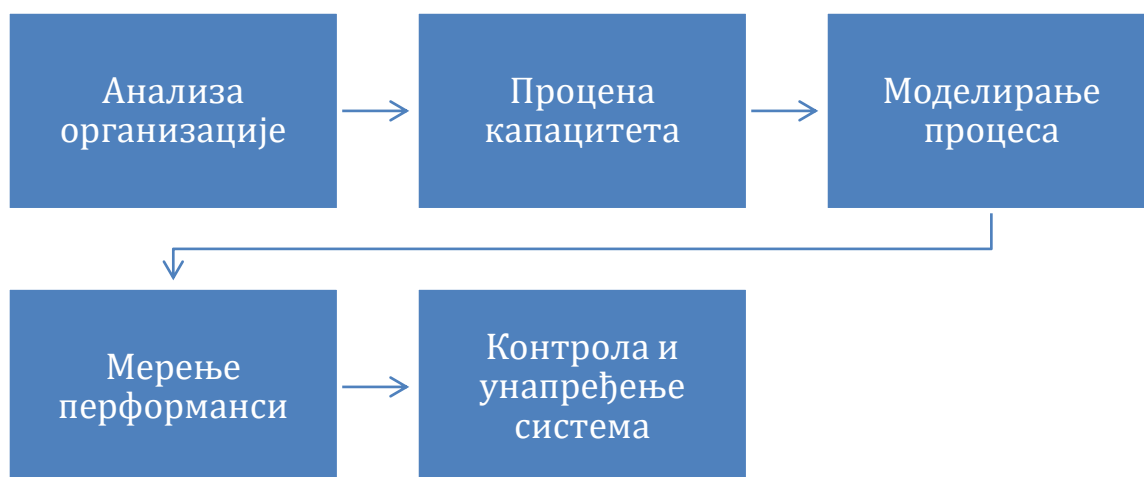
¹⁸⁶ Khalifa, M., Khalid, P. (2015). Developing strategic health care key performance indicators: a case study on a tertiary care hospital. *The 5th International Conference on Current and Future Trends of Information and Communication Technologies in Healthcare (ICTH 2015)*, стр. 459-466.

организације, потребно је модификовати, унапређивати и мењати кључне индикаторе перформанси, јер је то најбољи начин да се адекватно процени степен успешности здравствене организације у постизању коначних резултата. Коначно, како то истиче Aguinis (2013), увек треба водити рачуна да индикатори перформанси буду мерљиви, релевантни за организацију, временски одређени, повезани са стратегијским циљевима, флексибилни, одређени по приоритету и јасни запосленима унутар организације.¹⁸⁷

2.4. Имплементација система мерења перформанси

Када се адекватно испланира, дизајнира и креира систем мерења перформанси, следи његова имплементација у здравственим организацијама, што је још једна релевантна менаџерска активност, окарактерисана бројним процесима и изазовима. Ако се посматра Слика 9, процес имплементације система мерења перформанси у здравственим организацијама започиње дијагностиком, односно анализом интерног окружења, односно мисије, визије и стратегије организације, што је извршено у процесу планирања система. У наредном кораку одређује се капацитет организације да оствари наведене резултате, што захтева сагледавање материјалних и нематеријалних ресурса. Потом следи дефинисање и комуницирање одговорности запосленима који ће спроводити мерење. У току процеса мерења, подразумева се стална супервизија, како би се утврдило да ли се системом обухватају сви релевантни индикатори и да ли постоје области које је потребно унапредити.

Слика 9. Имплементација система мерења перформанси



Извор: Vaporikar, N., (2022). Performance management system implementation challenges in state-owned enterprises. *International Journal of Project Management and Productivity Assessment*, 10(1), стр. 5.

У фази имплементације система мерења перформанси, неколико критичних фактора треба бити присутно да би се осигурао успех. Прво, запослени би требало да буду посвећени постизању циљева који су постављени, што се може побољшати

¹⁸⁷ Aguinis, H. (2013). *Performance management*. Pearson, Boston, стр. 109-110.

активним укључивањем у процес постављања самих циљева. Поред тога, сталне повратне информације о перформансама и обука су од суштинског значаја, при чему запослени треба проактивно да траже *feedback* и смернице током циклуса мерења, уместо да чекају да се заврши процес или да се појаве озбиљни проблеми. Ефикасна комуникација са менаџерима је такође кључна, јер захтева од запослених да преузму иницијативу за отворену и редовну комуникацију. Штавише, запослени треба да доследно обезбеђују менаџерима актуелне информације о њиховом напретку ка постизању циља, укључујући и понашање и резултате. Коначно, ревизија система мерења перформанси треба да буде сталан процес, који укључује континуирану процену и непосредне корективне радње ако је потребно.¹⁸⁸ Међутим, у том процесу се могу појавити одређени фактори, који стварају изазов у имплементацији система мерења перформанси:¹⁸⁹

- сталне промене које тангирају организациону структуру, технологију и организациону културу,
- одсуство усклађености система са стратегијом организације,
- недовољно пажње топ менаџмента систему мерења,
- дефицит знања запослених у процесу мерења и извештавања,
- одсуство награда за запослене који су остварили постављене перформансе, што их може дестимулисати у даљем раду,
- ригидност организације, услед које не долази до ажурирања и унапређења система мерења перформанси.

Cheng и сарадници (2007) истичу додатне баријере у процесу имплементације система мерења перформанси:¹⁹⁰

- отпор запослених да прихвате стандарде перформанси и укључе се у систем мерења,
- дефицит тренинга за запослене који треба да дизајнирају и имплементирају систем мерења,
- недовољно посвећености руководиоца организационих департамана.

Као што се може уочити, претходно поменуте баријере су примарно повезане са људским ресурсима. У њиховој елиминацији највећу улогу има сектор менаџмента људских ресурса, као и активна комуникација значаја система мерења од стране руководиоца, што пак захтева да се систем мерења прихвати од стране највишег руководства. Једино у том случају се може увидети значај система мерења перформанси у постизању мисије и визије организације, обезбеђивање потребног знања, ресурса и стимулативних награда за запослене који партиципирају у процесу.¹⁹¹ Међутим, чак иако је систем мерења перформанси адекватно дизајниран, имплементиран и прихваћен од стране руководства и запослених, ипак се могу појавити одређени проблеми. У питању су грешке које се могу појавити током самог мерења, које као такве могу показати погрешну слику перформанси здравствене

¹⁸⁸ Aguinis, H. (2013). *Performance management*. Pearson, Boston, стр. 48.

¹⁸⁹ Baporikar, N., (2022). Performance management system implementation challenges in state-owned enterprises. *International Journal of Project Management and Productivity Assessment*, 10(1), стр. 1-17.

¹⁹⁰ Cheng, M.I., Dainty, A., Moore, D. (2007). Implementing a new performance management system within a project-based organization. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 56(1), стр. 60-75.

¹⁹¹ Aguinis, H. (2013). *Performance management*. Pearson, Boston, стр. 48-49.

организације и навести на погрешне одлуке. Aguinis (2013) истиче следеће грешке у оцењивању:¹⁹²

- Прекомерна документација: попуњавање превише образаца за оцењивање истовремено може довести до пристрасности, јер је тешко игнорисати оцене дате другим запосленима.
- Грешка попустљивости: ово се дешава када оцењивачи дају високе оцене већини запослених, повећавајући оцене перформанси. Попустљивост је често намерна, са циљем да се максимизирају награде, избегне конфронтација или да менаџер формира перцепцију као да је добро остварио резултат.
- Грешка озбиљности: ово се дешава када проценитељи дају ниске оцене већини запослених, смањујући резултате учинка. Често се користи да „шокира“ запослене, одржи лекције или направи евиденцију о лошим перформансама из било којег разлога.
- Грешка централне тенденције: оцењивачи користе само средње тачке на скали оцењивања, чиме већина запослених добија „просечне“ оцене (на пример, на петостепеној скали то је оцена три).
- Хало грешка: оцењивачи не успевају да разликују различите аспекте учинка, дајући сличне оцене у свим димензијама на основу једне позитивне особине. На пример, ако је запослен остварио добар резултат у једној области, претпоставља се да је он добар и у другој.
- Грешка примарне оцене: на евалуацију углавном утиче почетни учинак током периода прегледа, дајући већу тежину раним инцидентима, уз релативно занемаривање каснијих резултата.
- Грешка скоријег догађаја: на процену утиче недавни учинак, где оцењивач често занемарује раније перформансе.
- Грешка сличности: менаџери дају више оцене запосленима који су слични њима по ставовима, преференцијама или демографији.
- Грешка негативности: оцењивачи се више фокусирају на негативне инциденте него на позитивне или неутралне резултате, што доводи до пристрасних оцена.
- Грешка првог утиска: првобитне процене о запосленом утичу на накнадне оцене, игноришући информације које су у супротности са првим утиском.
- Грешка преливања: претходне оцене учинка утичу на тренутне оцене, претпостављајући доследан учинак током времена без одговарајуће процене.
- Стереотипска грешка: менаџери заснивају оцене на превише поједностављеним групним особинама, што доводи до пристрасних оцена. Ово може резултирати константно нижим оценама за одређене групе или обрнуто.
- Грешка атрибуције: менаџери приписују лош учинак личности или способностима запосленог, а не факторима ситуације, што потенцијално доводи до неефикасних акција за побољшање учинка.

Управо елиминација ових грешака наводи да се најпре системи мерења перформанси здравствених организација повежу са стратегијским циљевима, мисијом и визијом, а потом је потребно обезбедити обуку запосленима који спроводе оцењивање, како би се избегли пристрасни резултати или високе девијације у том погледу. Осим

¹⁹² Aguinis, H. (2013). *Performance management*. Pearson, Boston, стр. 178-180.

тога, могу се истаћи и неке додатне смернице за унапређење система мерења перформанси. Најпре се подразумева његова редовна ревизија и унапређење, макар једном годишње. Свака настала промена унутар система треба јасно да се представи запосленима и менаџерима, како би они знали којим резултатима треба да теже и шта треба да измере. Сам систем мерења перформанси не сме бити без разлога комплексан. Другим речима, она мора бити разумљива, јасан и прилагођен језику запослених и менаџера, како би они могли на прави начин да изразе свој допринос оствареном резултату здравствене организације. Велику подршку у том процесу има и технологија. Како би се избегла непотребна администрација, која може водити различитим бирократским грешкама, систем мерења перформанси треба да буде подржан одговарајућим софтверским решењима. Додатно, снага различитих информационих система огледа се у томе што они омогућавају различите аналитичке процедуре и технике, које могу обезбедити дубљи и вреднији увид у остварене перформансе. Процес и резултати мерења треба да буду транспарентни, како би сви запослени сагледали допринос оствареном резултату и сходно томе знали које корективне мере да предузму. Уколико се запосленима не комуницирају резултати мерења, онда сама сврха мерења неће бити испуњена, јер ће запослени најпре процес мерења перципирати као рутински задатак, који се спроводи како би се задовољила форма организације наметнута од стране институција на вишој инстанци. Околности би требало да буду потпуно супротне од наведеног, а сами резултати мерења треба да се искористе да се унапреди пословање здравствене организације.¹⁹³

3. Димензије система перформанси здравствених организација

3.1. Економске перформансе здравствених организација

С обзиром на велики број индикатора и димензија перформанси здравствених организација, од користи је класификовати их на неколико релевантних целина, унутар којих ће се уврстити они индикатори перформанси сличног карактера. Иако здравствене организације не теже максимизацији профита, њихово пословање у великој мери зависи од доступних финансијских ресурса, који ће омогућити прибављање и ангажовање различитих материјалних и интелектуалних ресурса. Зато је потребно најпре идентификовати економске перформансе здравствених организација.

Економске и финансијске перформансе представљају најстарије и првобитно развијене системе мерења перформанси, који су засновани на апсолутним подацима из различитих финансијских извештаја, а који се потом обично стављају у различите односе. За економске перформансе као такве су заинтересовани интерни и екстерни стејкхолдери, који треба да провере исправност новчаних прилива и одлива. Имајући у виду карактер података који се користе у тим случајевима, економске перформансе су

¹⁹³ Hirsh, W., Brown, D., Chubb, C., Reilly, P. (2011). *Performance management: the implementation challenge key research findings*. Institute for Employment Studies, Brighton, стр. 17-20.

претежно квантитативног карактера.¹⁹⁴ Економски системи мерења перформанси као такви могу у здравственим организацијама испунити три велике функције:¹⁹⁵

- Прво, они представљају алат финансијског менаџмента, чији је задатак ефикасно и ефективно ангажовање финансијских ресурса како би се обезбедио континуитет организације и остварила мисија.
- Друго, оптималан новчани прилив и одлив сигнал су да организација ефективно испуњава стратегијске циљеве.
- Треће, економска мерила су алат који користе менаџери за контролу пословања, као и менаџери људских ресурса за награђивање запослених.

У условима у којима се на глобалном нивоу здравствене организације суочавају са растућим трошковима здравствене заштите и све мање финансијских ресурса на располагању, мерење економских перформанси постаје детерминанта одрживости здравствене организације на тржишту. С обзиром да здравствене организације (посебно оне у јавном власништву) не могу бити контролисане класичним тржишним механизмима, у којима постоји доминација закона понуде и тражње, потребно је определити специфичне и другачије економске индикаторе перформанси. Иако постоји велики број економских и финансијских индикатора, велики број њих није прилагођен или одговарајући за контекст здравствених организација. На пример, ратио профитабилности може бити релевантан за приватне здравствене организације, али не и оне јавне, поред свега осталог и због другачијег начина књиговодствене евиденције остварене добити. Често се та добит карактерише као суфицит финансијских ресурса. Али опет, велики број података из биланса стања и успеха може бити употребљен за потребе ове анализе, као што је стопа приноса на имовину (ROA), стопа приноса на улагања (ROI) и слично.¹⁹⁶ Квантификација оваквих показатеља је нужна и услед чињенице да мерење економских перформанси представља интегрални део финансијског планирања. Управо када је реч о финансијском планирању, мерење економских перформанси треба усмерити ка следећем:¹⁹⁷

- квантификација новчаних токова, односно новчаног прилива и одлива у апсолутном смислу, а онда и историјског тренда ових прилива и одлива,
- квантификација прихода остварених по различитим основама пружања здравствених услуга,
- квантификација финансијских расхода, као непланираних одлива новца по различитим основама у претходном периоду.

Значајан број економских мерила перформанси базира се на рачуноводственим информацијама у финансијским билансима. Услед доступности финансијских података и одсуства потребе да се претходно спроводе одређени обрачуни, коришћење економских мерила перформанси карактерише једноставност и објективност употребе, под претпоставком да није било манипулација у новчаним приливима и одливима

¹⁹⁴ Kabajeh, M.A.M., Al Nuimat, S.M.A., Dahmash, F.N. (2012). The relationship between the ROA, ROE and ROI ratios with Jordanian insurance public companies market share prices. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(11), стр. 115-120.

¹⁹⁵ Oatley, D. (2004). Measuring performance: The accounting perspective. In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge, стр. 4-5.

¹⁹⁶ Burkhardt, J.H., Wheeler, J.R.C. (2013). Examining financial performance indicators for acute care hospitals. *Journal of Health Care Finance*, стр. 1-15.

¹⁹⁷ Oatley, D. (2004). Measuring performance: The accounting perspective. In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge, стр. 5.

приказаним у финансијским извештајима. Наведено наводи на став да ефективност економских мерила перформанси зависи од објективности и прецизности састављених финансијских извештаја.¹⁹⁸

Принос на капитал (ROE) је од кључног значаја за здравствене организације јер служи као кључни индикатор финансијског учинка, показујући колико ефикасно организација користи капитал, који је једним делом дистрибуиран од институција на вишој инстанци. Већи ROE означава ефикасно управљање и потенцијал за принос на уложени капитал, чинећи организацију финансијски ефикаснијом. Ова метрика је од виталног значаја за одређивање перформанси у поређењу са другим организацијама, како би се оценила финансијска компетентност менаџера и руководиоца ових организација.¹⁹⁹ Како би се обезбедило ефективно функционисање, здравствене организације треба континуирано да прате економске трошкове. У великом броју случајева ови трошкови повезани су са пацијентима, попут постављања дијагностике, лечења, болничког смештаја, исплате различитих надокнада и слично. Осим наведених, потребно је пратити фиксне трошкове који су повезани са степеном искоришћења капацитета. Сходно томе, неискоришћени капацитет у облику празних зграда, напуштених простора, различитих средстава и опреме, повећава фиксне трошкове по јединици и тиме указује на неефикасност здравствене организације.²⁰⁰

Ипак, треба имати у виду чињеницу да економска мерила перформанси имају низ различитих недостатака, поред оних који су претходно наведени. Велики недостатак је тај да ова мерила узимају у обзир искључиво финансијску димензију, док су други нефинансијски аспекти попут квалитета и задовољства занемарени.²⁰¹ С обзиром на то да објективни критеријуми у финансијским извештајима могу бити мањкави, услед различитих манипулација рачуновођа, треба имати у виду да добијени резултат често неће бити валидан и да ће показати слику здравствене организације на погрешан начин.²⁰² Ово су уједно разлози зашто осим економских треба узети у обзир и друге показатеље перформанси здравствених организација.

3.2. Социјалне перформансе здравствених организација

Имплементација нефинансијских мерила перформанси се јавља као релевантна не само због недостатака финансијских и потребе да се свеобухватније идентификују остварени резултати, већ и због тога што ова мерила перформанси могу обезбедити бољу предикцију будуће вредности организације. У том погледу су посебно релевантне одређене социјалне димензије перформанси, које се односе на пример на задовољство

¹⁹⁸ Чупић, М. (2011). Усаглашеност рачуноводствених мерила са циљем максимизирања вредности за акционаре. *Економске теме*, 49(1), стр. 123-136.

¹⁹⁹ Wet, J.H.N., Toit, E. (2007). Return on equity: A popular, but flawed measure of corporate financial performance. *The South African Journal of Business Management*, 38(1), стр. 59-69.

²⁰⁰ Li, L.X., Benton, W.C. (1996). Performance measurement criteria in health care organizations: Review and future research directions. *European Journal of Operational Research*, 93, стр. 449-468.

²⁰¹ Бацковић, Н., Јовановић, Г. (2014). Управљање перформансама предузећа у савременим условима пословања – стратегијски приступ. *Економски сигнали*, 9(1), стр. 55-72.

²⁰² Yildiz, S., Karaks, A. (2012). Defining methods and criteria for measuring business performance: a comparative research between the literature in Turkey and foreign. *8th International Strategic Management Conference*, стр. 1091-1102.

запослених или корисника услуге, продуктивност, степен мотивације и слично, а које последично детерминишу коначни резултат читаве организације. Таква мерила перформанси су дугорочне природе и не рефлектују искључиво ефекте неке раније стратегије, као што је то случај са економским мерилима. Уместо тога, нефинансијска мерила перформанси често показују ефекат иновација, истраживања и развоја, интерних процеса организације, где се могу уврстити и међуљудски односи.²⁰³ Мерењем нефинансијских перформанси, као што су оне социјалног карактера, обезбеђује се менаџерима и руководиоцима организација квалитетна информациона основа за доношење стратегијских одлука.²⁰⁴ У Табели 4 је извршен приказ неких од најбитнијих нефинансијских перформанси социјалног карактера.

Табела 4. Нефинансијске перформансе социјалног карактера

Димензија	Мерила
Перформансе повезане са корисницима	Задовољство корисника услуге, време чекања, степен партиципације у доношењу одлука, фреквенција повратних информација од корисника, степен ретенције корисника, број и проценат жалби и слично.
Перформансе интерних процеса	Степен флукуације, степен апсентизма, ниво продуктивности запослених, задовољство запослених, број жалби запослених, партиципација у постављању циљева и др.
Перспектива учења	Ниво људског капитала, проценат организованих обука, број запослених са комплетираним тренингом, индекс иновација, ниво социјалног капитала запослених и слично.

Извор: Kotane, I., Kuzmina-Merlino, I. (2011). Non-financial indicators for evaluation of business activity. *European Integration Studies*, 5, стр. 214.

Социјалне перформансе здравствених организација су посебна форма нефинансијских перформанси, које показују степен утицаја и доприноса организације испуњењу општих друштвених интереса. Углавном се ради о степену задовољства запослених, корисника услуге (пацијената), као и ширих стејкхолдера, при чему постизање самог задовољства захтева бројне облике друштвено одговорног пословања организације. Основни смисао је стварање опште слике организације као социјално одговорног ентитета, која потребе људи ставља на прво место.²⁰⁵ За здравствене организације, посебно оне јавног карактера, осим економске одговорности истиче се и јавна социјална одговорност, у којој је акценат на респонзивности на потребе људи,

²⁰³ Banker, R.D., Potter, G., Srinivasan, D. (2000). An empirical investigation of an incentive plan that includes nonfinancial performance measures. *The Accounting Review*, 75(1), стр. 65-92.

²⁰⁴ Ittner, C.D., Larcker, D.F. (2003). Coming up short on nonfinancial performance measurement. *Harvard Business Review*, стр. 2-10.

²⁰⁵ Battaglini, E. (2021). Corporate social performance. *Springer Encyclopedia on Sustainable Development Goals*, 9, стр. 1-13.

максимизацији квалитета здравствене заштите и формулисању политике која ће адресирати социјалне потребе и проблеме.²⁰⁶

Концепт социјалних перформанси није новијег датума, али се релативно од скоро примењује као посебан систем мерења перформанси унутар организација. Као такав, систем социјалних перформанси организације представља интеграцију принципа корпоративне друштвене одговорности (економске, правне, етичке и дискреционе одговорности), социјалне сензитивности (потребе менаџера и руководиоца организација да задовоље различите друштвене потребе и проблеме), као и међуљудских односа. Услед наведеног се социјалне перформансе могу дефинисати као баланс принципа друштвене одговорности, процеса друштвене сензитивности, политика, програма и резултата који се односе на друштвене релације организације.²⁰⁷ Дакле, социјалне перформансе нису искључиво друштвено одговорно пословање и не треба их посматрати на тај начин. Да би се проценио социјални учинак организације, менаџери и руководиоци треба да анализирају неколико фактора:²⁰⁸

- степен до којег принципи друштвене одговорности покрећу акције компаније,
- коришћење друштвено одговорних процеса,
- постојање и природа политике и програма дизајнираних да управљају друштвеним односима,
- друштвени ефекат ових акција, програма и политика.

Социјалне перформансе унутар здравствених организација усмерене су на остваривање мисије и визије организације, као и потребе здравствених радника да унапреде односе са пацијентима. Природа тог односа се разликује у односу на друге организације, имајући пре свега у виду карактер услуге које пружају здравствене организације. Здравствени радници поседују одређен степен аутономије у раду и треба да га искористе на начин да максимизирају квалитет здравствене заштите, али и успоставе ефективне односе са пацијентима. Од здравствених радника се очекује да тај однос остваре на професионала начин са високим степеном љубазности, без било какве злоупотребе положаја и доношења одлука на неетички и неодговоран начин.²⁰⁹ У здравственим организацијама се свакодневно остварују различити резултати социјалног карактера и њих примарно остварују здравствени радници који су у директном контакту са пацијентима. Ефекат таквих резултата је много битнији за јавне, него за приватне здравствене организације, услед чега лекари, медицинске сестре и техничари представљају субјекте који у највећој мери детерминишу имиџ и репутацију

²⁰⁶ Wood, D.J. (1991). Corporate social performance revisited. *Academy of Management Review*, 16(4), стр. 691-718.

²⁰⁷ Yassine, S., Youssra, S., Houria, Z. (2021). Corporate social performance: Key performance indicator. *Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit*, 5, стр. 166-180.

²⁰⁸ Wood, D.J. (1991). Corporate social performance revisited. *Academy of Management Review*, 16(4), стр. 691-718.

²⁰⁹ Matysiewicz, J., Sztangret, I. (2017). Corporate social responsibility in the healthcare. A value for customer approach. *8th International Research Symposium in Service Management (IRSSM-8)*, стр. 1-9.

организације на тржишту.²¹⁰ Модел социјалних перформанси здравствене организације састоји се из три релевантне целине:²¹¹

- Прва целина је принцип социјалне одговорности, који у себе укључује легитимитет пословања и поштовање законских прописа, јавну одговорност и менаџерску дискрецију.
- Другу целину чини социјална респонзивност, која обухвата поштовање принципа заштите животне средине, управљање односима са стејкхолдерима и решавање изазова са којима се суочава организација.
- Трећу целину чине резултати социјалне одговорности, који могу бити веома бројни и мултидисциплинарни.

Као што се може приметити, осим друштвено одговорног пословања, социјалне перформансе обухватају бројне аспекте оствареног резултата здравствене организације, који обухватају запослене, пацијенте, као и све релевантне стејкхолдере саме организације. Када је реч о резултатима социјалне одговорности, који како је речено могу бити веома бројни, треба посебно истаћи следеће:²¹²

- Укупни имиџ организације, попут репутације, етичке одговорности, или пак свеукупне слике на тржишту.
- Задовољство и очекивања корисника услуге.
- Остварени и перципирани квалитет услуге.
- Квалитет односа запослених (здравствених радника) са корисницима услуге, попут пацијената.
- Задовољство запослених.
- Лојалност запослених и слично.

Мултидисциплинарна природа ових перформанси наводи да се могу идентификовати бројна додатна мерила. На пример, здравствена организација може мерити обим вакцинисане популације, степен морталитета, или пак морталитета од посебне болести, морталитета посебне животне доби, приступ здравственој услузи, фреквенцију програма превенције здравља, степен комуникације и кооперације са пацијентима приликом лечења, унапређење квалитета живота заједнице и слично.²¹³ У оквиру социјалних перформанси здравствених радника могу се уврстити и оне које су базиране на релацији односа менаџера и запослених, а које укључују степен партиципације здравствених радника у постављању циљева, доношењу одлука, ниво организационе посвећености, задовољство послом, осећај добробити (wellbeing) на радном месту, степен сагоревања (burnout) запослених, социјалну климу и квалитет међуљудских односа, степен стреса на раду, праведност у награђивању и слично.²¹⁴

²¹⁰ Lubis, A.N. (2018). Corporate social responsibility in health sector: a case study in the government hospitals in Medan, Indonesia. *Business: Theory and Practice*, 19, стр. 25-36.

²¹¹ Wood, D.J. (1991). Corporate social performance revisited. *Academy of Management Review*, 16(4), стр. 691-718.

²¹² Kristensen, K., Martensen, A., Gronholdt, L. (2004). Customer satisfaction and business performance. In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge, стр. 286.

²¹³ Garcia Altes, A., Zonco, L., Borrel, C., Plasencia, A. (2006). Measuring the performance of health care services: a review of international experiences and their application to urban contexts. *Gaceta Sanitaria*, 20(4), стр. 316-324.

²¹⁴ Yassine, S., Youssra, S., Houria, Z. (2021). Corporate social performance: Key performance indicator. *Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit*, 5, стр. 166-180.

3.3. Еколошке перформансе здравствених организација

Данас је постала обавеза да све организације у свету, без обзира на њихову делатност и карактер испоручене услуге, поштују принципе заштите животне средине. Заправо, ради се о обавезама које су обично наметнуте од стране релевантних организација на националном и међународном нивоу, а које су рефлектоване бројним законским начелима. Ипак, како је циљ здравствених организација максимизација квалитета здравствене заштите, обезбеђивање принципа здраве животне средине један је од предуслова испуњења тог циља.

Као и свака друга организација, здравствене организације генеришу одређени отпад у току свог пословања. Међутим, природа тог отпада је често потпуно другачија, јер он обично укључује инфективни отпад, који у додиру са природом или другим живим бићима може бити веома опасан. Према процени Светске здравствене организације, око 15% генерисаног отпада здравствених организација сматра се опасним, јер укључује остатке хемијских, фармацеутских, цитотоксичних и радиокативних материја. Постоје посебне активности у погледу прикупљања, сегрегације, одлагања, транспорта и уништавања таквог отпада, на начин који ће обезбедити чисту и здраву животну средину, што последично имплицира и различите еколошке резултате које у том процесу треба измерити.²¹⁵ Само у Сједињеним Америчким Државама здравствене организације произведу 6.700 тона отпада по дану. У Шведској једна здравствена организација потроши годишње у просеку 242.000 кубика воде, 37 гигавата енергије, произведе 1.300 тона биоразградивог отпада, 127 тона индустријског отпада, 123 тоне опасног отпада, 164 тоне отпада од папира и 14 тона отпада од стакла.²¹⁶ У здравственом систему Велике Британије збирно се овакав отпад произведе на нивоу од око 600.000 тона годишње, са укупним трошковима од 42 милиона фунти, који су потребни за њихово управљање.²¹⁷ Управо обим и карактер отпада стављају у први план потребу здравствених организација да управљају еколошким перформансама и спроводе мерење истих, како би се унапредила одрживост пословања. Наведено је и у складу са принципима одрживог развоја, које истиче синтезу и повезаност еколошких, социјалних и димензија управљања. Циљ је успоставити пословне процесе који ће имати свеукупни позитиван утицај на посматране димензије одрживог развоја. Међутим, да би се могло говорити о стварној одрживости пословања, здравствена организација треба да испуни знатно више еколошких и других одрживих перформанси, осим оних које се намећу као законска обавеза.²¹⁸

Систем мерења еколошких перформанси је резултат систематског дизајна заснованог на скупу индикатора учинка активности, укључујући инпуте, резултате, користи и индикаторе утицаја. Овај систем се користи за дизајнирање и процену успеха активности усклађених са циљевима и задацима организације, помажући да се

²¹⁵ Mustaq, M.H., Noor, F., Mujtaba, M.A., Asghar, S., Yusuf, A.A., Soudagar, M.E.M., Hussain, A., Badran, M.F., Shahapurkar, K. (2022). Environmental performance of alternative hospital waste management strategies using life cycle assessment (LCA) Approach. *Sustainability*, 14, стр. 1-16.

²¹⁶ Blass, A.P., Costa, S.E.G., Lima, E.P., Borges, L.A. (2016). Measuring environmental performance in hospitals: A practical approach. *Journal of Cleaner Production*, стр. 1-11.

²¹⁷ Ibid.

²¹⁸ Gunningham, N. (2009). Shaping corporate environmental performance: a review. *Environmental Policy and Governance*, 19, стр. 215-231.

реализује њена визија и мисија. Један модел за анализу перформанси животне средине је Интегрисани систем мерења еколошких перформанси, који комбинује квантитативне и квалитативне индикаторе да би се обезбедиле прецизне процене оствареног резултата.²¹⁹ Постоје два основна циља за сваки инструмент мерења перформанси овог типа у здравственим организацијама, а то су промоција одговорности и побољшање перформанси здравственог система, посебно оних еколошког карактера.²²⁰ У мерењу ових перформанси могу помоћи одређени стандарди квалитета, као што је ISO 14001, који истиче принципе и димензије заштите животне средине, што су уједно и смернице шта треба мерити. Дизајн таквог система мерења перформанси треба да има следеће карактеристике:²²¹

- усклађен је са стратегијским циљевима организације,
- перформансе треба мерити на стратегијском, тактичком и оперативном нивоу,
- систем мерења перформанси овог типа треба да буде у складу са законским принципима и нормама,
- дефинисани индикатори за мерење еколошких перформанси треба да буду мерљиви, релевантни за организацију и под контролом менаџера,
- потребно је редовно спроводити евалуацију индикатора и самог система и спроводити потребна унапређења.

Сам процес мерења еколошких перформанси здравствених организација може се представити моделом као на Слици 10.

Слика 10. Процес мерења еколошких перформанси



Извор: Blass, A.P., Costa, S.E.G., Lima, E.P., Borges, L.A. (2016). Measuring environmental performance in hospitals: A practical approach. *Journal of Cleaner Production*, стр. 5.

²¹⁹ Rupiwardani, I., Widodo, A., Djati, M.S., Ciptadi, G. (2022). Implementation of green hospital based on size performance management and environmental performance framework at the baptist hospital of Batu. *American Journal of Engineering Research*, 11(11), стр. 33-40.

²²⁰ Hensher, M., McGain, F. (2020). Health care sustainability metrics: building a safer, low-carbon health system. *Environmental Health*, 39(12), стр. 2080-2087.

²²¹ Blass, A.P., Costa, S.E.G., Lima, E.P., Borges, L.A. (2016). Measuring environmental performance in hospitals: A practical approach. *Journal of Cleaner Production*, стр. 1-11.

Као што се са Сlike 10 може уочити, здравствене организације најпре треба да одреде који је њихов тренутни утицај на животну средину, а онда у складу са тиме да поставље циљеве и стандарде перформанси које желе да остваре, на сва три организациона нивоа (стратегичком, тактичком и оперативном). Након тога се дефинишу индикатори у складу са стандардима, спроводи мерење, анализирају остварени резултати и у складу са тиме креира извештај, као информациона основа за унапређење еколошких перформанси. Када је реч о индикаторима еколошких перформанси, здравствене организације треба посебно да управљају следећим:²²²

- употреба материјала,
- употребе енергије,
- употреба воде,
- утицај на биодиверзитет,
- емисија штетних гасова,
- генерисање отпада,
- ефекти транспортних средстава здравствених организација на животну средину,
- улагање у заштиту животне средине,
- накнаде и таксе заштите животне средине.

Наведени и други индикатори могу се пратити у апсолутном и релативном смислу, као и у дужем временском интервалу, а могу се поредити и са индикаторима других здравствених организација. На тај начин ствара се поуздана информациона основа за унапређење остварених резултата, овог пута из перспективе заштите животне средине, што има директног утицаја на квалитет здравља људи.

4. Специјални аспекти мерења перформанси здравствених организација

4.1. Перформансе задовољства корисника услуга здравствених организација

У оквиру претходно наведених категорија и димензија перформанси здравствених организација, могло се увидети да постоје специфични аспекти резултата које је потребно измерити, како би се обезбедило њихово ефективно управљање. Имајући у виду да је циљ здравствених организација максимизација квалитета здравствене заштите, посебну пажњу најпре треба посветити задовољству корисника здравствених услуга, где најбитнију улогу имају пацијенти.

Идеја мерења задовољства корисника услуга проистиче из маркетинг филозофије. Основна суштина своди се на став да је задовољан корисник ефекат добро донетих менаџерских одлука, које обезбеђују ефикасност процеса и квалитет испоручене услуге. Тако задовољан корисник преносиће своје ставове другима и процесом позитивне усмене пропаганде обликовати имиџ и репутацију организације на тржишту, што је посебно корисно за приватне здравствене организације. Задовољни корисници временом постају лојални и то у значајној мери умањује трошкове пословања саме организације. У циљу идентификације степена задовољства, корисно је

²²² Blass, A.P., Costa, S.E.G., Lima, E.P., Borges, L.A. (2016). Measuring environmental performance in hospitals: a framework and process. *Measuring Business Excellence*, стр. 1-10.

имплементирати одређене мерне скале високог степена поузданости, које се лако могу квантификовати и моделирати са другим показатељима здравствених организација. У циљу стицања дубљег увида у задовољство корисника, ови подаци се допуњују и онима квалитативне природе, који су проистекли из комуникације са самим корисницима.²²³ За наведене потребе развијене су бројне скале, обично као модификација различитих мерних приступа који се користе у маркетингу, где се посебно истиче скала за мерење квалитета услуга (SERVQUAL). Док конвенционални потрошачи желе да задовоље своје потребе различитим производима и услугама, корисници здравствених услуга желе унапређење квалитета здравља, елиминацију болести, адекватан третман, а често уз што ниже трошкове. Наведена скала мери најпре очекивања корисника у погледу квалитета здравствене заштите, а затим их пореди са стварно оствареним квалитетом. Геп у добијеном резултату показује да здравствена организација није успела да задовољи очекивања корисника, што самим тим доводи до одсуства задовољства.²²⁴ Основна вредност услуга у здравственом сектору разликује се од других услуга, што представља изазов у процени упоредног квалитета услуга међу пружаоцима тих услуга. Управо због наведеног развијене су и додатне мерне скале, као што је и HEALTHQUAL скала, која мери квалитет здравствених услуга путем пет димензија:²²⁵

1. Емпатија здравствених радника у комуникацији са пацијентима, идентификацији њихових проблема и потреба.
2. Услуге опипљивог карактера, што се обично односи на хигијену унутар и изван здравствене организације, проветреност, светло, дизајн ентеријера, екстеријера и слично.
3. Ефикасност пружања услуге, попут времена чекања, правилног постављања дијагнозе и слично.
4. Степен труда уложеног да се унапреди квалитет испоручене услуге, попут проактивности и додатног ангажовања здравствених радника у проналажењу решења проблема.
5. Безбедност пацијената.

Како пацијенти обично не разумеју клиничке детаље њиховог проблема, или процеса лечења, они перцепцију квалитета формирају на основу целокупног ангажовања здравствене организације у том поступку. Сходно наведеном, задовољство корисника здравствених услуга не зависи само од поступка лечења и односа са само једним лекаром, већ од укључености читаве организације у том процесу. Зато менаџмент здравствених организација настоји да унапреди квалитет рада у сваком постојећем департману.²²⁶

Осим скала, степен задовољства корисника здравственим услугама може бити утврђен и поступком идентификације приложених жалби, у апсолутном или релативном смислу, на пример сагледавањем у односу на претходни период. Жалбе могу бити уложене у различитим аспектима, па се као такве могу односити на време чекања, погрешну дијагнозу и третман, административне проблеме, висину трошкова

²²³ Clark, B. (2004). Measuring performance: The marketing perspective. In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge, стр. 28-29.

²²⁴ Butt, M.M., Run, E.C. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(7), стр. 668-673.

²²⁵ Lee, D., Kim, K.K. (2017). Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *International Journal of Quality Innovation*, 3(1), стр. 1-15.

²²⁶ Baalbaki, I., Ahmed, Z.U., Pashtenko, V.H., Makarem, S. (2008). Patient satisfaction with healthcare delivery systems. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 2(1), стр. 47-62.

пужања услуге, непрофесионалност, нељубазност или неетичност особља. Увидом у којим областима су жалбе најбројније ствара се информациона основа за решавање таквог проблема и унапређења степена задовољства корисника.²²⁷ Како су жалбе чест случај на релацији пацијент – лекар, потребно је осим техничког знања као детерминанте правилне идентификације проблема и постављања дијагнозе, да здравствени радници поступају у складу са етичким и моралним принципима здравствене праксе.²²⁸ Управо зато је у свету све више присутан тренд медицинске праксе која је заснована на пацијенту и његовим потребама (енгл. *patient – based practice*), а где се управо као релевантне могу идентификовати неке од раније поменутих социјалних димензија перформанси, као што су социјална респонзивност, друштвена одговорност, поузданост и емпатија здравствених радника.²²⁹

4.2. Перформансе повезане са иновацијама здравствених организација

Имајући у виду да здравствени радници представљају раднике знања, није реткост да значајан број иновација, посебно у домену медицине и медицинске технологије, долази управо из различитих здравствених организација у свету. У том погледу, потребно је сагледати и неке аспекте мерења иновационих перформанси здравствених организација. Значај мерења ових перформанси огледа се у самој позадини процеса иновирања у здравственим организацијама, који је карактеристичан по следећем:²³⁰

- буџет за истраживање и развој је обично ограничен,
- све је већа тражња за новим медицинским услугама,
- здравствени радници се суочавају са повећаним стресом и притиском на радном месту, што захтева одговарајућа решења која ће им олакшати процес рада,
- процеси истраживања и развоја здравствених организација се обично строго контролишу, посебно када је реч о јавним организацијама, што ствара велики притисак по запослене и руководиоце.

Међутим, приликом мерења иновација у здравственим организацијама, како на националном, тако и на организационом нивоу, јавља се велики број проблема у погледу тога која мерила одабрати. На националном нивоу је акценат обично на износу улагања у иновације, истраживање и развој. Када је реч о здравственим организацијама, осим наведеног је потребно сагледати и ефекте таквих улагања (ROI), промену у понашању запослених током иновационог процеса, отпор променама и слично.²³¹

²²⁷ Banker, R.D., Potter, G., Srinivasan, D. (2000). An empirical investigation of an incentive plan that includes nonfinancial performance measures. *The Accounting Review*, 75(1), стр. 65-92.

²²⁸ Jalil, A., Zakar, R., Zakar, M.Z., Fischer, F. (2017). Patient satisfaction with doctor-patient interactions: a mixed methods study among diabetes mellitus patients in Pakistan. *BMC Health Services Research*, 17(155), стр. 1-13.

²²⁹ Wu, Q., Ampofro, D.A., Boah, M., Yingqui, S., Wabo, T.M.C., Zhao, M., Nkondjock, R.N. (2021). Patients satisfaction with healthcare delivery in Ghana. *BMC Health Services Research*, 21(722), стр. 1-13.

²³⁰ Kelly, C.J., Young, A.J. (2017). Promoting innovation in healthcare. *Future Healthcare Journal*, стр. 121-125.

²³¹ Birchall, D., Chanaron, J.J., Tovstiaga, G., Hillenbrand, C. (2011). Innovation performance measurement: current practices, issues and management challenges. *International Journal of Technology Management*, 56(1), стр. 1-21.

Мерење иновација значајно се разликује од других мерења због своје квалитативне природе. Прво, иновације је теже измерити или упоредити унутар и међу организацијама у поређењу са аспектима квалитета или производње. Друго, због јединствене природе иновација, мере су често квалитативне, што отежава примену одређених математичких модела. Треће, управљање мерењем иновација је сложеније од других врста мерења, јер је иновација задатак целе организације, односно она се не налази у једном департману, већ обухвата читаву организацију, што отежава мерење доприноса сваког од њих.²³² Услед наведеног се у мерењу иновација здравствених организација оне спроводе на три нивоа:²³³

1. Мерење иновационог потенцијала и капацитета организације.
2. Мерење улагања у иновационе активности.
3. Мерење ефеката иновација.

Један од приступа мерењу иновација који се може имплементирати у здравственим организацијама може укључивати следећи приступ:²³⁴

- улагања у истраживање и развој, као и историјски тренд улагања,
- улагање у специјализацију и обуку запослених,
- капитал намењен за финансирање пројеката иновација,
- степен технолошког интензитета организације,
- број патената,
- број научних публикација,
- скале за мерење иновационог потенцијала, које се заснивају на ставовима запослених,
- ниво интелектуалног капитала организације,
- принос на улагања у иновације, истраживање и развој.

Један од приступа мерења иновација може се приказати индикаторима у Табели 5.

Табела 5. Мерење иновација здравствених организација

Димензија	Метрика
Тржишна мерила	Број нових корисника, приход од продаје, приход од лиценце, тржишни удео (карактеристично за приватне здравствене организације).
Мерила људских ресурса	Број нових решења по запосленом, број запослених укључених у истраживање и развој, вредност људског капитала, улагања у обуку запослених.

²³² Bjork, J., Frishammar, J., Sundstrom, L. (2023). Measuring innovation effectively—nine critical lessons. *Research-Technology Management*, 66(2), стр. 17-27.

²³³ Ciric, D., Borocki, J., Gracanin, D., Lalic, B. (2016). Methodologies for measuring innovation performances. *7th International Conference on Mass Customization and Personalization in Central Europe (MCP-CE 2016)*, стр. 49-57.

²³⁴ Chobotova, M., Rylkova, Ž. (2014). Measurement of innovation performance. *World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Economics and Management Engineering*, 8(7), стр. 2077-2082.

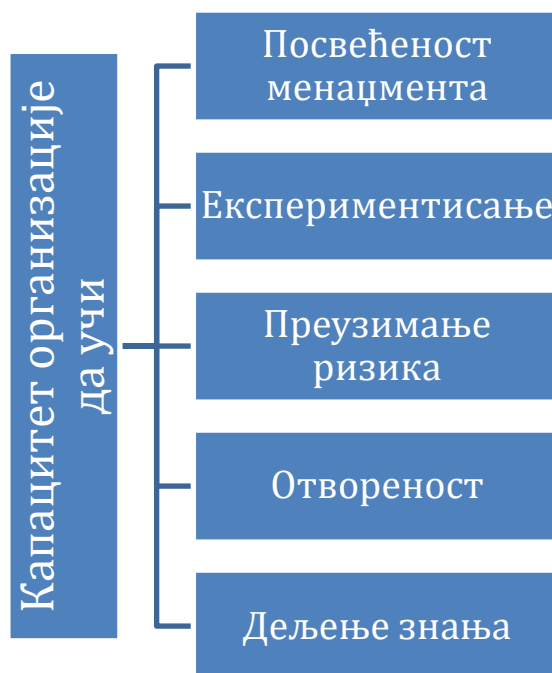
Извор: Ćiric, D., Borocki, J., Gracanin, D., Ćalic, B. (2016). Methodologies for measuring innovation performances. *7th International Conference on Mass Customization and Personalization in Central Europe (MCP-CE 2016)*, стр. 54.

Осим наведених, могу се уважити мерила као што су време потребно за иновирање, уштеде настале након иновација, број нових идеја и тако даље. Као што се може уочити, не постоји универзалан приступ, већ се захтева комбинација квалитативних и квантитативних мерила. Ради бољег увида у перформансе, мерење је потребно спровести и у неким другим областима, као што је на пример људски капитал, који доприноси иновацијама унутар организација.

4.3. Перформансе повезане са учењем и људским капиталом

Мерење перформанси здравствених организација, као што се до сада може увидети, је концепт мултидисциплинарне природе, који обухвата различите аспекте пословања, укључујући учење запослених и развој људског капитала. У том погледу, потребно је најпре сагледати концепте мерења капацитета организације да учи и развија знање, као што је приказано на Слици 11.

Слика 11. Мерење капацитета организације за учењем



Извор: Tohidi, H., Seyedaliakbar, S.M., Mandgari, M. (2011). Organizational learning measurement and the effect on firm innovation. *Journal of Enterprise Information Management*, 25(3), стр. 320.

Капацитет организације да учи подразумева способност прилагођавања и развоја кроз стицање нових знања и вештина. Посвећеност менаџмента је кључна јер руководство треба активно да подржава и промовише културу учења унутар компаније. Експериментисање игра важну улогу јер омогућава запосленима да испробавају нове идеје и приступе, што може довести до иновација и побољшања процеса. Преузимање ризика је повезано са експериментисањем, јер су за успешно учење често потребне одважне одлуке и спремност на прихватање потенцијалних неуспеха. Отвореност

захтева транспарентну комуникацију и прихватање различитих мишљења и идеја, што доприноси бољем колективном учењу. На крају, дељење знања је критично јер омогућава да се појединачна открића и увиди пренесу на остале чланове тима, што унапређује укупну интелигенцију и способности организације. Унутар сваког од ових аспеката могу се развити специфична мерила. Један од свеобухватних приступа заснован је на употреби квантитативних података из финансијских извештаја. У питању је такозвана VAIC методологија, која људски капитал квантификује најпре путем одређивања додате вредности, као разлике укупних прихода и расхода, при чему се од расхода умањују трошкови зарада, који се третирају не као издатак, већ као инвестиција у запослене. У случају здравствених организација се уместо прихода и расхода могу користити новчани приливи и одливи, при чему би се од одлива умањило износ за трошкове зарада. Када се утврди додата вредност, добијени резултат се потом ставља у однос са трошковима зарада и долази се до показатеља вредности људског капитала у организацији.²³⁵ Међутим, наведени приступ мерењу људског капитала је више карактеристичан за комерцијалне и профитне организације. Чак је и потенцијална модификација VAIC метода отежана у здравственим организацијама услед наведеног:²³⁶

- често недостају подаци у финансијским извештајима који су потребни за анализу,
- методологија обрачуна финансијских резултата се обично разликује у односу на профитне организације,
- проблем приступа огледа се у томе што он узима у обзир све трошкове зарада, укључујући и немедицинско особље.

С обзиром на наведено, могу се идентификовати другачији приступи у мерењу људског капитала здравствених организација, који су приказани у Табели 6.

Табела 6. Мерење људског капитала у здравственим организацијама

Мерило	Метрика
Додата вредност запослених	$\frac{\text{Новчани ток након одлива пореза} - \text{трошкови капитала}}{\text{Број запослених}}$
Додата вредност људског капитала	$\frac{\text{Новчани прилив} - (\text{одлив} - \text{трошкови зарада})}{\text{Број запослених}}$
Принос на улагања у људски капитал	$\frac{\text{Новчани прилив} - (\text{одлив} - \text{трошкови зарада})}{\text{Трошкови зарада}}$
Тржишна вредност људског капитала*	$\frac{\text{Тржишна вредност организације} - \text{књиговодствена вредност}}{\text{Број запослених}}$

Напомена: * - карактеристично за приватне здравствене организације

Извор: Fitz-Enz, J. (2000). *The ROI of human capital*. Amacom, New York, стр. 33-38.

²³⁵ Pulić, A. (2000). VAIC - an accounting tool for IC management. *International Journal of Technology Management*, 20(5), стр. 702-714.

²³⁶ Orsal, O., Uckun, N. (2022). Sustainability and efficiency in university hospital strategic management: intellectual value added coefficient (VAIC). *Research Journal of Business and Management*, 9(2), стр. 73-84.

Осим наведених, могу се идентификовати и друга мерила људског капитала у здравственим организацијама. Менаџери могу калкулисати удео улагања у запослене у укупним улагањима организације, да би се сагледало колико се инвестира у људски капитал. Од користи је анализирати и однос запослених на неодређено и одређено време, стопу флукуације, апсентизма, удео трошкова зарада у укупним трошковима и слично.²³⁷

5. Дигитализација и мерење перформанси здравствених организација

Мерење перформанси данас у великој мери је олакшано тиме што је овај процес подржан различитим технолошким решењима, односно софтверима и системима који знатно брже, ефикасније и прецизније спроводе анализу прикупљених података и тиме стварају прецизнију основу за доношење управљачких одлука. Заправо, дигитална трансформација здравствених организација која се данас увелико одвија захтева да се мерење перформанси управо спроведе коришћењем различитих дигиталних алата, који ће обезбедити вредне информације, које касније могу постати основа за развој алгоритама машинског учења и вештачке интелигенције у здравству. Уједно, дигитална технологија омогућава ефикаснију контролу остварених резултата и доношење одлука у реалном времену, односно одмах након што се идентификују гепои у оствареним перформансама. Осим тога, дигитална решења попут различитих софтвера и информационих система спроводе прикупљање података у реалном времену, тако да руководиоци и запослени имају сталан увид у остварене перформансе здравствених организација.²³⁸ Континуирано прикупљање и обрада података довели су до појаве новог тренда у мерењу перформанси – аналитике великих података, често познатије као *Big data analytics*.

Велики подаци су се последњих година појавили као значајан тренд и основа машинског учења, а карактерише их велика величина и сложеност, као и различита природа података. Као главни аспекти великих података истичу се:²³⁹

- Обим: сама количина генерисаних и меморисаних података је изузетно велика, услед чега је често потребно постојање посебног меморијског простора, који превазилази постојеће капацитете у организацији.
- Брзина: овакви подаци се генеришу и обрађују великом брзином.
- Различитост: хетерогени типови података, укључујући структуриране, неструктуриране и полуструктуриране податке, које обухватају бројеве, речи, знакове, фотографије, видео записе и друге формате.

Ове карактеристике великих података захтевају иновативне приступе у мерењу перформанси, коришћење напредних технологија и методологија за ефикасно управљање подацима и добијање одређених информација. На Слици 12 је приказана природа великих података у здравственим организацијама, која укључује различите

²³⁷ Fitz-Enz, J. (2000). *The ROI of human capital*. Amacom, New York, стр. 174.

²³⁸ Geshkov, M. (2021). Application of digittal technologies in performance appraisal. *Trakia Journal of Sciences*, 19(1), стр. 117-121.

²³⁹ Aladyan, S., Ahmed, S., Hidri, L. (2022). Big data analytics and performance measurement in public sector organizations. *Proceedings of the 7th North American International Conference on Industrial Engineering and Operations Management, Orlando*, стр. 1753-1763.

облике података из различитих извора. Већи обим података омогућава бољи увид у остварене перформансе, а захваљујући природи великих података и сложеним аналитичким техникама, постоји могућност и предикције будућих перформанси.

Системи перформанси који су засновани на великим подацима захтевају софтверска решења приликом примене различитих аналитичких техника. Када је реч о самим алатима који се користе у мерењу перформанси, најчешће се истичу следећи:²⁴⁰

- претрага и класификација податка,
- сложена статистичка анализа заснована на различитим регресионим техникама,
- кластер анализа,
- обрада природног језика (енгл. natural language processing),
- машинско учење,
- рударење текста,
- визуелизација података и слично.

Слика 12. Природа великих података у здравственим организацијама



Извор: Willis Towers Watson. (2021). *Big data in healthcare*. Opportunities, emerging risks and potential liabilities. Willis Towers Watson, London, стр. 8.

Применом дигиталних софтверских решења и генерисањем великог обима података из система мерења перформанси, здравствене организације креирају адекватну основу за примену система машинског учења. Постоји разноврстан низ софтвера дизајнираних за управљање системом мерења перформанси, укључујући Trackstar, BambooHR, Engagedly, UltiPro, Workday Human Capital Management и слично. Trackstar се истиче по својој способности да ефикасно процени учинак стотина до

²⁴⁰ Mello, R.G.S., Xavier, J.E.M., Martins, R.A. (2015). Use of big data analytics in performance measurement systems. *Proceedings of the 2015 Industrial and Systems Engineering Research Conference*, стр. 1-10.

хиљада запослених, подржаних функцијама као што су повратне информације од 360 степени, бенчмаркинг, управљање компетенцијама, контролна табла, управљање циљевима, индивидуални развојни планови и слично. BambooHR карактеристике подразумевају повратне информације од 360 степени, праћење историје перформанси, управљање компензацијама, постављање циљева, оцену продуктивности и слично. Engagedly редефинише управљање перформансама тако што поједностављује процес евалуације и интегрише елементе рада запослених у текуће прегледе учинка. Подржава сталне повратне информације и пружа алате за процену од 360 степени, прилагођене скале оцењивања, индивидуалне развојне планове, постављање циљева, континуирано праћење перформанси и тако даље. UltiPro нуди свеобухватна решења заснована на облаку са циљем побољшања искуства запослених широм глобалних организација. Његове карактеристике за процену перформанси идентичне су као код претходног. Workday Human Capital Management пружа увид у продуктивност и подржава организациони раст омогућавајући регрутацију талената.²⁴¹ Примарне предности употребе дигиталне технологије у мерењу перформанси јесу побољшање укупних перформанси, ефикасност доношења одлука, стицање дубљег увида у пословне операције, минимизирање ризика, свеобухватније разумевање понашања запослених и корисника услуга, као и повећање задовољства корисника услуга.²⁴²

6. Будући изазови и трендови у мерењу перформанси здравствених организација

Чињеница да технолошке промене стварају бројне могућности и изазове у функционисању организације не може бити оспорена, чак ни када је реч о мерењу перформанси. Ипак, највећи број изазова у системима мерења перформанси везује се за информационе потребе различитих стејхолдера, који повећавају сложеност система, обим прикупљених података и коришћених аналитичких техника. У том погледу, потребно је сагледати како се ова сложеност мењала током времена:²⁴³

- на почетку развоја и примене система мерења перформанси, акценат је примарно био на мерењу и управљању ефективношћу;
- шездесете године 20. века карактерише потреба да се мери и управља и ефикасношћу, као и продуктивношћу запослених;
- у седамдесетим годинама се од система мерења перформанси, осим претходног, очекује да обухвати и степен флексибилности организације, што се само по себи може измерити на различите начине;
- током деведесетих година акценат је на мерењу креативности запослених,
- почетком новог миленијума, осим свега претходно наведеног, захтева се и мерење одрживости организације, а сама одрживост може бити у економском, еколошком и социјалном смислу, што имплицира велики број индикатора перформанси.

²⁴¹ Geshkov, M. (2021). Application of digitall technologies in performance appraisal. *Trakia Journal of Sciences*, 19(1), стр. 117-121.

²⁴² Mello, R.G.S., Xavier, J.E.M., Martins, R.A. (2015). Use of big data analytics in performance measurement systems. *Proceedings of the 2015 Industrial and Systems Engineering Research Conference*, стр. 1-10.

²⁴³ Goshu, Y.Y., Kitaw, D. (2016). Performance Measurement and its recent Challenge: a literature review. *International Journal of Business Performance Management*, стр. 1-23.

Наведене промене захтевају промене и у методологији мерења, што такође ствара одређене изазове. Коришћење квалитативних података у мерењу перформанси представља значајне методолошке изазове. Појављује се забринутост у вези са уопштавањем таквих података, што је праћено великим трошковима њиховог прикупљања и обраде. Поред тога, мерење перформанси често спроводе појединци са субјективним перцепцијама и личним ставовима, којима можда недостају адекватне вештине у овој области. Ово може значајно утицати на начин на који се мерила примењују, што често доводи до проблема, па чак и неуспеха. Извештаји о мерењу перформанси често садрже огромне количине сложених и понекад ирелевантних информација, што отежава различитим стејкхолдерима да закључе оно што им је потребно. Да би дошло до организационог учења и побољшања резултата, перформансе би требало мерити на начин који омогућава да се промене и разлике у учинку припишу специфичним факторима или контекстуалним условима.²⁴⁴ Ако се систем мерења перформанси посматра на нивоу организације, онда се као релевантни изазови могу истаћи следећи:²⁴⁵

- често не постоји довољно финансијских ресурса да се развије адекватан систем,
- постоји дилема да ли се фокусирати на резултат или на процес,
- не постоји конзистентан став када треба мерити перформансе,
- јавља се дилема колико флексибилан систем треба да буде,
- поставља се питање како дизајнирати систем који ће омогућити интраорганизациону сарадњу,
- често нема јасних правила како генерисати и представити податке.

Недостатак знања о системима за мерење перформанси је учестали проблем. Ограничено знање међу запосленима о томе како да поставе ефективне и ефикасне индикаторе усклађене са организационим циљевима доводи до кашњења у припреми и примени система мерења перформанси. Ово често прати лоша координација између организационих департмана, услед чега се ограничава проток података потребан за анализу. Као резултат, јавља се одсуство прецизног увида у остварени резултат пословања, што последично отежава адекватно одлучивање и управљање.²⁴⁶ Системи мерења перформанси захтевају значајне институционалне капацитете и значајна улагања времена и ресурса. Организације често не успевају да одвоје довољно средстава, времена или да створе инфраструктуру неопходну за прикупљање и анализу података. Промене у организационим приоритетима могу додатно да „поткопају“ инфраструктуру потребну за подршку системима мерења перформанси. Поред тога, увођење нових индикатора може оптеретити постојећу инфраструктуру, демотивисати запослене и довести до занемаривања целокупног процеса мерења перформанси.²⁴⁷

²⁴⁴ Hailey, J., Sorgenfrei, M. (2018). *Issues in performance measurement*. Occasional Papers Series No: 44 Measuring success. Intrac, San Francisco, стр. 14.

²⁴⁵ Neely, A, Gregory, M., Platts, K. (1995). Performance measurement system design A literature review and research agenda. *International Journal of Operations & Production Management*, 15(4), стр. 80-116

²⁴⁶ Sakapurnama, E. (2012). The challenges and obstacles in measuring performance for public sector organization: study in Indonesia. *SSRN*, стр. 1-7.

²⁴⁷ Hailey, J., Sorgenfrei, M. (2018). *Issues in performance measurement*. Occasional Papers Series No: 44 Measuring success. Intrac, San Francisco, стр. 15.

Овоме треба додати и додатне проблеме који се могу појавити.²⁴⁸

- јавља се превелики фокус на бенчмаркинг, уместо на саму суштину мерења перформанси,
- услед недовољно искуства и знања, није реткост да се прикупљају подаци који су приватне или личне природе, а који се по закону не би смели прикупљати,
- систем мерења перформанси је често форма, а не менаџерска активност која ће се користити за унапређење пословних перформанси,
- извештаји о мерењу перформанси често остају неупотребљени.

Постоји основна забринутост да се системи мерења перформанси могу посматрати као алати у функцији моћи или контроле управљања топ менаџмента. Обим контроле и утицаја варира међу стејкхолдерима, што доводи до дисбаланса у преговорима о одређивању приоритета индикатора и мера учинка. Другим речима, топ менаџери често могу да наметну одређене индикаторе и дају им много већи значај у односу на друге, који би заиста показали праву слику перформанси организације. Ово је чест случај када се жели манипулисати оствареним резултатима, па се у систем мерења перформанси укључе само они индикатори за које се зна да су на задовољавајућем нивоу.²⁴⁹ Управо зато се и догађају и бројни трендови у системима мерења перформанси, мимо технолошких промена које све више тангирају овај аспект функционисања организације:²⁵⁰

- Партиципативно мерење перформанси је један од трендова који укључује ангажовање стејкхолдера у развоју индикатора, процесу мерења и анализи резултата.
- Повећана очекивања стејкхолдера увећала су захтеве за одговорношћу у коришћењу јавних средстава и њиховим ефектима. Циљ мерења перформанси је доказати да ће ангажована средства остварити дугорочан ефекат.
- Рedefинисање улога система мерења перформанси.
- Улога комуникације: све је већа потреба да се добијени резултати анализе комуницирају запосленима, како би се у складу са тиме креирао систем награђивања.
- Улога управљања: одрживи развој захтева потпуну транспарентност пословања, укључујући и резултате мерења перформанси.
- Улога учења: генерисање и дељење информација о резултатима мерења омогућава свим заинтересованим странама да уче из претходних одлука које су спроведене унутар организације
- Све већи број организација данас захтева различите податке од здравствених организација, а није реткост да то буду медији, невладине организације, па чак и физичка лица.

Дакле, недавни трендови у систему мерењу перформанси наглашавају укљученост стејкхолдера, подстицајући већу мотивацију и ангажовање у самом процесу мерења. Поред тога, постоји све већи консензус о важности процене утицаја пословања

²⁴⁸ Fischer, N. (2021). Performance measurement: issues, approaches, and opportunities. *Harvard Data Science Review*, 3(4), стр. 1-29.

²⁴⁹ Hailey, J., Sorgenfrei, M. (2018). *Issues in performance measurement*. Occasional Papers Series No: 44 Measuring success. Intrac, San Francisco, стр. 16.

²⁵⁰ Исто, стр. 20-21.

организације на окружење, што захтева комуникацију, управљање, учење и улоге политике у процесу мерења перформанси. Ови приступи имају за циљ да унапреде одговорност, транспарентност и ефикасност развојних иницијатива у системима мерења перформанси здравствених организација.

ТРЕЋИ ДЕО: СТРАТЕГИЈСКИ МЕНАЏМЕНТ ЉУДСКИХ РЕСУРСА И ПЕРФОРМАНСЕ ЗДРАВСТВЕНИХ ОРГАНИЗАЦИЈА

1. Значај управљања људским капиталом за постизање конкурентске предности

Људски капитал се препознаје као фактор који доприноси повећању квалитета услуга здравствене заштите, услед чега улагање у развој знања, мотивација и адекватан менаџмент људских ресурса доводе најпре до развоја људског капитала, а последично и до унапређења перформанси здравствених организација. Претходно наведено наводи на претпоставку да менаџмент људских ресурса представља једну од најбитнијих функција у здравственим организацијама, као и једну од кључних детерминанти пословног успеха.²⁵¹ Међутим, савремене околности које тангирају функционисање здравствених организација захтевају да менаџмент људских ресурса следи концепте стратегијског управљања, како би се минимизирале грешке, искористиле могућности и проактивно развио људски капитал који ће бити потребан организацији. Као такав, стратегијски менаџмент људских ресурса доприноси перформансама здравствених организација на различите начине:²⁵²

- редукуцијом грешака у постављању дијагноза,
- ефикасном употребом ресурса,
- унапређењем квалитета здравствене заштите,
- повећањем квалитета процеса рада,
- бољим међуљудским односима,
- генерисањем дугорочне конкурентске предности.

У објашњавању ефеката људског капитала на перформансе здравствених организација може се искористити ресурсно базирани приступ, чија је идеја заснована на филозофији да једино ресурси које карактерише реткост, вредност и немогућност замене могу генерисати дугорочни успех. Како је људски капитал без сумње један од најређих фактора унутар организације, посебно када је реч о здравственим радницима као радницима знања, јавља се позитиван утицај на различите аспекте оствареног резултата.²⁵³ Упоредо са променама које се стално дешавају, многе организације уочиле су предност континуираног улагања у људски капитал, као фактор који ће ефикасно обезбедити прихватање и коришћење насталих промена како би се обезбедио успех. Менаџери људских ресурса су постали задужени за пословни успех улагањем у развој

²⁵¹ Elarabi, H.M., Johari, F. (2014). The impact of human resources management on healthcare quality. *Asian Journal of Management Sciences & Education*, 3(1), стр. 13-22.

²⁵² Gowen, C.R., McFadden, K.L., Tallon, W.J. (2006). On the centrality of strategic human resource management for healthcare quality results and competitive advantage. *Journal of Management Development*, 25(8), стр. 806-825.

²⁵³ Ndinguri, E., Prieto, L., Machtmes, K. (2012). Human capital development dynamics: the knowledge based approach. *Academy of Strategic Management Journal*, 11(2), стр. 121-136.

знања, унапређење мотивације и задовољства здравствених радника.²⁵⁴ Да би се ефективно искористио људски капитал, менаџери људских ресурса би требало да обезбеде материјалне и нематеријалне подстицаје за здравствене раднике, како би подстакли њихову посвећеност пружању одговарајућих медицинских услуга. Поред тога, потребни су свеобухватни програми обуке, како би се побољшало разумевање и имплементација квалитета самих услуга. Осим тога, потребни су значајни напори менаџера људских ресурса на привлачењу нових и задржавању постојећих талената.²⁵⁵ Међутим, ретенцију здравствених радника је могуће много лакше остварити уколико су менаџери људских ресурса правилно развили људски капитал, јер он не обухвата само знање и вештине, већ и ставове запослених да остану лојални организацији у којој раде. Као детерминанте лојалности претходно се јављају мотивација и задовољство, за које се показало да позитивно доприносе оствареним перформансама.²⁵⁶ Истовремено треба истаћи и то да захваљујући људском капиталу запослени испољавају знатно већи степен креативног и иновативног понашања на радном месту, што организацији може обезбедити генерисање потпуно нових идеја, које ће јој омогућити лидерску позицију на тржишту, самим тим и генерисање високих позитивних перформанси.²⁵⁷ У данашњем пословном окружењу које се брзо развија, организације теже супериорним конкурентским предностима кроз динамичне пословне активности који укључују креативност и иновативност, који су кључни за дугорочну одрживост, односно конкурентску предност. Развој људских ресурса је кључан за повећање конкурентности у том погледу. Континуирана побољшања људског капитала доводе до веће конкурентности и перформанси. Поред тога, постоји значајан однос између иновативности и перформанси предузећа у оквиру филозофије људског капитала, у смислу да је степен иновативности много већи, а саме идеје чешће долазе до развоја у пракси, када организација има виши ниво људског капитала.²⁵⁸

Индивидуална способност здравствених радника у контексту људског капитала је сегментирана у пет критеријума. У питању су личне карактеристике, професионално и техничко знање укључује способност професионалног поступања у свим ситуацијама и спремност да се знање пренесе, искуство, умреженост са колегама и вредности и ставови. Ови елементи најпре обезбеђују позитиван допринос оствареном резултату, али и омогућавају креирање организационе културе у којој је акценат на сталном учењу и усавршавању. Организациона култура може значајно утицати на ефикасност организације. У контексту људског капитала, подразумева се континуирана процена рада тима и појединца, процена решавања проблема запослених кроз учење и самоусавршавање, процена иновација и креативности, пружање подршке кроз објекте и инфраструктуру и омогућавање знања. Стимулативна радна атмосфера подстиче максималан учинак запослених, подстичући снажну приврженост компанији и већу мотивацију да допринесу њеном развоју. У таквој организацији улагање у људски

²⁵⁴ Marimuthu, M., Arokiasamy, Y., Ismail, M. (2009). Human capital development and its impact on firm performance: evidence from developmental economics. *The Journal of International Social Research*, 2(8), стр. 265-272.

²⁵⁵ Elarabi, H.M., Johari, F. (2014). The impact of human resources management on healthcare quality. *Asian Journal of Management Sciences & Education*, 3(1), стр. 13-22.

²⁵⁶ Halder, N. (2018). Investing in human capital: exploring causes, consequences and solutions to nurses' dissatisfaction. *Journal of Research in Nursing*, 23(8), стр. 659-675.

²⁵⁷ Simić, M., Slavković, M. (2019). The role of human capital in entrepreneurial innovativeness: evidence from Serbia. *FACTA UNIVERSITATIS Series: Economics and Organization*, 16(1), стр. 49-58.

²⁵⁸ Marimuthu, M., Arokiasamy, Y., Ismail, M. (2009). Human capital development and its impact on firm performance: evidence from developmental economics. *The Journal of International Social Research*, 2(8), стр. 265-272.

капитал треба посматрати као инвестицију, а не као трошак. Улагање у људски капитал сматра се стратешким потезом јер додаје будућу вредност. Ако се организација суочи са падом перформанси, смањење трошкова људских ресурса не би требало да буде први корак. Уместо тога, организације треба да пређу са начина размишљања о управљању трошковима ка стварању вредности, што се огледа у тржишним активностима и генерисаној додатној вредности. Ефикасно управљање људским ресурсима је кључно за успех организације, јер су људи кључни за спровођење стратегија.²⁵⁹ Услед претходно наведеног је потребно стратегију развоја људског капитала повезати са стратегијом организације, јер се тиме обезбеђује усклађеност програма развоја знања са мисијом коју треба остварити. Тиме ће здравствени радници бити опремљени потребним компетенцијама, које ће обезбедити ефикасно решавање проблемских ситуација.

2. Стратегијска улога људских ресурса за задовољство корисника здравствених услуга

Како је већ више пута истакнуто да је задовољство корисника здравствених услуга један од најбољих показатеља свеукупне ефикасности функционисања здравствених организација, потребно је сагледати улогу коју људски капитал има у том домену. Као релевантни циљеви менаџмента људских ресурса се истичу:

- подршка запосленима да постигну оптималан учинак на радном месту ангажовањем својих капацитета, знања и искуства,
- мотивација запослених да остваре организационе циљеве,
- развој каријере запослених,
- развој организационе културе у којој је учење на првом месту,
- подстицање креативности и иновативности запослених,
- подстицање тимског рада,
- развој флексибилности,
- развој организације која учи.

Ове активности управљања људским ресурсима доприносе задовољству корисника здравствених услуга на неколико начина. Оптимизацијом перформанси и потенцијала запослених, организације могу осигурати да запослени испоручују услуге високог квалитета, директно утичући на задовољство. Мотивисани запослени који су упознати са циљевима организације имају већу вероватноћу да буду ангажовани и посвећени пружању одличне услуге корисницима. Ефикасно коришћење људских ресурса осигурава да су прави људи у правим улогама, повећавајући укупну продуктивност и интеракцију са пацијентима. Подршка развоју каријере запослених и усклађивање стратегија менаџмента људских ресурса са циљевима организације стварају кохезивну и мотивисану радну снагу, што се претвара у бољу услугу корисницима. Радно окружење које подстиче креативност и енергију подстиче иновативна решења за потребе пацијената, док услови који промовишу тимски рад и квалитет обезбеђују да корисници добију доследну и поуздану услугу. Коначно, подстицање флексибилности и стварање организације која учи омогућавају континуирано побољшање и прилагођавање променљивим преференцијама корисника услуга. Овај проактивни приступ осигурава да организација може испунити и

²⁵⁹ Subanidja, S., Rajasa, A. (2016). Human capital development strategy for superior organizational performance. *International Journal of Advanced Research*, 4(6), стр. 257-260.

надмашити њихова очекивања, што доводи до већег задовољства.²⁶⁰ Дакле, може се констатовати да менаџмент људских ресурса и развој људског капитала повећавају задовољство корисника здравствених услуга. Наведено се постиже и кроз смањен ниво апсентизма и флукуације, као проблема са којим се данас често суочавају организације.²⁶¹

Током протекле три деценије, резултати студија сугеришу да напредне праксе стратешког управљања људским ресурсима позитивно утичу на перформансе организације. Различити термини су креирани да опишу ове утицаје, као што су „најбоље праксе стратегијског менаџмента људских ресурса“, „системи рада високих перформанси“, „управљање високом посвећеношћу“ и слично. У сваком од ових назива, заједничко је то да су системи праксе људских ресурса дизајнирани да унапреде вештине, посвећеност и продуктивност запослених на такав начин да запослени постану извор конкурентске предности. Типичне активности стратегијског менаџмента људских ресурса укључују софистициране технике регрутовања и селекције, оцењивање, обуку, тимски рад, комуникацију, давање аутономије, награђивање у вези са учинком и сигурност запослења. Ове праксе се посматрају као скуп узајамних синергијских активности људских ресурса које промовишу посвећеност и укљученост запослених, чиме се побољшавају перформансе организације.²⁶²

Однос између људског капитала и задовољства корисника здравствених услуга је вишедимензионалан, јер интегрише индивидуалне и организационе компоненте. Кључни атрибути људског капитала, као што су флексибилност, агилност, унапређење компетенција, организациони развој и индивидуална ангажованост, заједно додају вредност и индивидуалним и организационим исходима. Људски капитал је повезан са већим учинком, одрживом конкурентском предношћу, повећаном посвећеношћу организације и већом ретенцијом. На индивидуалном нивоу, значај људског капитала огледа се у његовом доприносу стварању конкурентске предности кроз максимизацију задовољства корисника услуга. Обука се појављује као кључни аспект улагања у људски капитал, јер побољшава квалитет и продуктивност радника, као и боље разумевање потреба корисника. Обука не само да мотивише запослене и унапређује посвећеност, већ и стимулише креативност и иновативност, подстичући нову генерацију знања која ће обезбедити боље задовољавање потреба корисника.²⁶³ Дакле, обука запослених у здравству значајно повећава задовољство пацијената побољшањем клиничких вештина и комуникације. Када здравствени радници пролазе редовну обуку, остају у току са најновијим медицинским достигнућима, техникама и најбољим праксама, омогућавајући им да пруже висококвалитетну заштиту која директно утиче на исходе и задовољство пацијената. Поред тога, свеобухватна обука смањује вероватноћу грешака, чиме се ствара већа безбедност за пацијенте. Ефикасна комуникација је још једна критична област у којој обука чини разлику. Програми обуке

²⁶⁰ Burma, Z.A. (2014). Human resource management and its importance for today's organizations. *International Journal of Education and Social Science*, 1(2), стр. 85-94.

²⁶¹ Harris, C., Cortvriend, P., Hyde, P. (2007). Human resource management and performance in healthcare organisations. *Journal of Health Organization and Management*, 21(4/5), стр. 448-459.

²⁶² Harney, B., Monks, K. (2014). *Strategic HRM*. Orpen Press, Dublin, стр. 23-24.

²⁶³ Marimuthu, M., Arokiasamy, Y., Ismail, M. (2009). Human capital development and its impact on firm performance: evidence from developmental economics. *The Journal of International Social Research*, 2(8), стр. 265-272.

који се фокусирају на развој комуникацијских вештина помажу здравственим радницима да комуницирају са пацијентима јасније и са више емпатије.²⁶⁴

Задовољство пацијената зависи од испуњавања очекивања у вези са квалитетом пружене заштите, али и од интеракције са здравственим радницима. Дефицит здравствених радника представља значајне изазове, укључујући продужено радно време и прековремени рад, који повећавају ризик од грешака, ометају решавање проблема, угрожавају безбедност пацијената, али и умањују степен рационалног просуђивања запослених. Штавише, кадровски проблеми попут великог обима посла и стреса, заједно са високим односом пацијената и медицинских сестара, доприносе изгарању запослених и незадовољству послом. Сходно томе, ови недостаци умањују укупан квалитет здравствене заштите и ометају задовољство корисника. Незадовољство особља због недостатка персонала смањује њихов фокус на социо-емоционалне аспекте заштите, као што су топлина и љубазност, који су кључни за повећање задовољства пацијената. На пример, временска ограничења и стресори који настају услед недостатка особља ограничавају способност здравствених радника да пруже персонализовану негу, што је значајан предиктор позитивних интеракција пацијент-пружалац услуге. Поред тога, сагоревање лекара корелира са смањеним задовољством пацијената, посебно у вези са комуникацијским вештинама лекара и њиховим капацитетом да пруже емоционалну подршку. Када су лекари под стресом, они могу да пруже мање свеобухватне информације и немају времена за персонализовану подршку пацијентима, што доводи до неиспуњених очекивања пацијената и нижег нивоа задовољства.²⁶⁵

3. Стратегијски менаџмент људских ресурса и димензије перформанси здравствених организација

3.1. Улога стратегијског менаџмента људских ресурса у постизању економских резултата

На основу до сада представљених ставова, евидентно је да савремено пословно окружење ставља значајан акценат на организационе перформансе, које се могу проценити кроз различите критеријуме финансијске и нефинансијске природе. Традиционално, економска мерила као што су профитабилност и принос на улагања биле су кључни показатељи успеха организације, али се критикују због својих ограничења, која су раније описана. Сходно томе, организације све више допуњују финансијске мере нефинансијским показатељима као што су квалитет производа, задовољство купаца и запослених и иновације, како би пружиле свеобухватнији поглед на остварене резултате. Ипак, економске перформансе су обично на првом месту и оне се допуњују нефинансијским. Када је реч о људском капиталу, он је један од фактора који детерминише економски резултат. Улагања у људски капитал су сада

²⁶⁴ Mehmood, M., Awais, M., Afzal, M.M., Shahzdai, I., Khalid, U. (2017). The impact of human resource management practices on organizational performance. *International Journal of Engineering and Information Systems*, 1(9), стр. 165-178.

²⁶⁵ Oppel, E.M., Winter, V., Schreyogg, J. (2017). Evaluating the link between human resource management decisions and patient satisfaction with quality of care. *Health Care Management Review*, 42(1), стр. 53-64.

интегративни део стратегија које имају за циљ унапређење финансијских ефеката.²⁶⁶ Али, док су истраживања о ефекту људског капитала на економске перформансе честе у случају комерцијалних и профитних организација, то није уобичајен случај са здравственим организацијама.

У једној од студија која је спроведена у здравственим организацијама у Нигерији, аутори су испитивали утицај интелектуалног капитала, чија је компонента људски капитал, на економске перформансе. Студија је била заснована на финансијским подацима од 2011. до 2021. године. Аутори су користили регресиону анализу, заједно са прелиминарним анализама као што су дескриптивна статистика, анализа корелације и дијагностички тестови поузданости и нормалности распореда. Резултати су показали да компоненте интелектуалног капитала заједно значајно доприносе, са 53,5% утицаја, профитабилности здравствених организација у Нигерији. Конкретно, утврђено је да људски капитал, структурни капитал и релациони капитал позитивно и значајно утичу на профитабилност, наглашавајући њихову кључну улогу у побољшању организационог учинка. На основу ових налаза, студија препоручује да се здравствене организације фокусирају на стратегије за привлачење и задржавање висококвалитетног људског капитала, јер ће то вероватно повећати њихове изгледе за постизање одрживе профитабилности и конкурентске предности.²⁶⁷ У студијама овог типа се често истиче да је људски капитал заправо најбитнија компонента интелектуалног капитала, која највише може допринети економском резултату.²⁶⁸ Разлог представља чињеница да се ради о ретком и јединственом знању, које омогућава креативно и иновативно решавање комплексних проблемских ситуација.

У једној студији у Судану која обухвата период од 1982. до 2009. године, праћен је утицај људског капитала на економски раст. Истраживачи су користили модел симултане једначине који је повезивао људски капитал – мерен кроз школовање и улагања у образовање и здравство – са економским растом, мереним кроз укупну продуктивност, стране директне инвестиције и индекс хуманог развоја. Користећи технику најмањих квадрата у три фазе, емпиријски налази студије указали су на неколико кључних исхода: утврђено је да квалитет образовања значајно утиче на економски раст, као и то да квалитет здравља остварује позитиван утицај на економски раст.²⁶⁹ Студија заправо показује синергистички ефекат људског капитала и здравља на свеукупни друштвени прогрес, при чему је сам квалитет здравља детерминисан људским капиталом, који обезбеђује превенцију и бољи квалитет пружања здравствене заштите.

Организационо учење игра кључну улогу у утицају на економски учинак, тако што повећава способност организације да се прилагоди, иновира и постигне своје циљеве. Подразумева континуирано унапређење кроз стицање, дељење и примену знања и вештина унутар организације. Овај процес омогућава организацијама да боље разумеју и одговоре на тржишне околности, технолошки напредак и захтеве корисника услуга, чиме се повећава ефикасност здравствених организација. Штавише, иновативно

²⁶⁶ Deniz, S., Cimen, M., Atan, O., Kaya, S. (2017). Effect of human capital on organizational performance in healthcare organizations. *2nd World Conference on Technology, Innovation and Entrepreneurship*, стр. 34-38.

²⁶⁷ Izuchukwu, N.P. (2023). Effect of intellectual capital on profitability of healthcare firms in Nigeria. *Journal of Advance Research in Business Management and Accounting*, 9(5), стр. 1-25.

²⁶⁸ Xu, J., Liu, F. (2020). The Impact of Intellectual Capital on Firm Performance: A Modified and Extended VAIC Model. *Journal of Competitiveness*, 12(1), стр. 161–176.

²⁶⁹ Deniz, S., Cimen, M., Atan, O., Kaya, S. (2017). Effect of human capital on organizational performance in healthcare organizations. *2nd World Conference on Technology, Innovation and Entrepreneurship*, стр. 34-38.

понашање унутар организација значајно доприноси економском учинку, тако што подстиче развој и имплементацију нових идеја и пракси. Иновације могу да се крећу од нових производа или услуга до побољшања процеса или пословних модела, а све има за циљ стварање вредности и конкурентске предности.²⁷⁰ Улагање у људске ресурсе, као што је континуирана обука и развој здравствених радника, побољшава укупни квалитет услуга и исходе здравствене заштите. Добро обучено медицинско особље је вешто у дијагностиковању болести, примени ефикасних планова лечења и комуникацији, што заједно доприноси већем задовољству и задржавању пацијената. Иновације у медицинским процедурама, интеграцији технологије и протоколима неге пацијената могу оптимизовати оперативну ефикасност, смањити трошкове и побољшати здравствене перформансе. На пример, здравствени радници који се подстичу да се баве истраживањем и буду у току са најновијим медицинским достигнућима су у бољој позицији да уведу и усвоје иновативне праксе које побољшавају организациону ефикасност и ефективност. Штавише, квалификована и мотивисана радна снага може позитивно утицати на продуктивност организације. Људски ресурси којима се ефикасно управља доприносе смањењу изостајања са посла, нижим стопама флукуације и већем моралу запослених, а све то доводи до побољшане оперативне ефикасности.²⁷¹

Стратегијски менаџмент људских ресурса и људски капитал имају битну улогу у смањењу административних трошкова у здравственим организацијама. Компетентни запослени у немедицинским пословима омогућавају поједностављење процеса као што су фактурисање, заказивање и регистрација пацијената. Њихова стручност омогућава ефикасније токове посла, минимизирајући режијске трошкове повезане са сувишним задацима и оперативним кашњењима. Улагања у технологију, као што су електронски здравствени системи, омогућавају аутоматизацију административних послова, смањујући ручне активности у уносу података. Ово не само да побољшава тачност, већ и смањује трошкове везане за папирологију и административне грешке. С обзиром да су рутински послови аутоматизовани, запослени сада имају више времена да се посвете сложеним стратегијским проблемима, чије решавање може обезбедити раст економских перформанси и конкурентске предности.²⁷² Али, треба имати у виду да економски резултат здравствених организација представља само један у низу остварених перформанси, услед чега је потребно сагледати ефекте стратегијског менаџмента људских ресурса на нефинансијске перформансе, посебно оне социјалног и еколошког карактера.

3.2. Улога стратегијског менаџмента људских ресурса у постизању социјалних и еколошких перформанси

С обзиром на карактер и природу функционисања здравствених организација, потребно је сагледати како стратегијско управљање запосленима може деловати на

²⁷⁰ Isa, E.S.A., Muafi, M. (2022). Human Capital, organizational learning and their effects on innovation behavior and performance of banking employees. *Finance & Banking Studies*, 11(1), стр. 1-18.

²⁷¹ Bartel, A.P., Phibbs, C.S., Beaulieu, N., Stone, P. (2011). *Human capital and organizational performance: evidence from the healthcare sector*. NBER working paper series, National bureau of economic research, Cambridge.

²⁷² Wyatt-Elkins, P. (2020). Using human capital development to reduce healthcare administrative costs. *Doctoral thesis*, Walden University, Walden.

социјалне перформансе. Једна студија је испитала утицај праксе управљања људским ресурсима као што су софистицираност селекције, обуке и састав тима здравствених радника на смртност пацијената у болницама. Налази су показали да су стратегијски процеси селекције кандидата били високо повезани са нижим стопама морталитета пацијената, са значајним негативним корелацијама које су такође примећене за састав тима и софистицираност обуке. Ефикасна имплементација стратегијског менаџмента људских ресурса обухвата све запослене у здравственој организацији. Тиме се обезбеђује оптималан ниво флексибилности, посвећености и задовољства. Таква радна снага обезбеђује висок квалитет испоручене услуге, који најпре води ефективној здравственој заштити, а последично и задовољству пацијената.²⁷³ У сложенем систему здравствене заштите, где добробит пацијената директно зависи од квалитета здравствене заштите, стратегијско управљање људским ресурсима се истиче као критична детерминанта. Применом стратешких пракси и планова људских ресурса, здравствене организације могу значајно да смање грешке и превазиђу препреке које ометају квалитет здравствене заштите. Ово подстиче квалификовану и добро обучену радну снагу да из донетих одлука стекну ново сазнање и унапреде укупан ниво људског капитала. Поред тога, праксе управљања квалитетом које се примењују преко одељења за људске ресурсе директно се трансферишу у побољшани квалитет неге и боље исходе лечења пацијената.²⁷⁴

Стратегијско управљање људским ресурсима има значајну улогу у побољшању ретенције и задовољства запослених у организацијама. Овакав приступ управљања наглашава усклађеност праксе људских ресурса са стратешким циљевима организације. Ово усклађивање осигурава да политике и иницијативе у области људских ресурса не само да подржавају пословне циљеве, већ и резонују са каријерним аспирацијама и развојним потребама запослених. Стратегијски менаџмент људских ресурса подстиче примену конкурентних пакета накнада и бенефиција. Практике правичне и једнаке надокнаде, заједно са атрактивним бенефицијама материјалног и нематеријалног типа, могу повећати задовољство послом и смањити вероватноћу да запослени траже запослење негде другде. Додатно, стратегијски менаџмент људских ресурса наглашава важност развоја позитивне организационе културе и стимулативног радног окружења. Ово укључује промовисање отворених канала комуникације, подстицање тимског рада и сарадње и неговање осећаја припадности међу запосленима. Организације које дају приоритет добробити запослених, дају редовне повратне информације и обезбеђују транспарентност у процесима доношења одлука, имају тенденцију да доживљавају већи ниво задовољства запослених и ниже стопе флукуације.²⁷⁵ Када је реч о социјалним перформансама унутар здравствених организација, стратегијски менаџмент људских ресурса обезбеђује и следеће:²⁷⁶

- смањење намера за одласком из организације,
- унапређење квалитета тимског рада,

²⁷³ Harris, C., Cortvriend, P., Hyde, P. (2007). Human resource management and performance in healthcare organisations. *Journal of Health Organization and Management*, 21(4/5), стр. 448-459.

²⁷⁴ Gowen, C.R., McFadden, K.L., Tallon, W.J. (2006). On the centrality of strategic human resource management for healthcare quality results and competitive advantage. *Journal of Management Development*, 25(8), стр. 806-825.

²⁷⁵ Burma, Z.A. (2014). Human resource management and its importance for today's organizations. *International Journal of Education and Social Science*, 1(2), стр. 85-94.

²⁷⁶ Gile, P.P., Buljac-Samardzic, M., Klundert, J.V.D. (2018). The effect of human resource management on performance in hospitals in Sub-Saharan Africa: a systematic literature review. *Human Resources for Health*, 16(34), стр. 1-22.

- смањење апсентизма,
- одржавање потребног броја запослених унутар организације,
- мање грешака у постављању дијагноза,
- развој политике ефективност лидерства.

У складу са претходним, Feng и сарадници (2023) истичу додатне ефекте стратегијског менаџмента људских ресурса на социјалне перформансе унутар организација:²⁷⁷

- стабилност организације у погледу доступности увек потребног броја запослених,
- стандардизација процеса регрутације,
- мотивација здравствених радника да се активно укључе у процес обуке,
- јасне повратне информације које запосленим дају увид како да промене своје понашање,
- рационалност у дистрибуцији награда,
- ретенција талената.

Побољшање социјалних перформанси здравствених организација укључује спровођење мера као што су ревизија система награђивања, развој нових вештина, унапређење метода вођења запослених и дефинисање програма професионалног развоја. На тај начин стратегијски менаџмент људских ресурса обезбеђује развој флексибилности и агилности запослених на настале промене у интерном и екстерном окружењу. Иако специфичне компоненте праксе управљања људским ресурсима овог типа учинком могу да варирају, оне генерално обухватају три главне области: управљање протоком запослених и вештинама, спровођење ефективних система оцењивања и награђивања и неговање позитивних радних односа, укључујући учешће радника у дизајнирању посла. Ови елементи синергијски подржавају једни друге у оквиру кохезивног система управљања људским ресурсима, који има за циљ неговање радног окружења високих перформанси. Усклађивањем индивидуалних компетенција са овим праксама, организације могу да развију људски капитал који није само вредан, редак и тежак за копирање, већ је и од суштинског значаја за унапређење перформанси. Међу овим перформансама посебно треба истаћи оне социјалног типа, као што су развој и ретенција талената, задовољство послом и слично. Такве праксе не само да јачају финансијске резултате, већ и јачају напоре корпоративне друштвене одговорности.²⁷⁸ Стратегијски менаџмент људских ресурса обезбеђује ефекте и у процесу доласка до вредних кандидата. Проактивна регрутација кандидата који се самоиницијативно пријављују услед репутације организације, као и долазак до кандидата чији је систем вредности у складу са мисијом и циљевима организације, резултат су ефективне праксе менаџмента људских ресурса.²⁷⁹

Ако се посебно посматра допринос стратегијског менаџмента људских ресурса у здравственим организацијама оствареним еколошким перформансама, нужно је истаћи

²⁷⁷ Feng, X., Qu, Y., Sun, K., Luo, T., Meng, K. (2023). Identifying strategic human resource management ability in the clinical departments of public hospitals in China: a modified Delphi study. *BMJ Open*, 13, стр. 1-13.

²⁷⁸ Rothenberg, S., Hull, C.E., Tang, Z. (2015). The impact of human resource management on corporate social performance strengths and concerns. *Business & Society*, стр. 1-41.

²⁷⁹ Qammach, N.I.J., Ali, Z.K. (2020). The impact of human resource management strategies in achieving social responsibility standards (GRI): a case study in municipality of Ramadi. *Palarch's Journal Of Archaeology Of Egypt/Egyptology*, 17(6), стр. 10145-10169.

то да је задатак менаџера људских ресурса да филозофију управљања запосленима сада усклади са принципима одрживог развоја. Менаџери људских ресурса имају најбитнију улогу у формирању организационе културе. Потребно је креирати такав организациони систем у којем запослени формирају ставове о потреби одрживог пословања, што је временом довело до такозване „зелене праксе“ менаџмента људских ресурса. У питању је интеграција принципа заштите животне средине, одрживог развоја и менаџмента људских ресурса, који су усклађени са мисијом и стратегијским циљевима организације. У том погледу, целокупна пракса стратегијског управљања људским ресурсима укључује развој система регрутације, мерења перформанси, обуке и награђивања, на начин који ће подстаћи запослене да поштују принципе одрживог развоја.²⁸⁰

Овакав приступ наглашава критичку улогу еколошким перформансама менаџера људских ресурса на основу њиховог доприноса стратегијама одрживости унутар организација. Потенцијал управљања људским ресурсима у развоју одрживе корпорације огледа се у успостављању баланса између економских, социјалних и еколошких перформанси. Међутим, нагласак на доприносу управљања људским ресурсима на макро нивоу често занемарује одрживост појединачних запослених, занемарујући њихову суштинску улогу у постизању еколошких перформанси. Одређени аутори се залажу за стратегије управљања људским ресурсима које не само да побољшавају одрживост организације, већ такође дају приоритет добробити и одрживости самих људских ресурса, бавећи се питањима као што су равнотежа између посла и приватног живота и здравље и безбедност на раду. Ови аспекти су кључни за изградњу одрживих пракси управљања људским ресурсима и још једном потврђују блиску повезаност еколошких са социјалним перформансама.²⁸¹

Стратегијски менаџмент људских ресурса обезбеђује остваривање еколошких перформанси реализацијом циљева који су усмерени на управљање запосленима. Међутим, нужно је у овом домену укључити и социјалну димензију, јер здравствени радници треба да развију свест о значају здраве и чисте животне околине. Наведено је посебно релевантно за здравствене организације, које како је раније наведено, могу генерисати различите врсте посебно опасног отпада. Због тога је улога сваког запосленог да овим аспектима пословања организације управља на најбољи начин и тиме обезбеди одрживост остварених резултата.²⁸² У овом погледу је од користи истаћи такозвани *модел поштовања, отворености и континуитета* (енгл. *The Respect-Openness-Continuity model - ROC*), који анализира неколико релевантних аспеката за организације које настоје да интегришу питања одрживости у управљање људским ресурсима. У овом моделу, *понашање* истиче и наглашава важност вредновања различитих стејкхолдера, укључујући запослене које су често у сенци екстерних стејкхолдера. То значи да се у стратегијском менаџменту људских ресурса на првом месту налазе запослени, као кључни субјекти који делују на ниво квалитета здравствене заштите. *Отвореност* се односи на еколошку свест, а одражава приступ где менаџмент људских ресурса игра кључну улогу у постизању пословних резултата. Регрутација, селекција, обука, оцена перформанси и награђивање здравствених радника се спроводи

²⁸⁰ Padhee, B., Malini, S., Baruah, R.R., Goli, G., Sharma, A. (2023). Green HRM: integrating environmental sustainability into human resource practices. *European Chemical Bulletin*, 12(12), стр. 1147-1158.

²⁸¹ Spooner, K., Kaine, S. (2010). Defining sustainability and human resource management. *International Employment Relations Review*, 16(2), стр. 70-81.

²⁸² Faisal, S. (2023). Twenty-years journey of sustainable human resource management research: a bibliometric analysis. *Administrative Sciences*, 13, стр. 1-19.

у складу са стратегијским циљевима организације. На крају, *континуитет* се односи на дугорочни приступ који обухвата економску, друштвену одрживост и индивидуалну продуктивност. Ово захтева запослене који имају компетенције и знање да подстичу иновације, буду креативни и одговорно доприносе ширим друштвеним циљевима. Одрживо управљање људским ресурсима тако превазилази традиционалне политике, прихватањем холистичког приступа који даје приоритет етичком понашању и добробити запослених.²⁸³

Дискусија о стратегијском менаџменту људских ресурса и еколошким перформансама истиче три примарне области ангажовања менаџера и запослених: обезбеђивање одрживости организације кроз партиципацију запослених, промовисање одрживости животне средине кроз ангажовање запослених и подстицање одрживости самих људских ресурса. Упркос овим аспектима, постоји приметан дефицит у литератури у погледу различите природе импликација за поједине запослене. Постојећа литература се често концентрише на то како праксе управљања људским ресурсима могу побољшати организационе или еколошке перформансе кроз коришћење људских ресурса, занемарујући фундаментално питање обезбеђивања одрживости самих запослених. Овај концептуални јаз ограничава емпиријска истраживања тако што замагљује разлику између различитих теоријских аспеката. Док је организациона одрживост кључна за одрживост посла запослених, а одрживост животне средине је од виталног значаја за људски опстанак, менаџмент људских ресурса такође треба да обезбеди приоритет одрживости запослених из разлога који можда нису директно у складу са одрживошћу организације или животне средине. Императив је да се концептуално направи разлика између коришћења људских ресурса за постизање еколошких перформанси и фокуса на људске ресурсе као централну бригу напора за одрживост.²⁸⁴

Еколошке перформансе захтевају одговорно коришћење ресурса за задовољавање садашњих потреба без угрожавања способности будућих генерација да задовоље своје. Интегрисање одрживости животне средине у праксе управљања људским ресурсима укључује усклађивање стратегија људских ресурса са еколошким циљевима, како би се постигао одрживи развој. Организације које примењују овакву праксу често остварују ефекте као што су побољшан морал и ангажовање запослених, побољшана репутација организације, уштеде трошкова кроз ефикасност ресурса и привлачење и задржавање еколошки свесних запослених. Практике регрутације и селекције се фокусирају на привлачење, избор и запошљавање појединаца са еколошким вештинама, знањем и вредностима. Стратегије укључују укључивање еколошких критеријума у описе послова, минимизирање употребе папира путем онлајн платформи и спровођење интервјуа заснованих на понашању, а ради процене еколошких компетенција кандидата. Одрживе иницијативе за обуку и развој имају за циљ да оспособе запослене знањем и вештинама за еколошки одрживи радни учинак. Ово укључује обуку о еколошкој писмености, програме подизања еколошке свести и радионице о одрживим праксама, које унапређују еколошко знање, ставове и понашања запослених. Управљање перформансама усклађује циљеве учинка и критеријуме евалуације са циљевима одрживости. Организације постављају кључне индикаторе перформанси у вези са одрживошћу, интегришу циљеве одрживости у процене учинка

²⁸³ Proenca, T. (2022). Sustainability and the role of HRM. *Revista de Administração de Empresas*, 62(5), стр. 1-4.

²⁸⁴ Spooner, K., Kaine, S. (2010). Defining sustainability and human resource management. *International Employment Relations Review*, 16(2), стр. 70-81.

и препознају и награђују запослене за еколошки одговорне акције. Одрживи системи надокнаде и награђивања укључују еколошки учинак у организационе структуре награђивања. Ово може укључивати варијабилне плате везане за метрику одрживости, бонусе за постизање еколошких циљева и признање за допринос еколошкој одрживости. Организације подржавају праксе као што су коришћење јавног превоза, рециклажа и нуђење флексибилних радних аранжмана за смањење путовања на посао, доприносећи еколошкој одрживости.²⁸⁵

На овај начин стратегијски менаџмент људских ресурса на бројне начине доприноси еколошким перформансама, почевши од њихове способности да привуку и задрже еколошки свесне запослене који су у складу са вредностима организације и циљевима одрживости. Негујући културу еколошке одговорности, ове праксе не само да подстичу ангажовање запослених и задовољство послом, већ и повећавају укупну продуктивност. Интегрисање еколошке одрживости у праксу управљања људским ресурсима олакшава уштеду трошкова кроз побољшану енергетску ефикасност, смањење отпада и оптимизовано коришћење ресурса. Ове оперативне ефикасности не само да доприносе финансијским уштедама, већ су и усклађене са ширим циљевима одрживости, па су од користи и организацији и животној средини. Поред тога, стратегијски менаџмент људских ресурса промовише добробит и здравље запослених стварањем сигурнијег и здравијег радног окружења.²⁸⁶

4. Значај стратегијског менаџмента људских ресурса за иновативност здравствених организација

Стратегијски менаџмент људским ресурсима је пресудан за успех здравствених организација, поред свега осталог и због тога што развија културу која доприноси иновацијама. Одређени ставови показују да организације са јединственим стратегијама управљања људским ресурсима постижу супериорне перформансе, како појединачно међу запосленима, тако и колективно као организација. Кључне праксе управљања људским ресурсима укључују регрутацију, селекцију, обуку, управљање компензацијама, мерење перформанси и развој каријере. Када је реч о активностима које подстичу иновативност и креативност, код запослених су од посебног значаја за стратегије развоја људског капитала. Стратегијски менаџмент људских ресурса се фокусира на регрутовање, ретенцију и ангажовање талентованих здравствених радника, који ће обезбедити посебан допринос пословном успеху. Организације које не успеју да одрже иновативне способности код запослених, ризикују да постану застареле и изгубе конкурентску предност. Различити фактори, као што су управљање знањем, нивои знања, стил руковођења, организациона стратегија, структура и култура, модерирају овај однос.²⁸⁷

Да би креирали иновације, здравствени радници треба да буду стимулирани посебним наградама, при чему се основна карактеристика мотивације у здравственим

²⁸⁵ Padhee, B., Malini, S., Baruah, R.R., Goli, G., Sharma, A. (2023). Green HRM: integrating environmental sustainability into human resource practices. *European Chemical Bulletin*, 12(12), стр. 1147-1158.

²⁸⁶ Ibid.

²⁸⁷ Aman, Q., Noreen, T., Khan, I., Ali, R., Yasin, A. (2018). The impact of human resource management practices on innovative ability of employees moderated by organizational culture. *International Journal of Organizational Leadership*, 7, стр. 426-439.

организацијама огледа у томе да запослени преферирају интризичне факторе награђивања. Ови фактори су уједно једна од детерминанти иновативног понашања запослених, услед чега менаџери људских ресурса треба прецизно да процене и утврде интризичне мотивационе потребе здравствених радника. У контексту здравствених организација и потреба да се обезбеди иновирање, од пресудног значаја су учење, обуке, организовање сесија креирања новог знања, дељење знања, планирање развоја каријере, давање признања и похвала.²⁸⁸ Само иновационо понашање запослених представља својеврсну форму развоја знања, коју је потребно документовати, како би се креирала меморија знања, коју ће касније користити други запослени у иновационом процесу.²⁸⁹ Ово заправо показује да је једна од улога стратегијског менаџмента људских ресурса у иновацијама здравствених организација да управља процесом креирања, чувања и дељења знања.

Како би се степен иновирања здравствених радника подигао на виши ниво, менаџери људских ресурса спроводе неке додатне активности. Пре свега, стратегијски приступ управљању људским ресурсима захтева да најпре менаџери људских ресурса успоставе ефективну основу за иновирање. То захтева најпре промене у организационој структури, која више треба да буде равна, уместо хијерархијски сложена са бројним нивоима. Такође, често је потребно спровести ротацију послова (да би запослени проширили дијапазон знања), креирати тимове за иновације, доделити додатну аутономију запосленима, укључити их у доношење одлука, редовно давати повратне информације и обезбедити награде за постигнуте резултате. Децентрализовано доношење одлука, обука и развој, интерна комуникација и признања су такође саставне компоненте. Потребна је активна посвећеност пракси управљања људским ресурсима, што укључује и квалитетну комуникацију, слушање потреба и ставова запослених, повезивање награда са перформансама и пружање могућности за развој.²⁹⁰ Уместо конвенционалних активности, иновирање у здравственим организацијама захтева праксу управљања људским ресурсима која је флексибилна, иновативна и која подстиче креативност. Административне и рутинске активности треба подржати одговарајућим софтверским решењима, који ће убрзати и олакшати сам процес. Посебно је значајано да менаџери људских ресурса стимулишу прихватање промена од стране запослених, будући да јак отпор променама може управо ограничити процес иновирања. Један од ефективних начина да се то постигне је укључивање здравствених радника у генерисање нових идеја, одлука и циљева који су повезани са перформансама.²⁹¹ Додатно, стратегијски менаџмент људских ресурса иновирање у здравственим организацијама може појачати следећим одлукама:²⁹²

- креирање стимулативног радног окружења,
- стварање климе у којој се поштују креативност и иновативност,

²⁸⁸ Azmi, I.A.G., Hashim, J. (2021). Do HRM practices facilitate innovation? Aqualitative study in a developing country. *Innovation & Management Review*, 19(4), стр. 368-381.

²⁸⁹ Isa, E.S.A., Muafi, M. (2022). Human Capital, organizational learning and their effects on innovation behavior and performance of banking employees. *Finance & Banking Studies*, 11(1), стр. 1-18.

²⁹⁰ Gampine, I.T., Batieno, A. (2023). The role of human resource management practices on organizational innovation: The importance of innovation driven human resource practices. *Management Science Letters*, 13, стр. 241–250.

²⁹¹ Kuteishat, R., Farmanesh, P. (2022). The impact of new human resource management practices on innovation performance during the COVID 19 Crisis: A new perception on enhancing the educational sector. *Sustainability*, 14, стр. 1-21.

²⁹² Azmi, I.A.G., Hashim, J. (2021). Do HRM practices facilitate innovation? Aqualitative study in a developing country. *Innovation & Management Review*, 19(4), стр. 368-381.

- стварање услова за учење и дељење знања,
- креирање организације која учи,
- укључивање екстерних стејкхолдера у генерисању иновација.

Gampine & Batieno (2023) истичу следеће одлуке и активности стратегијског менаџмента људских ресурса релевантне за иновирање:²⁹³

- **Лидерство:** ефективан стил лидерства подстиче иновације утичући на посвећеност послу и обликујући организациону културу у којој запослени теже циљевима. Лидери артикулишу визију, ефикасно комуницирају, развијају и користе интелект здравствених радника, водећи организационе промене и иновације.
- **Редизајн организације,** како би се олакшао степен координације.
- **Организациона култура,** која је у складу са захтевима окружења, а која промовише креативност и иновативност.
- **Редизајн посла:** повећава продуктивност кроз стандардизацију, консолидацију задатака или прилагођавање нивоа контроле.

Знање запослених значајно утиче на однос између праксе управљања људским ресурсима и иновација. Услед наведеног се посебан значај стратегијског менаџмента људских ресурса огледа у формирању људског капитала здравствених радника, који ће омогућити креирање јединствених решења, процеса и начина пружања здравствене заштите. Дакле, стратегијски менаџмент утиче на знање здравствених радника и формира посебан облик понашања, који осим за иновирање може бити релевантан и за друге аспекте функционисања здравствене организације.

5. Стратегијски менаџмент људских ресурса и организационо понашање

У изучавању организационог понашања, често се велика пажња посвећује задовољству послом, као најбитнијем ставу који могу развити запослени у току рада. Уколико су задовољни послом, запослени ће често исказивати виши степен мотивације, лојалности и ангажованости у току рада. Ипак, задовољство послом је сложен конструкт на који делује велики број фактора, међу којима се налази и пракса менаџмента људским ресурсима. Питање задовољства послом је посебно релевантно за здравствене организације, с обзиром да лекари, а посебно медицинске сестре, одлуку о напуштању организације обично доносе услед смањеног задовољства послом. Овакав ефекат настаје услед превеликог обима посла, дефицита запослених, лошег распореда посла, као и превеликог обима временаведеног на послу, које смањује могућности обављања приватних обавеза запослених.²⁹⁴ Како би умањили ове проблеме и повећали задовољство послом, менаџери људских ресурса у оквиру стратегијских одлука формулишу политику партиципације запослених. Укључивање здравствених радника у доношење одлука и постављање циљева доводи до искоришћавања људског капитала, што делује позитивно на потребе поштовања и самоактуелизације. Запослени се осећа

²⁹³ Gampine, I.T., Batieno, A. (2023). The role of human resource management practices on organizational innovation: The importance of innovation driven human resource practices. *Management Science Letters*, 13, стр. 241–250.

²⁹⁴ Khaliq, J., Rehman, M.Z., Rashid, M. (2011). The role of human resource management and nurses' job satisfaction in medical service organisations. *African Journal of Business Management*, 5(3), стр. 974-986.

битним и његово знање је уважено приликом решавања проблема, што остварује позитиван утицај на ставове.²⁹⁵

Стратегијски менаџмент људских ресурса у здравственим организацијама је релевантан и услед посебног доприноса мотивацији запослених. Здравствени радници, како је то раније наведено, посебно преферирају интризичне системе награђивања, па је задатак менаџера људских ресурса најпре да утврде ове мотивационе потребе, а потом да дизајнирају посебне системе награђивања. У случају здравствених организација, мотивација се посебно може увећати следећим наградама:²⁹⁶

- давање могућности за развој каријере,
- укључивање запослених у континуирано образовање,
- пружање знања у области информационе технологије,
- обезбеђивање потребних ресурса за рад,
- дизајн стила лидерства које је прилагођено условима организације,
- давање признања и похвала.

Стратегијски менаџмент људских ресурса подстиче позитивно понашање запослених, рефлектовано кроз задовољство послом, мотивацију и ангажовање, на додатне начине, од којих треба истаћи и следеће:²⁹⁷

- Обезбеђивањем сигурности посла: када се запослени осећају сигурно на свом послу, мање су забринуте за своју будућност и финансијску стабилност. Овај осећај сигурности им омогућава да се више фокусирају на своје задатке. Сазнање да је њихов положај стабилан и да нису у опасности од губитка посла помаже у неговању позитивног радног окружења, што значајно повећава њихово укупно задовољство послом.
- Давањем признавања за постигнућа запосленима се повећава њихово самопоштовање и осећај компетенције. Постигнућа на послу могу укључивати испуњавање циљева, успешно завршавање пројеката или добијање позитивних повратних информација. Ови успеси доводе до осећаја испуњености и валидације, што директно доприноси вишем нивоу задовољства послом, јер запослени осећају да су њихови напори цењени.
- Дизајнирањем и додељивањем одговорних задатака се запосленима даје осећај важности. Када су запосленима поверене значајне одговорности, осећају се ангажованије и посвећеније својим улогама. Ово може довести до већег осећаја контроле над задатком и поноса на њихов рад.

Природа самог посла игра кључну улогу у задовољству послом. Када је посао занимљив, изазован и усклађен са вештинама запосленог, то може довести до дубљег ангажовања и уживања у њиховој улози. Менаџери људских ресурса треба да обезбеде

²⁹⁵ Jaafarpour, M., Khan, A. (2011). The participation of nurses in decision making. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 5(1), стр. 16-19.

²⁹⁶ Shattuck Wilis, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D., Ditlopo, P. (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 8(247), стр. 1-8.

²⁹⁷ Raza, M.Y., Akhtar, M.W., Husnain, M., Akhtar, M.S. (2015). The impact of intrinsic motivation on employee's job satisfaction. *Management and Organizational Studies*, 2(3), стр. 80-88.

да посао који здравствени радници обављају има специфичне карактеристике. У том погледу треба истаћи модел пет карактеристика посла, који укључује следеће:²⁹⁸

1. Различитост вештина: ово се односи на опсег вештина и способности које запослени користи за обављање свог посла. Послови који захтевају различите вештине могу више мотивисати запослене.
2. Идентитет задатка: степен у којем запослени завршава цео, препознатљив део посла. Када запослени могу да сагледају задатак од почетка до краја, већа је вероватноћа да ће осетити успех у току рада.
3. Значај задатка: утицај који посао има на друге људе, било унутар организације или у широј заједници. Послови који се сматрају важним и вредним могу повећати осећај сврхе и мотивације запослених.
4. Аутономија: степен слободе и независности који запослени има у обављању свог посла. Аутономија омогућава запосленима да преузму власништво над својим радом и негује осећај одговорности за резултате, што може довести до већег задовољства послом и мотивације.
5. Повратне информације: укључује пружање јасних и конкретних информација запосленима о њиховом учинку. Редовне повратне информације помажу запосленима да схвате колико добро раде и које области треба побољшати, што доприноси њиховом познавању стварних резултата и може побољшати њихов радни учинак и задовољство.

Стратејски менаџмент људских ресурса је задужен и за умањивање степена флукуације здравствених радника. У питању је процес који захтева приступ који се бави професионалним и личним потребама здравствених радника. дефинисање конкурентних накнада и бенефиција је фундаментално, али су подједнако важне могућности за напредовање у каријери и континуирани професионални развој. Спровођење менторских програма и омогућавање приступа даљем образовању и обуци може помоћи запосленима да се осећају цењенима, при чему се уједно тиме шаље слика о сигурности њиховог посла у будућности. Поред тога, кључно је неговање позитивног радног окружења, што укључује обезбеђивање обима посла којим се може управљати, промовисање баланса између посла и приватног живота путем флексибилног распореда и обезбеђивање адекватног особља за подршку за смањење сагоревања. Подстицање отворене комуникације и повратних информација може помоћи запосленима да се осећају поштовано, што доводи до већег задовољства послом. Препознавање и награђивање остварених перформанси такође доприноси осећају уважавања и лојалности. На крају, стварање организационе културе која наглашава тимски рад, поштовање и бригу усредсређену на пацијента може побољшати емоционалну везу запослених са њиховим радним местом, на крају смањити стопу флукуације.²⁹⁹

²⁹⁸ Kumari, G., Pandey, K.M. (2011). Job satisfaction in public sector and private sector: a comparison. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 2(3), стр. 222-228.

²⁹⁹ Rondeau, K.V., Wagar, T.H. (2016). Human resource management practices and nursing turnover. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(10), стр. 101-109.

6. Усклађена листа људских ресурса као алат мерења перформанси здравствених организација

Сумирајући све претходно изнете ставове који се тичу ефеката стратегијског менаџмента на перформансе здравствених организација, може се увидети да се у том случају појављује ефекат како на економски и финансијски, тако и на бројне нефинансијске аспекте оствареног резултата. Да би се креирала свеобухватна слика утицаја, потребан је алат који ће показати интегративне ефекте стратегијског менаџмента људских ресурса на остварене перформансе. Као погодно решење у том погледу, може се искористити усклађена листа резултата (енгл. *Balanced scorecard*). Идејни творци овог алата, Kaplan и Norton, развили су усклађену листу резултата превасходно за профитне организације, са циљем да се свеобухватно прикажу најбитније финансијске и нефинансијске перформансе. Аутори су препознали значај нефинансијских перформанси и креирали алат који ће осим њиховог приказивања истовремено постати инструмент који стратегију преводи у акције. Поред тога, усклађена листа резултата омогућава менаџерима формулисање дугорочних циљева, акција, иницијатива за остваривање тих циљева, као и индикаторе које треба остварити.³⁰⁰

Концептуална основа усклађене листе резултата, као система планирања и контроле мерења перформанси, обухвата како финансијске, тако и нефинансијске индикаторе који предвиђају будући пословни резултат организације. Овај алат је заснован на идеји да организације више не могу да стекну конкурентску предност само кроз материјалну имовину, већ уместо тога треба развити интелектуални капитал, као критичан фактор успеха. Усклађена листа резултата омогућава увођење широког спектра критеријума, који обухватају финансијске и нефинансијске показатеље, краткорочне и дугорочне перформансе, који менаџерима пружају релевантне информације за управљање процесом стварања вредности унутар организације. Усклађена листа резултата остварује наведено кроз четири перспективе: финансијску, потрошачку, интерних процеса и иновација и учење. Дефинисањем главних циљева за сваку област управљања и њиховим превођењем у специфичне критеријуме, усклађена листа резултата свеобухватно мери перформансе организације. Свака перспектива је међусобно повезана и усклађена са стратегијом организације, чиме се ствара равнотежа између екстерних мерила (усмерених на власнике и кориснике) и интерних мерила (фокусираних на пословне процесе, иновације, учење и раст).³⁰¹ Када је реч о перспективама усклађене листе резултата, потребно је истаћи њихове релевантне аспекте и принципе.³⁰²

1. Финансијска перспектива: фокусира се на традиционалне финансијске метрике које указују на то да ли стратегија организације, имплементација и извршење доприносе њеном финансијском успеху. Кључни индикатори укључују профитабилност, раст прихода, принос на улагања, смањење трошкова и новчани ток.

³⁰⁰ Kaplan, R.S., Norton, D.P. (2007). Using the Balanced Scorecard as a strategic management system. *Harvard Business Review*, стр. 2-15.

³⁰¹ Јањић, В., Тодоровић, М., Јовановић, Д. (2015). Компаративна анализа савремених модела мерења и управљања перформансама предузећа. *Економске теме*, 53(2), стр. 298-313.

³⁰² Kaplan, R.S., Norton, D.P. (1992). The Balanced Scorecard – measure that drive performance. *Harvard Business Review*, стр. 71-79.

2. Перспектива корисника (купца): мери како њени корисници и стејкхолдери перципирају организацију. Фокусира се на задовољство купаца, задржавање, удео на тржишту и стицање нових корисника.
3. Перспектива интерних процеса: испитује критичне интерне процесе и оперативне активности које покрећу организационе перформансе. Перспектива идентификује кључне процесе, ефикасност, квалитет, иновативност и одговор на потребе купаца.
4. Перспектива учења и раста: фокусира се на способност организације да иновира, унапређује и учи. Обухвата способности запослених, развој, обуку и организациону културу. Кључни показатељи могу укључивати задовољство запослених, развој вештина, иницијативе за управљање знањем и организациону агилност.

Усклађена листа резултата се често модификује за потребе различитих организација. Потребно је напоменути да постоји и усклађена листа резултата здравствених организација, као и листа резултата која је посебно развијена за потребе менаџмента људских ресурса. Креирање овако модификоване усклађене листе резултата је захтевало модификацију оригиналне идеје, тако што су перспектива учења и раста замењене успехом запослених, што одражава фокус на омогућавању запосленима да напредују и ефикасно доприносе циљевима организације. За разлику од задовољства, циљ је да се обезбеди успех и клијентима и запосленима, како би се одржао успех организације. Централни концепт модификоване листе је стратешки избор, који замењује термине као што су мисија и визија. Као таква, усклађена листа резултата процењује доприносе људских ресурса кроз процену компетенција радне снаге, пракси (као што су комуникација, селекција, развој и награђивање) и усклађивање са пословном стратегијом, обезбеђујући да стратегије менаџмента људских ресурса директно обезбеђују успех организације.

Слика 13. Усклађена листа резултата људских ресурса



Извор: Beatty, R.W., Huselid, M.A., Schneider, C.E. (2003). New metrics: scoring on the business scorecard. *Organizational Dynamics*, 32(2), стр. 109.

Процена компетенција људских ресурса у усклађеној листи резултата укључује процену способности здравствених радника у четири кључне улоге: административна ефикасност, заступање запослених, стратешко усклађивање и културна промена. Усклађена листа резултата људских ресурса служи као алат за менаџере људских ресурса, најпре у процесу креирања стратегије управљања људским ресурсима, која ће обезбедити конкурентску предност организацији. Листа омогућава менаџерима да успоставе равнотежу између различитих циљева, омогућавајући им да смање трошкове тамо где је то изводљиво, док истовремено спроводе инвестиције у људски капитал. Усклађена листа резултата људских ресурса прави разлику између резултата који директно утичу на имплементацију стратегије и активности које томе не доприносе, осигуравајући да су политике и иницијативе људских ресурса усклађене са циљевима и стратегијама организације, као и да доводе до жељеног понашања запослених. Проценом ових усклађености, листа пружа вредне повратне информације о напретку запослених ка стратешким резултатима, чиме се повећава стратешки утицај и људског капитала на остварене перформансе. Поред тога, перспектива учења и раста наглашава развој запослених кроз обуку, менторство и планирање сукцесије, чиме се обезбеђује прилив и ретенција талената организације. Свеукупно гледано, усклађена листа резултата људских ресурса подстиче флексибилност у имплементацији стратегије, тако што укључује узрочно-последичне везе и feedback, омогућавајући на тај начин доношење одлука и осигуравајући усклађеност са пословним окружењем.³⁰³

³⁰³ Janagama, S. (2017). HR Balanced Scorecard: business planning & strategy, aspects of corporate performance translating into action. *International Journal of Research Culture Society*, 1(8), стр. 156-159.

ЧЕТВРТИ ДЕО: ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ

1. Предмет, циљ и хипотезе истраживања

С обзиром на природу посла и специфични циљ здравствених организација, од великог значаја је развој и ретенција специфичног људског капитала, манифестованог јединственим компетенцијама, вештинама и искуством здравствених радника. Развој, привлачење и задржавање људског капитала здравствених организација захтева специфичну праксу управљања људским ресурсима, која има стратегијску природу. У оквиру стратегијског менаџмента људским ресурсима здравствених организација акценат је на свеобухватној оријентацији, програмима обуке и политици континуираног учења у циљу побољшања компетенција, како у медицинским тако и у немедицинским доменама. Стратешки приступ такође укључује мерење учинка и систем награђивања дизајниран да задовољи мотивационе потребе запослених, фокусирајући се на учење, развој каријере, признање и похвале. Уколико је у могућности да развије вредан људски капитал, здравствена организација ће унапредити квалитет и ефикасност пружене здравствене услуге, али и читав сет перформанси у финансијском и нефинансијском погледу.

Предмет истраживања у докторској дисертацији представља стратегијски менаџмент људским ресурсима у здравственим организацијама и утицај праксе стратегијског менаџмента људским ресурсима на перформансе здравствених организација. Имајући у виду тежњу здравствених организација да остваре стандарде перформанси, као и специфичност људског капитала здравствених радника, потребна је јединствена стратегија управљања људским ресурсима. То указује на потребу за стратегијским менаџментом људских ресурса, који представља посебно дизајниран приступ управљања запосленима, на начин да се обезбеди остваривање дугорочних циљева, мисије и визије организације. Тачније, стратегијски менаџмент људских ресурса се може схватити као стратегијски приступ планирању и управљању људским ресурсима који треба да обезбеди реализацију дугорочних циљева организације. Основни циљ истраживања је испитивање ефеката стратегијског менаџмента људских ресурса на перформансе здравствених организација. Изведени циљеви истраживања су: 1) испитивање ефеката стратегијског менаџмента људских ресурса на социјалне перформансе здравствених организација; 2) испитивање ефеката стратегијског менаџмента људских ресурса на економске перформансе здравствених организација и 3) испитивање ефеката стратегијског менаџмента људских ресурса на еколошке перформансе здравствених организација.

На основу предмета и циља истраживања, дефинисане су следеће истраживачке хипотезе:

Хипотеза 1: Стратегијски менаџмент људских ресурса остварује статистички значајан утицај на перформансе здравствених организација.

Хипотеза 1а: Стратегијски менаџмент људских ресурса остварује статистички значајан утицај на социјалне перформансе здравствених организација.

Хипотеза 1б: Стратегијски менаџмент људских ресурса остварује статистички значајан утицај на економске перформансе здравствених организација.

Хипотеза 1в: Стратегијски менаџмент људских ресурса остварује статистички значајан утицај на еколошке перформансе здравствених организација.

2. Методологија истраживања и опис истраживачког поступка

Пре примене процеса истраживања, иницијално је дефинисано да прелиминарна величина узорка износи 500 испитаника запослених у здравственим организацијама у Републици Србији. Формулисање узорка спроведено је уз претходно информисање и добијање сагласности запослених у здравственим организацијама за партиципацију у истраживању. Само истраживање обухватило је испитанике старије од 18 година (18-64 године). Како би се обезбедила диверсификованост узорка, студијом су обухваћени испитаници у Централној Србији, при чему узорак сачињавају медицинске сестре, медицински техничари и лекарско особље (лекари опште праксе и специјалисти), као и административни радници. Свим испитаницима комуницирана је информација о истраживању и указано је на саму релевантност истраживања. За израчунавање величине узорка коришћено је G Power 3.1. софтверско решење. Потребна укупна величина узорка у анализи коришћених варијабли HR configurations и PMS скале за ниво статистичке значајности од 0,05 и статистичку снагу од 0,95 износила је 100 испитаника. Имајући у виду да примена конфирмативне факторске анализе и модела структурних једначина захтева минималну величину узорка у интервалу од 50 до 80 испитаника, значај студије најпре се огледа у величини прелиминарног узорка, који је применом G Power софтвера одређен на нивоу од минимално 100 испитаника. Потребну величину узорка потребно је даље увећати, услед чињенице да поједини испитаници могу одбити да партиципирају у истраживању, или пак могу понудити некомплетне информације и непопуњене упитнике. Користећи Кохранову формулу за велике узорке, уз примену нивоа значајности од 5% и интервала поверења од 95%, утврђено је да минимална величина узорка треба да буде 385 испитаника. Наведена објективност и поузданост резултата валидна је и у случају примене хијерархијске или вишеструке регресионе анализе, у чему се огледа додатна снага овог истраживања. Респектујући све претходно наведено, донета је појединачна одлука да величина узорка износи минимум 500 испитаника.

Процес истраживања је спроведен на два начина: електронским и традиционалним путем. Када је реч о традиционалном приступу формулисања узорка, испитаницима који су прихватили да партиципирају у истраживању био је подељен упитник у електронској форми путем електронске поште или других дигиталних форми за дељење садржаја. У оним околностима где је истраживање било потребно спровести на терену, сваки испитаник је добио упитник који је могао да убаци у посебно дизајнирану и затворену кутију. Том приликом, у процесу истраживања је коришћен пригодни узорак. У оба случаја, пре спровођења истраживања, био је упућен телефонски позив руководиоцима здравствених организација у циљу представљања сврхе и циља истраживања, а по потреби и писана молба за добијање сагласности за спровођење истраживања. Временски период истраживања трајао је 3 месеца, почевши од 1. јануара 2024. године па све до момента докле се није формирала потребна величина узорка. Када је реч о анонимности, како би се избегла злоупотреба информација, упитник који се користио у истраживању дистрибуирао се електронским путем, без могућности прикупљања email или IP адреса. За истраживање на терену, штампани упитник дистрибуиран запосленима одлагао се у посебну затворену кутију,

којој је приступ имао само истраживач. Прикупљени подаци трансферисали су се у посебан дигитални формат, којем је могао да приступи само истраживач. Оваквим приступом обезбеђује се анонимност у процесу истраживања. Укупно формиран узорак износи 590 испитаника.

За тестирање полазних хипотеза је примењена методологија примерена интердисциплинарним и мултидисциплинарним истраживањима и одговарајуће методе (анализа, синтеза, индуктивно и дедуктивно закључивање). Закључци о прихватању или одбацивању хипотеза су засновани на квантитативном истраживању кроз мерење ставова и степена слагања/неслагања запослених у здравственим организацијама у односу на дефинисане исказе. Истраживање представља студију пресека (Cross sectional study).

Независна варијабла (стратегијски менаџмент људских ресурса) мерена је путем HR configurations скале. Подаци су се прикупљали применом посебно дизајнираног упитника, који се састојао од констатација претходно наведене HR configurations скале, путем које су се утврдили различити аспекти стратегијског управљања запосленима у здравственим организацијама.^{304,305} Зависна варијабла мерена је путем TBL (Triple Bottom Line) скале и скале PMS (Performance measurement systems).³⁰⁶ Подаци су се прикупили применом посебно дизајнираног упитника, који се састојао од констатација претходно наведених скала, путем које су се утврдили различити аспекти перформанси здравствених организација, које обухватају социјалне, економске и еколошке перформансе. Испитаници су на петостепеној Ликертовој скали могли да изражавају своје ставове, при чему се оцена 1 односила на потпуно неслагање, а оцена 5 на потпуно слагање са наведеним ставом. Поред наведеног, упитником су се прикупили информације категоричког типа релеватне за примену статистичких тестова: пол, старост, образовање, радни стаж испитаника и врста посла који обавља унутар здравствене организације.

Статистичка обрада добијених података је обављена у статистичким софтверима SPSS V25 и Smart PLS 4. Приликом примене статистичких тестова, најпре је примењена дескриптивна статистичка анализа, у циљу израчунавања: аритметичке средине и стандардне девијације у погледу дефинисаних констатација. У наредном кораку је израчунат тест поузданости креираних варијабли, применом Cronbach alpha теста. Након примене корелационе анализе, а у зависности од испуњености услова на основу претходно примењених тестова конфирмативне факторске анализе, примењен је модел структуралних једначина (SEM анализа). Модел структуралних једначина (SEM анализа), примењен је под условом да тестови конфирмативне факторске анализе покажу испуњеност услова за спровођење овог типа теста. За испитивање разлике у аритметичким срединама различитих група испитаника, користили су се ANOVA и t тест.

³⁰⁴ Lepak, D.P., Snell, S.A. (2002), Examining the human resource architecture: The relationships among human capital, employment and human resource configuration. *Journal of Management*, 28(4), стр. 517–543.

³⁰⁵ DuBois, C. L., Dubois, D. A. (2012). Strategic HRM as social design for environmental sustainability in organization. *Human resource management*, 51(6), стр. 799-826.

³⁰⁶ Henri, J. F. (2008). Taxonomy of performance measurement systems. In: *Advances in management accounting*. Emerald Group Publishing Limited, 17, стр. 247-288.

3. Карактеристике узорка

Пре него што се приступи статистичкој анализи у циљу давања одговора на постављене истраживачке хипотезе, потребно је најпре сагледати карактеристике испитаника у узорку. Ради лакшег формирања закључка, карактеристике узорка приказане су графички.

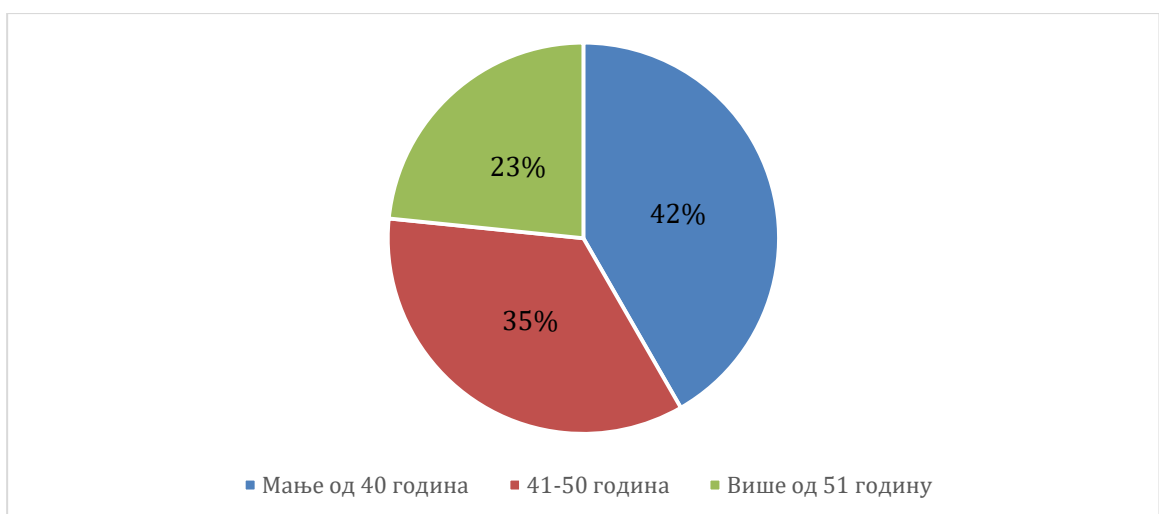
Слика 14. Карактеристике узорка: пол испитаника



Извор: Самостално истраживање

Посматрајући резултате на Слици 14, може се приметити да 80%, односно 474 испитаника у узорку јесу запослени у здравственим организацијама мушког пола, док 20%, односно 116 чине испитаници женског пола. На Слици 15 приказане су карактеристике узорка према старости испитаника.

Слика 15. Карактеристике узорка: старост испитаника

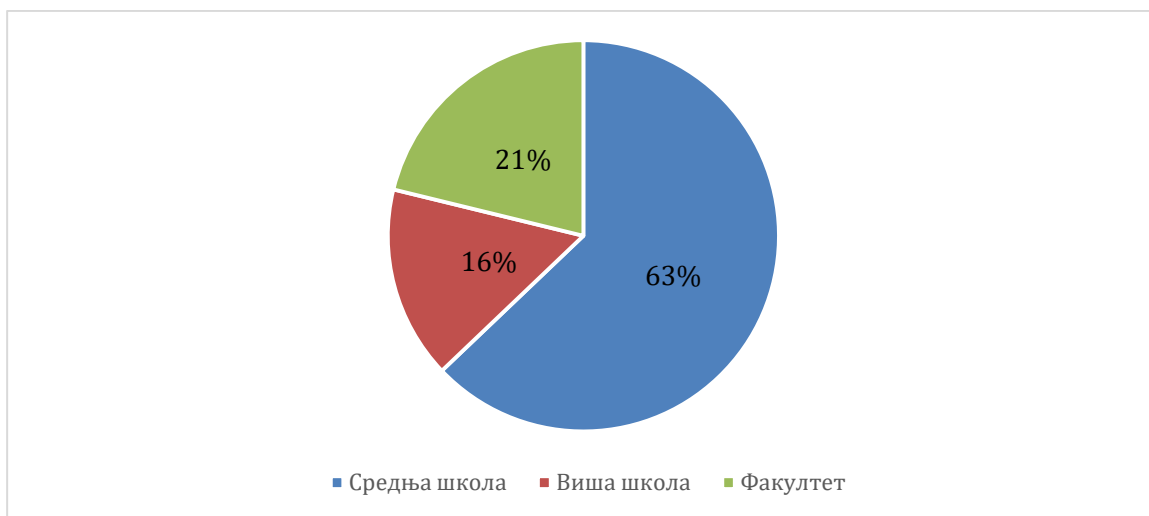


Извор: Самостално истраживање

Укупно 246 испитаника (42%) има мање од 41 годину, 206 испитаника (35%) има од 41 до 50 година, док 138 испитаника (23%) има више од 51 годину старости. На

Слици 16 су приказане карактеристике узорка према степену образовања запослених у здравственим организацијама.

Слика 16. Карактеристике узорка: образовање испитаника



Извор: Самостално истраживање

Највећи број испитаника (371, односно 63%) има завршену средњу школу. На другом месту су по бројности испитаници са завршеним факултетом (125, односно 21%). Коначно, 94 испитаника (16%) има завршену вишу школу. На Слици 17 су приказане карактеристике испитаника према врсти посла који обављају у здравственој организацији.

Слика 17. Карактеристике узорка: врста посла



Извор: Самостално истраживање

У погледу врсте посла, 77% (452 испитаника) обавља медицинске послове, док 23% (138 испитаника), обавља немедицинско – административне послове.

4. Резултати истраживања

На самом почетку анализе примењена је дескриптивна статистичка анализа за обе варијабле, чији су резултати аритметичке средине (АС) и стандардне девијације (СД) приказани у наредним табелама.

Табела 7. Резултати дескриптивне статистике: стратегијски менаџмент људских ресурса

Ред. бр	Констатације	АС	СД
1.	Постоји подршка за планирање мог професионалног развоја у здравственој организацији у којој радим.	3,7390	1,15652
2.	Моја плата је усклађена са мојим радним учинком.	3,5169	1,25611
3.	Бонуси зависе од успешности пословања здравствене организације.	3,2492	1,22812
4.	Постоји пракса периодичне оцене радног учинка.	3,3424	1,20331
5.	Оцена радног учинка је праведна.	3,3373	1,19271
6.	Запошљавање нових сарадника се спроводи пажљиво.	3,5339	1,26519
7.	Селекција нових запослених се изводи на професионалан начин.	3,5814	1,21786
8.	Постојећи запослени имају могућност да аплицирају на отворене позиције.	3,5475	1,23487
9.	Плата коју примам је конкурентна на тржишту рада.	3,3102	1,31094
10.	Плате у овој здравственој организацији су натпросечне.	3,0373	1,45981
11.	Постојећи систем зарада у овој здравственој установи је праведан.	3,2644	1,32159
12.	Руководиоци су спремни да помогну у проналажењу новог посла у случају отпуштања.	3,2271	1,40068
13.	Здравствена организација пружа све законом предвиђене могућности у случају отпуштања.	3,4356	1,31147

Извор: Самостално истраживање

Резултати у Табели 7 показују ставове здравствених радника у погледу праксе и активности стратегијског менаџмента људских ресурса у здравственим организацијама. Највећу вредност аритметичке средине остварује прва констатација „Постоји подршка за планирање мог професионалног развоја у здравственој организацији у којој радим“ (3,7390). Овакав резултат показује висок ниво повољности ставова у погледу чињенице да се у стратегијском менаџменту људских ресурса здравствених организација највећи значај даје знању и развоју људског капитала, као фактору који пресудно делује на квалитет здравствене заштите. Руководиоци и менаџери људских ресурса активно приступају процесу планирања развоја знања и вештина запослених. Са друге стране, најмању вредност аритметичке средине остварује констатација „Плате у овој

здравственој организацији су натпросечне“ (3,0373). Иако се добијени резултат на пестостепеној скали може посматрати као повољан, ипак постоји довољно простора да се унапреди систем финансијских награда.

Када је реч о стандардној девијацији, највећи степен хомогености, односно слагања ставова испитаника, постоји код констатације где је стандардна девијација најнижа. У питању је констатација „Постоји подршка за планирање мог професионалног развоја у здравственој организацији у којој радим“ (1,15652). Овакав резултат блиско је повезан са раније изнетим резултатом да се у здравственим организацијама велика пажња у стратегијском менаџменту људских ресурса даје развоју знања. Здравствени радници су високо сагласни са тиме да руководиоци и менаџери људских ресурса плански приступају планирању професионалног развоја и унапређења знања. Са друге стране, најмањи ниво хомогености постоји код констатације „Плате у овој здравственој организацији су натпросечне“ (1,45981). Овакав став указује на то да постоје подељена мишљења здравствених радника када је у питању задовољство материјалним наградама. У Табели 8 приказани су резултати рангова констатација стратегијског менаџмента људских ресурса, како би се идентификовали најзначајнији аспекти управљања запосленима.

Табела 8. Стратегијски менаџмент људских ресурса: поређење рангова

Ред. бр	Констатације	АС
1.	Постоји подршка за планирање мог професионалног развоја у здравственој организацији у којој радим.	3,7390
7.	Селекција нових запослених се изводи на професионалан начин.	3,5814
8.	Постојећи запослени имају могућност да аплицирају на отворене позиције.	3,5475
6.	Запошљавање нових сарадника се спроводи пажљиво.	3,5339
2.	Моја плата је усклађена са мојим радним учинком.	3,5169
13.	Здравствена организација пружа све законом предвиђене могућности у случају отпуштања.	3,4356
4.	Постоји пракса периодичне оцене радног учинка.	3,3424
5.	Оцена радног учинка је праведна.	3,3373
9.	Плата коју примам је конкурентна на тржишту рада.	3,3102
11.	Постојећи систем зарада у овој здравственој установи је праведан.	3,2644
3.	Бонуси зависе од успешности пословања здравствене организације.	3,2492
12.	Руководиоци су спремни да помогну у проналажењу новог посла у случају отпуштања.	3,2271
10.	Плате у овој здравственој организацији су натпросечне.	3,0373

Извор: Самостално истраживање

Ако се сада посматрају вредности аритметичке средине код варијабле стратегијски менаџмент људских ресурса, као што се може увидети на самом врху налазе се констатације које указују на планирање професионалног развоја, али потом и

ставови који се тичу регрутације и селекције талентованих запослених са специфичним компетенцијама. Ово потврђује раније изнети став да се у стратегијском менаџменту људских ресурса здравствених организација велика пажња посвећује прибављању, као и развоју људског капитала. У Табели 9 приказани су резултати дескриптивне статистике за остварене перформансе здравствених организација.

Табела 9. Резултати дескриптивне статистике: перформансе здравствених организација

Група перформанси	Ред. бр.	Констатације	АС	СД
Социјалне перформансе	1.	Организација у којој радим обезбеђује адекватне услове за рад својим запосленима.	4,0254	1,04453
	2.	Организација у којој радим стриктно поштује кодекс запошљавања (не запошљава децу или осетљиве групе за обављање споредних и мање плаћених послова).	4,0712	1,03669
	3.	Организација у којој радим стриктно води рачуна о радним правима запослених.	4,0678	1,01874
	4.	Организација у којој радим се стриктно придржава Закона о безбедности и здрављу на раду.	4,1508	,97644
	5.	Организација у којој радим води рачуна о здравственим и хигијенским условима.	4,0780	1,02301
	6.	Организација има обезбеђену чисту пијаћу воду и санитарне услове за запослене и кориснике здравствених услуга.	4,2119	,92183
	7.	Организација у којој радим се придржава мера за обезбеђење здравља и сигурности запослених и кориснике здравствених услуга.	4,1814	,95002
	8.	Организација у којој радим учествује у филантропским активностима у друштвеној заједници.	4,0831	1,02675
	9.	Организација у којој радим активно учествује у промоцији здравља и повећању свести код грађана.	4,2847	,88772
	10.	Организација у којој радим активно учествује у развојним програмима за младе.	4,2288	,91220
	11.	Организација у којој радим нуди једнаке	4,0712	1,0561

		шансе за запошљавање за све угрожене групе (жене, инвалиде, посебне етничке групе и сл.).		
	12.	Организација у којој радим промовише сваког запосленог подједнако на основу заслуга.	3,9542	1,16234
	13.	Организација у којој радим не ускраћује запосленима никаква права и привилегије због њихових година, пола, расе, вере, националности или припадности одређеној групи.	4,1508	,99879
	14.	Организација у којој радим у пружању услуга не користи материјале и потрошни материјал који је испод дефинисаних стандарда.	4,1034	,97741
	15.	Организација у којој радим има стриктне протоколе и приступ у управљању опасним материјалима и отпадом .	4,2034	,92833
	16.	Односи између руководства и запослених су добри у организацији у којој радим.	4,1017	,95029
	17.	Запослени у нашој организацији имају прилике да уче и да се усавршавају.	4,0814	,99241
	18.	У нашој организацији запослени су укључени у одлучивање о инвестицијама и набавци материјала/опreme.	3,7458	1,25105
	19.	У нашој организацији постоје јасно дефинисана антикорупцијска правила која се поштују.	4,0034	1,07920
	20.	Својим деловањем наша организација не угрожава рад других здравствених организација.	4,1746	,95485
	21.	Здравствене услуге су јасно обележене и лако доступне корисницима услуга у нашој организацији.	4,1966	,91134
	22.	Приватност корисника здравствених услуга је загарантована у здравственој организацији у којој радим.	4,2203	,91336
Економске перформансе	1.	Организација у којој радим све плаћа на време и нема финансијских проблема.	4,0559	1,03681
	2.	Раст/стабилност прихода/пословања наше	3,9407	1,08307

		организације је боља него код других здравствених организација.		
	3.	Наша организација је способна да смањи трошкове пружања здравствених услуга.	3,9644	1,04423
	4.	Продуктивност запослених у нашој организацији је боља него у другим здравственим установама.	4,0153	1,01839
	5.	У нашој организацији се увек правовремено одговара на захтеве корисника услуга.	4,1017	,95564
	6.	Пружање здравствених услуга у нашој организацији је без кашњења.	4,0881	,96053
	7.	Нема много жалби корисника здравствених услуга.	4,0085	1,01346
	9.	Квалитет пружених услуга у нашој организацији је бољи него у другим здравственим установама.	4,0322	,95962
	10.	Организација у којој радим има добру репутацију код корисника здравствених услуга.	4,1000	,97254
Еколошке перформансе	1.	Употреба санитетског материјала, средстава за хигијену и осталог материјала у нашој организацији је рационална и контролисана.	4,0814	,97515
	2.	Потрошња воде у нашој здравственој организацији је рационална и контролисана.	4,1407	,90960
	3.	Потрошња електричне енергије у нашој здравственој установи је рационална уз примену енергетски ефикасних решења.	4,1220	,94430
	4.	Употреба загађивача ваздуха (нпр. возила, система за грејање и слично) је рационална и контролисана.	3,8475	,95419
	5.	Наша организација је укључена у програме сортирања отпада и рециклаже.	4,1458	,94453
	6.	Наша здравствена организације остварује контролисан утицај на животну средину.	4,1475	,90290
	7.	Здравствена организација у којој радим поштује све еколошке стандарде и објављује извештај о одрживом еколошком	3,9661	,89074

		пословању.		
	8.	Наша здравствена организација континуирано ради на развоју свести запослених о заштити животне средине.	4,0339	,97622
	9.	У мојој организацији постоји протокол за заштиту животне средине приликом пружања здравствених услуга.	3,9627	,88678
	10.	Организација у којој радим је посвећена примени еколошких стандарда у свом раду.	3,9661	,89074

Извор: Самостално истраживање

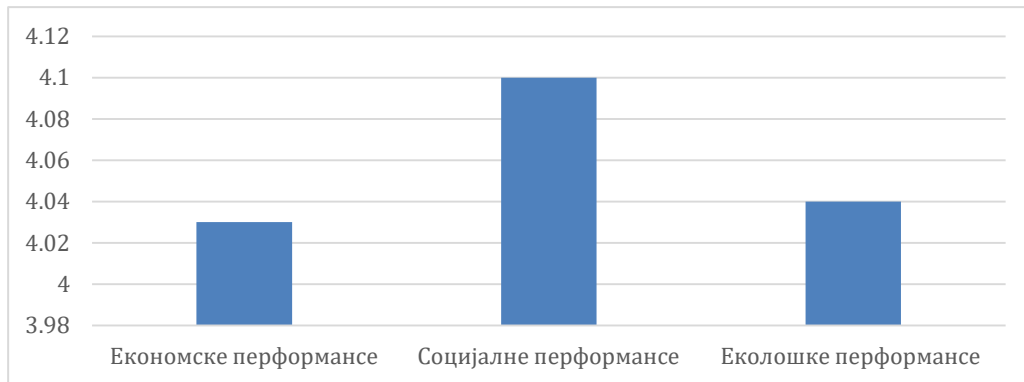
Сходно представљеним резултатима у Табели 9, а када је реч о социјалним перформансама, највећу вредност аритметичке средине остварује констатација „Организација у којој радим активно учествује у промоцији здравља и повећању свести код грађана“ (АС = 4,2847). Добијени резултат је заправо и очекиван, ако се има у виду широк спектар програма превенције и заштите од болести које здравствене организације спроводе у јавности. Уједно је ова констатација показала и највиши степен слагања ставова испитаника (СД = 0,88772). У области економских перформанси, највећу вредност аритметичке средине остварује констатација „У нашој организацији се увек правовремено одговара на захтеве корисника услуга“ (АС = 4,1017) и истовремено се ради о констатацији где постоји највиши степен слагања ставова испитаника (СД = 0,95564). Правовремено извршавање послова и одговори на захтеве корисника кључни су аспекти ефикасности, самим тим и детерминанте контроле трошкова током рада. Коначно, у области еколошких перформанси, највећу вредност аритметичке средине остварује констатација „Наша здравствена организација остварује контролисан утицај на животну средину“ (АС = 4,1475). Правилно управљање отпадом, посебно оним инфективне природе, један је од фундаменталних фактора заштите животне средине које здравствене организације треба да остваре током рада. Највећи степен слагања ставова испитаника постоји код констатације „У мојој организацији постоји протокол за заштиту животне средине приликом пружања здравствених услуга“ (СД = 0,88678).

Табела 10. Димензије остварених перформанси здравствених организација

Димензија перформанси	Аритметичка средина	Стандардна девијација
Економске перформансе	4,03	1,00
Социјалне перформансе	4,10	1,00
Еколошке перформансе	4,04	0,93

Извор: Самостално истраживање

Слика 18. Димензије остварених перформанси здравствених организација



Извор: Самостално истраживање

Као што се из Табеле 10 и Сlike 18 може увидети, највећу просечну вредност у погледу перформанси здравствених организација остварују социјалне перформансе. Потом се по вредности издвајају еколошке, а онда економске перформансе здравствених организација.

Како би се тестирале постављене истраживачке хипотезе, примењен је модел структуралних једначина (PLS-SEM). Моделирање структурне једначине засновано на варијанси је погодно за примену сложених модела, као што је случај у овом истраживању.³⁰⁷ Додатно, природа наведеног приступа је корисна у истраживањима које укључују анализе повезане са концептом менаџмента људских ресурса.³⁰⁸ Пратећи приступ који су сугерисали Anderson и Gerbing (1988),³⁰⁹ имплементиран је приступ који се састоји од два корака, при чему први представља валидацију модела мерења, а онда други проверу квалитета модела. У студији су коришћена два конструкта: стратегијски менаџмент људских ресурса и перформансе здравствених организација, које су посматране кроз економске, социјалне и еколошке перформансе. Да би се проценила валидност и поузданост модела, спроведена је конфирмативна факторска анализа, а резултати интерне конзистентности и валидности су детаљно приказани у Табели 11.

Табела 11. Мерење конструката и модела

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Average variance extracted (AVE)
Еколошке перформансе	0.956	0.965	0.714
Економске	0.959	0.959	0.752

³⁰⁷ Hair, J. F., Jr., Sarstedt, M., Hopkins, L., Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European Business Review*, 26(2), стр. 106–121.

³⁰⁸ Ringle, C. M., Sarstedt, M., Mitchell, R., Gudergan, S. P. (2020). Partial least squares structural equation modeling in HRM research. *International Journal of Human Resource Management*, 31, стр. 1617–1643

³⁰⁹ Anderson, J. C., Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychology Bulletin*, 103, стр. 411–423.

перформансе			
Социјалне перформансе	0.975	0.976	0.655
Стратегијски менаџмент људских ресурса	0.955	0.956	0.648

Извор: Самостално истраживање

Да би се утврдило да ли констатације које конструишу варијабле, а самим тим и коришћене варијабле у моделу, следе добру интерну конзистентност, потребно је применити релевантне тестове у овом домену, где се као примарни истиче Cronbach alpha тест. Како би се варијабла могла сматрати поузданом, потребно је да вредност овог теста премашује 0,7.³¹⁰ Као што се из Табеле 11 може уочити, ове варијабле остварују високе вредности Cronbach alpha теста, што указује на добру интерну конзистентност констатација које су коришћене за формирање варијабли, самим тим и варијабли. Сходно томе, постоји оправданост да се настави процес истраживања.

Како наводе Hair и сарадници (2017),³¹¹ вредност композитне поузданости (Composite Reliability - CR) чија вредност износи 0,7 може се сматрати прихватљивим моделом. Као што се из Табеле 11 може приметити, све посматране варијабле остварују високу композитну поузданост, која у случају еколошких перформанси износи 0,965, економских перформанси износи 0,959, социјалних перформанси износи 0,976 и коначно, код стратегијског менаџмента људских ресурса износи 0,956. Конвергентна валидност мерена је путем просече екстраховане варијансе (Average Variance Extracted - AVE), чија вредност треба да буде изнад 0,5 да би се конструкт сматрао валидним.³¹² Као што се из Табеле 11 може приметити, вредност AVE креће се у интервалу од 0,648 до 0,752, тј. износи 0,648 код стратегијског менаџмента људских ресурса, 0,655 код социјалних перформанси, 0,714 код еколошких перформанси и 0,752 код економских перформанси. С обзиром да вредност у свим случајевима премашује 0,5, може се константовати да конструкти чине преко 50% варијансе у посматраним ставовима. Колинеарност је посматрана путем фактора инфлације варијансе (Variance Inflation Factor - VIF), чији су резултати приказани у Табели 12.

Табела 12. Фактор инфлације варијансе

	VIF
СМЈР10	4.620
СМЈР11	4.576

³¹⁰ Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.

³¹¹ Hair, J., Hollingsworth, C. L., Randolph, A. B., Chong, A. Y. L. (2017). An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research. *Industrial Management & Data Systems*, 111, стр. 442–458.

³¹² Chin, W. W. (2010). How to write up and report PLS analysis. In V. E. Vinzi, W. W. Chin, J. Henseler, & H. Wang (Eds.), *Handbook of Partial Least Squares* (655–690). Springer.

СМЉР12	3.594
СМЉР13	4.133
СМЉР14	3.674
СМЉР15	3.487
СМЉР3	2.611
СМЉР24	2.569
СМЉР3	2.608
СМЉР4	3.544
СМЉР6	3.068
СМЉР7	3.320
СМЉР8	3.504
Псоц1	3.454
Псоц10	4.457
Псоц11	3.375
Псоц12	4.574
Псоц13	3.714
Псоц14	3.848
Псоц15	4.037
Псоц16	3.984
Псоц17	4.107
Псоц18	2.898
Псоц2	4.118
Псоц20	4.183
Псоц21	3.762
Псоц23	4.135
Псоц23	3.203
Пекон27	3.185
Пекон28	4.014

Пекон29	3.559
Псоц3	4.434
Пекон30	4.719
Пекон31	4.912
Пекон32	4.301
Пекон33	4.229
Пекон35	4.106
Пекон37	3.613
Псоц4	4.824
Пекол47	3.868
Пекол48	4.977
Пекол49	4.560
Псоц5	4.131
Пекол50	2.403
Пекол51	3.758
Пекол52	3.845
Пекол53	4.348
Пекол54	4.620
Пекол55	4.912
Пекол57	3.850
Псоц6	3.113
Псоц7	4.544
Псоц8	3.719
Псоц9	4.805

Извор: Самостално истраживање

Добијени резултати у Табели 12 указују на то да фактор инфлације варијансе остварује вредност мању од 5 у свим случајевима, што указује на одсуство проблема мултиколинеарности. Дискриминантна валидност је верификована коришћењем heterotrait-monotrait (НТМТ_{0.90}) рација, чији су резултати презентовани у Табели 13.

Табела 13. Дискриминаторна валидност (monotrait (НТМТ_{0.90} критеријум)

	Еколошке перформансе	Економске перформансе	Стратегијски менаџмент људских ресурса	Социјалне перформансе
Еколошке перформансе				
Економске перформансе	0.837			
Стратегијски менаџмент људских ресурса	0.576	0.718		
Социјалне перформансе	0.829	0.889	0.720	

Извор: Самостално истраживање

Резултати представљени у Табели 13 показују да максимална вредност у истраживачком моделу износи 0,889, а све остале вредности су испод наведене. Другим речима, све су вредности мање од прописане вредности од 0,90,³¹³ услед чега се може рећи да модел испуњава услове дискриминаторне валидности. У Табели 14 приказани су резултати факторске анализе у циљу идентификације варијабли које улазе у посматране конструкте.

Табела 14. Резултати факторске анализе: констатације за мерење конструката

	Еколошке перформансе	Економске перформансе	Стратегијски менаџмент људских ресурса	Социјалне перформансе
СМЉР10			0.849	
СМЉР11			0.833	
СМЉР12			0.840	
СМЉР13			0.830	
СМЉР14			0.815	
СМЉР15			0.818	
СМЉР23			0.736	

³¹³ Henseler, J., Ringle, C. M., Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), стр. 115–135.

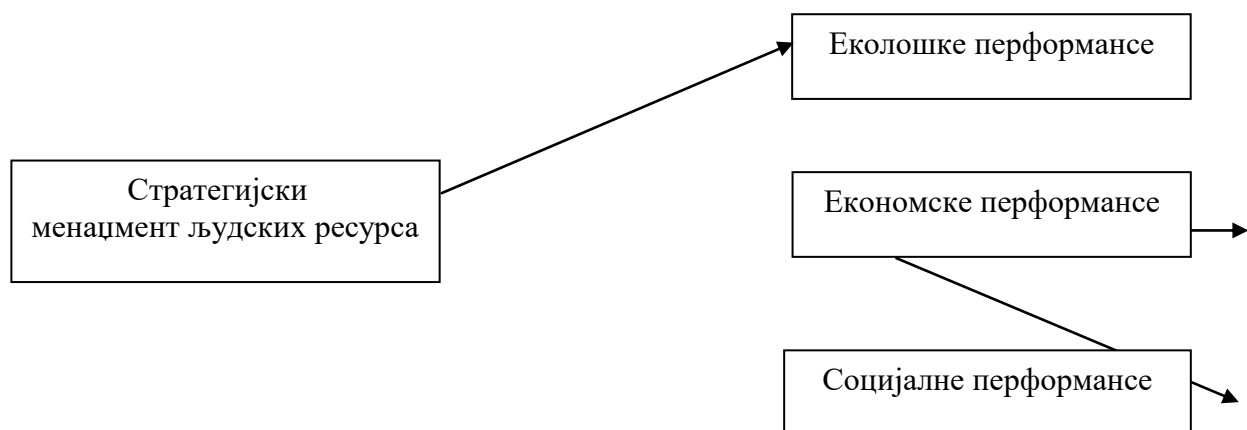
СМЉР24			0.737	
СМЉР3			0.783	
СМЉР4			0.838	
СМЉР6			0.782	
СМЉР7			0.783	
СМЉР8			0.810	
Псоц1				0.797
Псоц10				0.816
Псоц11				0.825
Псоц12				0.833
Псоц13				0.835
Псоц14				0.841
Псоц15				0.784
Псоц16				0.823
Псоц17				0.843
Псоц18				0.726
Псоц2				0.836
Псоц20				0.827
Псоц21				0.764
Псоц23				0.760
Псоц25				0.724
Пекон27		0.836		
Пекон28		0.859		
Пекон29		0.858		
Псоц3				0.841
Пекон30		0.896		
Пекон1		0.880		
Пекон2		0.868		
Пекон33		0.890		

Пекон35		0.865		
Пекон37		0.852		
Псоц4				0.850
Пекол47	0.856			
Пекол48	0.870			
Пекол49	0.873			
Псоц5				0.850
Пекол50	0.717			
Пекол51	0.863			
Пекол52	0.853			
Пекол53	0.859			
Пекол54	0.876			
Пекол55	0.850			
Пекол57	0.823			
Псоц6				0.767
Псоц7				0.837
Псоц8				0.830
Псоц9				0.779

Извор: Самостално истраживање

У циљу тестирања постављених хипотеза, спроведена је PLS-SEM анализа, чији су резултати приказани у Табели 15. Слика 19 показује истраживачки модел.

Слика 19. Истраживачки модел



Извор: Самостално истраживање

Табела 15. Резултати тестирања хипотеза

Модел	Path coefficient	t-Value	Bias	P values	Хипотезе	Резултат
СМЉР → ПЕкол	0.569	21.373	[0.514, 0.619]	0.000	X1a	Потврђена
СМЉР → ПЕкон	0.690	32.261	[0.645, 0.728]	0.000	X1б	Потврђена
СМЉР → ПСоц	0.704	35.364	[0.661, 0.740]	0.000	X1в	Потврђена
		R ²				
Еколошке		0.324				
Економске		0.476				
		0.495				
SRMR	0.056					

Напомена: СМЉР-Стратегијски менаџмент људских ресурса; Псоц – социјалне перформансе; Пекон – економске перформансе; Пекол – еколошке перформансе.

Извор: Самостално истраживање

Резултати у Табели 15 показују да коефицијент детерминације (R^2) остварује добру експланаторну моћ, с обзиром да вредности од 32,4% за еколошке перформансе, 47,6% за економске и 49,5% за социјалне перформансе имају добру експланаторну способност. Процена погрешне спецификације модела је спроведена коришћењем стандардизованог средњег квадратног резидуала (SRMR), који би идеално требало да буде испод 0,08 да би се избегла погрешна спецификација.³¹⁴ У посматраном истраживачком моделу SRMR испуњава овај критеријум, с обзиром да његова вредност износи 0.056.

Анализирајући директне ефекте, унутар посматраног модела се може идентификовати статистички значајан и позитиван утицај стратегијског менаџмента људских ресурса на еколошке перформансе здравствених организација ($\beta=0.569$, $p<0.001$), на основу чега се X1a хипотеза може потврдити. Када је реч о утицају стратегијског менаџмента људских ресурса на економске перформансе здравствених организација, идентификована је статистички значајна и позитивна веза ($\beta=0.690$, $p<0.001$), на основу чега се може прихватити X1б истраживачка хипотеза. Коначно, резултати анализе су показали да постоји статистички значајан и позитиван утицај на

³¹⁴ Hu, L.-T., Bentler, P. M. (1998). Fit Indices in Covariance Structure Modeling: Sensitivity to Underparameterized Model Misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), стр. 424–453.

социјалне перформансе ($\beta=0.704$, $p<0.001$), што доводи до прихватања H_1 в хипотезе. Сходно наведеном, повећање стратегијског менаџмента за једну јединицу доводи до повећања еколошких перформанси за 0.569 јединица. Раст стратегијског менаџмента за једну јединицу повећава економске перформансе за 0.690 јединица и социјалних перформанси за 0.704 јединица.

Поред до сада спроведених статистичких анализа, од користи је применити додатне тестове, као што су t тест и ANOVA тест, како би се евентуално идентификовале разлике у ставовима према стратегијском менаџменту људских ресурса код испитаника различитих демографских група. У том погледу, најпре је у Табели 16 извршен приказ резултата t теста за запослене различитог пола.

Табела 16. Резултати t теста: разлике у ставовима испитаника различитог пола

Ред. бр	Констатације	Аритметичка средина		Р вредност
		М	Ж	
1.	Постоји подршка за планирање мог професионалног развоја у здравственој организацији у којој радим.	3,79	3,52	0,027**
2.	Моја плата је усклађена са мојим радним учинком.	3,54	3,39	0,250
3.	Бонуси зависе од успешности пословања здравствене организације.	3,28	3,10	0,154
4.	Постоји пракса периодичне оцене радног учинка.	3,38	3,17	0,090*
5.	Оцена радног учинка је праведна.	3,35	3,28	0,595
6.	Запошљавање нових сарадника се спроводи пажљиво.	3,58	3,33	0,060*
7.	Селекција нових запослених се изводи на професионалан начин.	3,63	3,37	0,038**
8.	Постојећи запослени имају могућност да аплицирају на отворене позиције.	3,60	3,32	0,032**
9.	Плата коју примам је конкурентна на тржишту рада.	3,33	3,21	0,386
10.	Плате у овој здравственој организацији су натпросечне.	3,07	2,88	0,219
11.	Постојећи систем зарада у овој здравственој установи је праведан.	3,31	3,08	0,105
12.	Руководиоци су спремни да помогну у проналажењу новог посла у случају отпуштања.	3,27	3,05	0,133
13.	Здравствена организација пружа све законом предвиђене могућности у случају отпуштања.	3,47	3,28	0,166

Напомена: *-Резултати су значајни на нивоу 0,1; **- на нивоу 0,05.

Извор: Самостално истраживање

Као што се из Табеле 16 може закључити, статистички значајна разлика пронађена је код укупно пет констатација. Имајући у виду вредност аритметичке

средине, повољност је на страни мушких испитаника, који повољније перципирају праксу и активности стратегијског менаџмента људских ресурса. Ове разлике идентификоване су код констатација коришћених за планирање професионалног развоја, оцену радног учинка, регрутације и селекције нових запослених. Да би се испитале разлике у ставовима испитаника различите старости, у Табели 17 приказани су резултати ANOVA теста.

Табела 17. Резултати ANOVA теста: разлике у ставовима испитаника различите старости

Ред. бр	Констатације	F	P вредност
1.	Постоји подршка за планирање мог професионалног развоја у здравственој организацији у којој радим.	19,382	0,000*
2.	Моја плата је усклађена са мојим радним учинком.	23,240	0,000*
3.	Бонуси зависе од успешности пословања здравствене организације.	8,746	0,000*
4.	Постоји пракса периодичне оцене радног учинка.	12,006	0,000*
5.	Оцена радног учинка је праведна.	13,942	0,000*
6.	Запошљавање нових сарадника се спроводи пажљиво.	19,951	0,000*
7.	Селекција нових запослених се изводи на професионалан начин.	18,454	0,000*
8.	Постојећи запослени имају могућност да аплицирају на отворене позиције.	19,427	0,000*
9.	Плата коју примам је конкурентна на тржишту рада.	20,654	0,000*
10.	Плате у овој здравственој организацији су натпросечне.	26,395	0,000*
11.	Постојећи систем зарада у овој здравственој установи је праведан.	20,790	0,000*
12.	Руководиоци су спремни да помогну у проналажењу новог посла у случају отпуштања.	21,029	0,000*
13.	Здравствена организација пружа све законом предвиђене могућности у случају отпуштања.	21,298	0,000*

Напомена: *-Резултати су значајни на нивоу 0,001

Извор: Самостално истраживање

Као што се из претходне табеле може увидети, код свих констатација идентификоване су статистички значајне разлике у ставовима испитаника различите старости. У свим случајевима идентификована разлика значајна је на нивоу 0,001. Како би се увиделе унутаргрупне разлике у ставовима, примењен је Scheffe alpha ANOVA пост тест. Резултати овог теста су показали да су аритметичке средине највише код најмлађих испитаника, који имају мање од 40 година старости. Потом се по повољности, односно висини аритметичке средине истичу испитаници старости 41-50 година, а онда долазе испитаници старији од 51 годину. Другим речима, млађи

испитаници повољније перципирају праксу стратегијског менаџмента људских ресурса у здравственим организацијама.

У наставку анализе, поново је примењен ANOVA тест, овог пута како би се идентификовале разлике у ставовима запослених који имају различито образовање. Резултати су приказани у Табели 18.

Табела 18. Резултати ANOVA теста: разлике у ставовима испитаника различитог образовања

Ред. бр	Констатације	F	P вредност
1.	Постоји подршка за планирање мог професионалног развоја у здравственој организацији у којој радим.	3,093	0,046**
2.	Моја плата је усклађена са мојим радним учинком.	3,472	0,032**
3.	Бонуси зависе од успешности пословања здравствене организације.	0,695	0,499
4.	Постоји пракса периодичне оцене радног учинка.	1,814	0,164
5.	Оцена радног учинка је праведна.	1,269	0,282
6.	Запошљавање нових сарадника се спроводи пажљиво.	3,348	0,036**
7.	Селекција нових запослених се изводи на професионалан начин.	1,241	0,290
8.	Постојећи запослени имају могућност да аплицирају на отворене позиције.	2,079	0,126
9.	Плата коју примам је конкурентна на тржишту рада.	4,129	0,017**
10.	Плате у овој здравственој организацији су натпросечне.	6,427	0,002**
11.	Постојећи систем зарада у овој здравственој установи је праведан.	2,097	0,124
12.	Руководиоци су спремни да помогну у проналажењу новог посла у случају отпуштања.	2,767	0,064*
13.	Здравствена организација пружа све законом предвиђене могућности у случају отпуштања.	3,721	0,025**

Напомена: *-Резултати су значајни на нивоу 0,1; **- на нивоу 0,05;

Извор: Самостално истраживање

Као што се из Табеле 18 може увидети, евидентне су разлике у ставовима испитаника различитог образовања половине констатација. Да би се идентификовале унутаргрупне разлике, поново је имплементиран Scheffe alpha ANOVA пост тест, где су најпре сагледане, а потом компариране вредности аритметичке средине код различитих група испитаника. Када је реч о констатацији „Постоји подршка за планирање мог професионалног развоја у здравственој организацији у којој радим“, највећа вредност аритметичке средине остварена је код испитаника са завршеном вишом школом, потом средњом, док је најмања вредност остварена код испитаника са завршеним факултетом. Код констатације „Моја плата је усклађена са мојим радним учинком“ највећа вредност

средине је остварена код испитаника са средњом школом, а најмања код испитаника са завршеним факултетом. У наставку анализе утврђено је да испитаници са средњом школом повољније перципирају процес регрутације и селекције, атрактивност зараде и пружање помоћи запосленима приликом одласка из организације. Коначно, да би се идентификовале разлике у ставовима испитаника према стратегијском менаџменту људских ресурса, а у зависности од врсте посла који обављају у здравственој организацији, примењен је t тест. Резултати овог теста су приказани у Табели 19.

Табела 19. Резултати t теста: разлике у ставовима испитаника различитог типа посла

Ред. бр	Констатације	Аритметичка средина		Р вредност
		НМП	МП	
1.	Постоји подршка за планирање мог професионалног развоја у здравственој организацији у којој радим.	3,52	3,79	0,014**
2.	Моја плата је усклађена са мојим радним учинком.	3,30	3,58	0,022**
3.	Бонуси зависе од успешности пословања здравствене организације.	3,24	3,25	0,922
4.	Постоји пракса периодичне оцене радног учинка.	3,22	3,38	0,175
5.	Оцена радног учинка је праведна.	3,23	3,37	0,242
6.	Запошљавање нових сарадника се спроводи пажљиво.	3,41	3,56	0,227
7.	Селекција нових запослених се изводи на професионалан начин.	3,48	3,61	0,283
8.	Постојећи запослени имају могућност да аплицирају на отворене позиције.	3,37	3,59	0,068*
9.	Плата коју примам је конкурентна на тржишту рада.	3,11	3,37	0,041**
10.	Плате у овој здравственој организацији су натпросечне.	3,10	3,01	0,550
11.	Постојећи систем зарада у овој здравственој установи је праведан.	3,16	3,28	0,351
12.	Руководиоци су спремни да помогну у проналажењу новог посла у случају отпуштања.	2,93	3,31	0,006**
13.	Здравствена организација пружа све законом предвиђене могућности у случају отпуштања.	3,16	3,51	0,006**

Напомена: *-Резултати су значајни на нивоу 0,1; **- на нивоу 0,05; НМП – Немедицински послови; МП – Медицински послови.

Извор: Самостално истраживање

Резултати t теста у Табели 19 указују на присуство статистички значајне разлике у ставовима испитаника на различитим пословима код пет констатација. Ако се упореде вредности аритметичких средина испитаника, приметно је да они на

медицинским пословима повољније перципирају активности стратегијског менаџмента људским ресурсима у здравственим организацијама.

5. Дискусија резултата истраживања

Менаџмент људских ресурса истиче се као детерминанта перформанси здравствених организација, што је и доказано у различитим студијама. Harris и сарадници (2007) су у мета-аналитичкој студији утврдили да праксе менаџмента људских ресурса у здравственим организацијама, посебно када је реч о стратешким одлукама у домену система мерења перформанси, награђивања и дизајна послова, остварују позитиван утицај на велики број перформанси здравствених организација. Осим смањене стопе морталитета, аутори истичу позитиван утицај на квалитет здравствене заштите, развој знања, задовољство пацијената, али и на укупни финансијски резултат.³¹⁵ Oppel и сарадници (2017) су посебно испитивали значај стратегијског менаџмента људских ресурса за развој задовољства пацијената. Аутори су утврдили да стратегијске одлуке усмерене ка унапређењу мотивације, задовољства, као и ретенцији талената, остварују позитиван ефекат на ниво ангажованости, који последично доводи до веће продуктивности у току рада. Као коначни резултат, остварује се позитиван ефекат таквих стратегијских одлука на степен задовољства пацијената, услед побољшаног квалитета здравствене заштите.³¹⁶ У студији спроведеној у здравственим организацијама у Нигерији истражен је утицај интелектуалног капитала на економске перформансе. Резултати показују да компоненте интелектуалног капитала, а посебно људски капитал, значајно доприносе оствареној профитабилности. Напори менаџмента људских ресурса унутар здравствених организација у погледу развоја људског капитала, који подразумевају стратегијске одлуке у погледу привлачења, ретенције и развоја талената, унапређују финансијски резултат здравствене организације.³¹⁷

Осим на економски резултат, стратегијски менаџмент људских ресурса релевантан је и за нефинансијске перформансе здравствених организација, што је такође потврђено у ранијим студијама. Студија коју су спровели Feng и сарадници (2023) истражује како стратегијски менаџмент људских ресурса утиче на социјалне перформансе. Према резултатима наведеног истраживања, стратегијски приступ управљању људским ресурсима доприноси стабилности организације кроз обезбеђивање потребног броја запослених, стандардизује процес регрутације и повећава мотивацију здравствених радника за партиципацију у обукама. Поред тога, јасне повратне информације обезбеђене кроз процес интензивне комуникације омогућавају запосленима да разумеју на који начин могу унапредити своје понашање.

³¹⁵ Harris, C., Cortvriend, P., Hyde, P. (2007). Human resource management and performance in healthcare organisations. *Journal of Health Organization and Management*, 21(4/5), стр. 448-459.

³¹⁶ Oppel, E.M., Winter, V., Schreyogg, J. (2017). Evaluating the link between human resource management decisions and patient satisfaction with quality of care. *Health Care Management Review*, 42(1), стр. 53-64.

³¹⁷ Izuchukwu, N.P. (2023). Effect of intellectual capital on profitability of healthcare firms in Nigeria. *Journal of Advance Research in Business Management and Accounting*, 9(5), стр. 1-25.

Додатно, рационална расподела награда и стратегије за ретенцију талената доприносе побољшању социјалних перформанси организације.³¹⁸

Стратегијски менаџмент људских ресурса има битну улогу у побољшању еколошких перформанси здравствених организација, при чему је одговорност менаџера да ускладе управљачку филозофију са принципима одрживог развоја. Како наводе у својој студији Padhee и сарадници (2023), стратегијски менаџмент људских ресурса има релевантну улогу у креирању организационе културе у којој се развија свест запослених о потреби за одрживим пословањем, што је довело до појаве „зелене праксе“ у управљању људским ресурсима. Ова пракса подразумева интеграцију принципа заштите животне средине и одрживог развоја у свакодневно управљање људским ресурсима, усклађујући их са мисијом и стратегијом организације. У оквиру оваквог приступа, активности као што су регрутација, мерење перформанси, обука и награђивање усмерене су на то да мотивишу запослене да поштују и промовишу принципе одрживог развоја.³¹⁹

Добијени резултати истраживања су у складу са резултатима добијеним у другим сличним студијама. На основу анализе констатација које се односе на перформансе здравствених организација, примећује се да социјалне перформансе остварују највишу просечну вредност, али истовремено имају највишу стандардну девијацију. Ово указује да су социјалне перформансе значајно варијабилне међу здравственим организацијама, што може бити последица различитих приступа и приоритета у пракси. Социјалне перформансе укључују аспекте као што су обезбеђивање једнаких шанси за запошљавање, поштовање права запослених, укљученост у заједницу и филантропске активности, што све заједно доприноси перцепцији о друштвеној одговорности организације. Затим, еколошке перформансе заузимају друго значајно место. Ово укључује праксе које се односе на заштиту животне средине, укључујући употребу енергије, управљање отпадом, смањење емисија и еколошке стандарде у свакодневном раду организације. Висока свест о еколошким питањима све више постаје приоритет у здравственом сектору, а организације које успешно интегришу ове праксе често имају бољу репутацију у заједници. Важно је нагласити да високе вредности у социјалним перформансама могу указивати на ангажованост организације у друштвено одговорним активностима, али истовремено висока варијабилност може указивати на потребу за додатним стандардизацијама или консолидацијама пракси како би се постигла стабилност у овој области. Након еколошких перформанси, економске перформансе се истичу по висини вредности. Ово укључује стабилност прихода, смањење трошкова, продуктивност запослених и ефикасност у управљању ресурсима. Ови фактори су од суштинског значаја за одржавање финансијске стабилности и одрживог пословања здравствених организација. Економске перформансе, поред свега осталог, директно утичу на финансијску одрживост и могућност организације да ефикасно управља ресурсима.

Ако се најпре посматра утицај стратегијског менаџмента људских ресурса на еколошке перформансе здравствених организација, анализа је показала статистички значајан и позитиван утицај, услед чега је Х1а хипотеза прихваћена, што је у складу са

³¹⁸ Feng, X., Qu, Y., Sun, K., Luo, T., Meng, K. (2023). Identifying strategic human resource management ability in the clinical departments of public hospitals in China: a modified Delphi study. *BMJ Open*, 13, стр. 1-13.

³¹⁹ Padhee, B., Malini, S., Baruah, R.R., Goli, G., Sharma, A. (2023). Green HRM: integrating environmental sustainability into human resource practices. *European Chemical Bulletin*, 12(12), стр. 1147-1158.

результатима других сличних студија до којих су дошли Padhee и сарадници (2023),³²⁰ и Spooner и Kaine (2010)³²¹. Наведени ефекат може се најпре објаснити утицајем стратегијског менаџмента људских ресурса на формирање организационе културе, у којој осим учења, дељења знања и фокуса на мисију здравствених организација, постоји оријентација на одрживост. Здравствене организације су специфичне по томе што често генеришу посебну врсту опада (медицински и инфективни отпад), који захтевају посебан третман, управо због могућности израженог негативног утицаја на животну средину, на шта у својој студији указују и Mustaq и сарадници (2022).³²² У програмима обуке и развоја посебан акценат се даје на едукацију здравствених радника у погледу управљања инфективним отпадом, као и потенцијалним негативним ефектима по друштво који могу настати ако не постоји правилно управљање.

Стратегијски менаџмент људских ресурса укључује развој и неговање корпоративне културе која цени одговорност према животној средини. Интеграцијом еколошких циљева у мисију и вредности компаније, стратегијски менаџмент људских ресурса подстиче запослене да усвоје и подрже одрживе праксе пословања. Такође, стратегијски менаџмент људских ресурса осигурава да су политике и праксе управљања запосленима усклађене са циљевима одрживости организације. Ово укључује регрутовање и селекцију запослених који су еколошки свесни, интегрисање еколошког учинка у описе послова и укључивање критеријума одрживости у процене учинка и системе награђивања. Усклађивањем политике људских ресурса са еколошким циљевима, организације могу мотивисати запослене да се укључе у еколошки прихватљиво понашање. Ово се може постићи кроз програме обуке, кампање подизања свести и укључивање еколошких перформанси у основне вредности здравствене организације. Овакви системи едукације самим тим укључују и кампање рационалног и контролисаног коришћења воде, као и енергије. У том погледу, стратегијски менаџмент људских ресурса доприноси програмима развоја у којима се осим техничког знања обезбеђују и едукациони програми у домену идентификације одрживих решења пословања, као на пример оних који се односе на идентификацију решења одрживог коришћења ресурса. Кроз стратегијски менаџмент људских ресурса, организације развијају културу иновација која истиче одрживост. Подстичући запослене да пронађу креативна решења за еколошке проблеме, организације могу да подстакну еколошке иновације. Ово укључује усвајање енергетски ефикасних технологија, смањење употребе воде и обезбеђивање правилног одлагања медицинског отпада.

Кроз стратегијски менаџмент људских ресурса, запослени се едукују о најбољим праксама за одржавање контролисаног и минималног утицаја на животну средину у својим свакодневним задацима. Стратегијски менаџмент људских ресурса подржава поштовање свих еколошких стандарда од стране здравствене организације кроз ригорозну обуку и континуирано праћење. Тиме се обезбеђује да запослени нису само свесни ових стандарда, већ и опремљени знањем да их испуне у току рада. Објављивањем извештаја о одрживим еколошким праксама, стратегијски менаџмент

³²⁰ Padhee, B., Malini, S., Baruah, R.R., Goli, G., Sharma, A. (2023). Green HRM: integrating environmental sustainability into human resource practices. *European Chemical Bulletin*, 12(12), стр. 1147-1158.

³²¹ Spooner, K., Kaine, S. (2010). Defining sustainability and human resource management. *International Employment Relations Review*, 16(2), стр. 70-81.

³²² Mustaq, M.H., Noor, F., Mujtaba, M.A., Asghar, S., Yusuf, A.A., Soudagar, M.E.M., Hussain, A., Badran, M.F., Shahapurkar, K. (2022). Environmental performance of alternative hospital waste management strategies using life cycle assessment (LCA) Approach. *Sustainability*, 14, стр. 1-16.

људских ресурса промовише транспарентност и одговорност, показујући посвећеност организације управљању животном средином. Стратегијски менаџмент људских ресурса успоставља и спроводи протоколе за заштиту животне средине приликом пружања здравствених услуга. Ови протоколи осигуравају да се све здравствене услуге пружају на еколошки одговоран начин, минимизирајући отпад и смањујући емисије штетних гасова. Јасна политика организације према заштити животне средине је подржана стратегијским менаџментом људских ресурса кроз доследну комуникацију и спровођење политике. Тиме менаџери људских ресурса осигуравају да сви запослени разумеју еколошке циљеве организације и улогу коју имају у њиховом постизању. Ова јасноћа и доследност помажу у изградњи јединственог приступа заштити животне средине у целој здравственој организацији.

У наставку истраживања потврђена је Х1б хипотеза, која истиче статистички значајан и позитиван утицај стратегијског менаџмента људских ресурса на социјалне перформансе здравствених организација. Добијени резултат идентичан је другим сличним студијама које су спровели Harris и сарадници (2007).³²³ као и Gowen и сарадници (2006)³²⁴. У погледу овог утицаја, треба најпре кренути од чињенице да стратегијски менаџмент људских ресурса узима у обзир велики број фактора који делују на индивидуалне перформансе и продуктивност запослених, које потом имају утицаја на читаву организацију и њен резултат. Обично се на првом месту стављају такозвани хигијенски фактори мотивације, који укључују креирање оптималних услова за рад. Кроз јасно дефинисање задатака, планирање људских ресурса које ће водити довољном броју запослених за оптималну расподелу посла, поштовање процедура приликом запошљавања, поштовање уговорних обавеза запослених, законских процедура и слично, менаџери људских ресурса креирају безбедно и сигурно радно окружење, које омогућава запосленима да реализују сав свој потенцијал. Ово се додатно обезбеђује поштовањем и имплементацијом стандарда безбедности на раду, који се дефинишу бројним законским актима.

Посебно стратегијски менаџмент људских ресурса може деловати на социјалне перформансе здравствених организација кроз различите филантропске активности и унапређење свести грађана о здрављу. Стратегијски менаџмент људских ресурса може развити програме који подстичу и олакшавају учешће запослених у волонтерским активностима. Организовањем ових активности, нудећи плаћено слободно време за волонтирање, као и партнерством са локалним организацијама, стратегијски менаџмент људских ресурса помаже запосленима да се укључе у решавање потреба и проблема друштва. Ово не само да користи заједници, већ и подстиче морал запослених и подстиче осећај сврхе и поноса на радном месту. Стратегијски менаџмент људских ресурса интегрише филантропију у организациону културу, тако што ће је учинити компонентом мисије и вредности компаније. У питању је укључивање филантропских циљева у метрику учинка, препознавање и награђивање запослених који активно учествују у добротворним активностима и редовно комуницирање важности филантропије организацији.

Стратегијски менаџмент људских ресурса олакшава укључивање здравствене организације у програме развоја младих, усклађујући такве иницијативе са стратешким

³²³ Harris, C., Cortvriend, P., Hyde, P. (2007). Human resource management and performance in healthcare organisations. *Journal of Health Organization and Management*, 21(4/5), стр. 448-459.

³²⁴ Gowen, C.R., McFadden, K.L., Tallon, W.J. (2006). On the centrality of strategic human resource management for healthcare quality results and competitive advantage. *Journal of Management Development*, 25(8), стр. 806-825.

циљевима организације. Наведено захтева креирање програма праксе и стажирања, менторских програма и иницијатива у заједници које имају за циљ развој знања код младих људи. Додатно, кроз стратегије менаџмента људских ресурса се осигурава да здравствена организација нуди једнаке могућности запошљавања свим угроженим групама, укључујући жене, особе са инвалидитетом и посебне етничке групе. Применом правичне праксе запошљавања, обезбеђивањем једнаких радних услова и неговањем инклузивног радног окружења, стратегијски менаџмент људских ресурса помаже организацији да привуче и задржи диверсификовану радну снагу. Ова посвећеност разноликости и инклузији побољшава друштвени учинак и репутацију организације. Такође, стратегијски менаџмент људских ресурса промовише културу меритократије унутар организације, успостављањем јасних и транспарентних критеријума за развој запослених. Процене перформанси, програми стручног усавршавања и редовни механизми повратних информација осмишљени су да обезбеде да се програми унапређења заснивају на резултату, а не на фаворизовању или пристрасности. Ова пракса негује осећај правичности и мотивације међу запосленима, доприносећи већем моралу и продуктивности. Овиме стратегијски менаџмент људских ресурса има кључну улогу у осигуравању да организација запосленима не ускраћује никаква права или привилегије на основу старости, пола, расе, религије, националности или групне припадности. Као резултат, стратегијски менаџмент људских ресурса развија добре односе између менаџмента и запослених, промовишући отворену комуникацију, транспарентност и међусобно поштовање. Ово укључује и развој програма обуке, радионица и приступ ресурсима знања. Улагањем у развој запослених, стратегијски менаџмент људских ресурса помаже запосленима да унапреде своје вештине и ефикасније доприносе организацији.

Стратегијски менаџмент људских ресурса осигурава да су све антикорупцијске мере дубоко интегрисане у културу и пословање организације. Ово укључује развој свеобухватне политике, пружање редовне обуке о етичком понашању и успостављање чврстих механизма за пријављивање неетичких пракси. Подржавајући строге антикорупцијске стандарде, стратегијски менаџмент људских ресурса негује културу интегритета и транспарентности, што побољшава друштвени учинак организације и гради поверење међу стејкхолдерима. Тиме се истовремено обезбеђује да својим пословањем здравствена организација не угрожава пословање других организација. Паралелно, омогућава се да су здравствене услуге подједнако доступне свима, уз истовремену високу заштиту приватности корисника здравствених услуга и њихових информација.

Када је реч о хипотези Х1в, утврђено је да стратегијски менаџмент људских ресурса остварује статистички значајан и позитиван утицај на економске перформансе, чиме је и ова хипотеза потврђена, а што је у складу са другим сличним студијама које су спровели Deniz и сарадници (2017)³²⁵, као и Izuchukwu (2023)³²⁶. Овај се резултат може напре посматрати у контексту друштвене одговорности, чију једну од димензија представља економска одговорност. Економска одговорност подразумева да организација све своје обавезе сервисира у року, како према запосленима, тако и према свим другим стејкхолдерима. Кроз едукационе активности које обезбеђује менаџмент људских ресурса, како је то раније наведено, стиче се широк спектар знања,

³²⁵ Deniz, S., Cimen, M., Atan, O., Kaya, S. (2017). Effect of human capital on organizational performance in healthcare organizations. *2nd World Conference on Technology, Innovation and Entrepreneurship*, стр. 34-38.

³²⁶ Izuchukwu, N.P. (2023). Effect of intellectual capital on profitability of healthcare firms in Nigeria. *Journal of Advance Research in Business Management and Accounting*, 9(5), стр. 1-25.

укључујући и оно које се тиче позитивних и негативних ефеката у кашњењу у сервисирању обавеза.

Стратегијски менаџмент људских ресурса обезбеђује да се здравствене услуге у организацији реализују без проблема и кашњења. Ефикасним планирањем људских ресурса, дизајнирањем посла, регрутацијом, селекцијом и сталним програмима обуке, стратегијски менаџмент људских ресурса побољшава оперативну ефикасност читаве организације. Ефикасно пружање услуга минимизира време чекања, побољшава задовољство пацијената и оптимизује коришћење ресурса, на крају смањујући трошкове и побољшавајући економске перформансе. Тиме стратегијски менаџмент људских ресурса доприноси бољем расту прихода и стабилности истог. Усклађивањем праксе људских ресурса са организационим циљевима, стратегијски менаџмент људских ресурса помаже у привлачењу и ретенцији пацијената, повећању стопе коришћења услуга и повећању токова прихода, чиме се јача економска позиција организације. Додатно, стратегијски менаџмент људских ресурса се фокусира на смањење трошкова пружања здравствених услуга кроз ефикасну алокацију ресурса, оптимизацију процеса и стратегије набавке. Применом одрживих пракси, преговарањем о повољним уговорима са добављачима и минимизирањем отпада, стратегијски менаџмент људских ресурса помаже у смањењу оперативних трошкова, без угрожавања квалитета услуге. Смањење трошкова повећава профитабилност и финансијску позицију, омогућавајући дугорочну економску одрживост.

Не сме се изоставити ни допринос који стратегијски менаџмент људских ресурса има у погледу продуктивности запослених. Наведена продуктивност повећава се кроз обуку, управљање перформансама и развој радног окружења које делује стимулативно на рад и енергију запослених. Усклађујући вештине запослених са организационим потребама, промовишући тимски рад и нудећи подстицаје за остварене перформансе, менаџери људских ресурса повећавају ангажовање и ефикасност запослених. Већа продуктивност доводи до повећања учинка по запосленом, бољег пружања услуга и побољшаног економског резултата читаве организације.

Додатно, стратегијски менаџмент људских ресурса осигурава да се на захтеве корисника услуга увек одговори брзо. Успостављањем јасних канала комуникације, делегирањем ауторитета запосленима на првој линији и применом протокола за корисничку подршку, стратегијски менаџмент људских ресурса побољшава реакцију здравствене организације на потребе пацијената. Правовремени одговори побољшавају задовољство пацијената, лојалност и ретенцију, што позитивно утиче на репутацију и финансијске перформансе организације. Праћењем квалитета услуга, применом механизма повратних информација и проактивним решавањем проблема, стратегијски менаџмент људских ресурса минимизира притужбе пацијената, чиме се обезбеђује додатни утицај на економски резултат. Као коначни ефекат, јавља се позитивна репутација здравствене организације. Снажна репутација побољшава препоруке пацијената, јача тржишну позицију и подржава одрживи економски раст.

С обзиром да су Х1а, Х1б и Х1в хипотезе потврђене, може се изнети коначни закључак, а то је да стратегијски менаџмент људских ресурса остварује статистички значајан утицај на перформансе здравствених организација, чиме је и општа, односно Х1 хипотеза потврђена. Општи став о утицају стратегијског управљања људским ресурсима у здравственим организацијама истиче његов значајан утицај на више димензија организационих перформанси истовремено. Често је наведено у току рада да осим економских треба посматрати и неке додатне перформансе, често неекономске

природе, које се као такве истичу као посебно релевантне за здравствене организације. Активности и програми стратегијског менаџмента људских ресурса су стратешки креирани да оптимизују људски капитал, унапреде оперативну ефикасност и креирају позитивну организациону културу. Овај холистички приступ не само да побољшава економске резултате, као што су управљање трошковима и раст прихода, већ и побољшава друштвене резултате као што су ангажовање запослених, задовољство пацијената и односи са заједницом. Штавише, стратегијски менаџмент људских ресурса промовише заштиту животне средине кроз зелене праксе и усклађеност са регулаторним стандардима. Статистички резултати доследно подржавају ове ставове, показујући да здравствене организације које дају приоритет стратегијском менаџменту људских ресурса постижу боље укупне перформансе, укључујући побољшану негу пацијената, веће задржавање запослених и бољу финансијску позицију. У суштини, стратегијски менаџмент људских ресурса је саставни део покретања свеобухватних побољшања у здравственим организацијама, осигуравајући да оне остану конкурентне на тржишту.

Резултати истраживања о стратегијском менаџменту људских ресурса у здравственим организацијама указују да је подршка за планирање професионалног развоја запослених на веома високом нивоу. Ово је показатељ да здравствене организације препознају важност континуираног учења и напредовања запослених у каријери, што има позитиван утицај на мотивацију и ретенцију талената, као и на континуирани развој људског капитала. Ово је посебно важно у сектору здравства, где стално унапређење компетенција директно утиче на квалитет пружених услуга. Такође, запослени препознају прилике за развој нових знања и вештина које су релевантне за њихов тренутни посао, као и за могуће будуће позиције у здравственој организацији. Овај резултат сугерише да менаџмент успешно идентификује и одговара на потребе за каријерним развојем запослених, што доприноси њиховом задовољству и мотивацији.

С обзиром на запошљавање нових сарадника, очигледно је да се процес селекције обавља пажљиво и професионално. Ова пажња према запошљавању осигурава да организација привлачи и задржава квалификоване и компетентне професионалце, што је кључно за одржавање високог стандарда услуга. Постојећи запослени имају могућност да аплицирају на отворене позиције унутар организације, што показује да менаџмент вреднује интерни потенцијал и омогућава запосленима да напредују унутар организације. Ово не само да задржава талентоване појединце, већ и повећава лојалност и посвећеност запослених. Стабилност посла и сигурност коју пружа здравствена организација играју кључну улогу у задовољству запослених. Здравствени радници цене сигурност посла и уговоре који им пружају стабилност, што може смањити стрес и повећати продуктивност.

Када је реч о зарадама и наградама, постоји одређени степен задовољства повезивањем плате и учинка, што може мотивисати запослене да буду продуктивнији. Постоји простор за побољшање, при чему је видљиво да се организације труде да успоставе фер и транспарентан систем награђивања. Слично томе, пракса периодичне оцене радног учинка је присутна, што омогућава редовне повратне информације запосленима о њиховом раду. Ово помаже у идентификацији области које захтевају унапређење, али и препознавању и награђивању добрих резултата. Важно је да ове оцене буду праведне и објективне како би заиста стимулисале запослене. У преосталим констатацијама које се тичу стратегијског менаџмента људских ресурса резултати показују различите нивое задовољства у вези са платом, сигурношћу посла и подршком при одласку у пензију. Запослени препознају да су плате у здравственим

организацијама конкурентне на тржишту рада, што је позитиван сигнал да организације успевају да привуку и задрже квалификоване раднике. Ипак, овај резултат показује високу стандардну девијацију, тако да треба бити пажљив у дефинисању оваквих ставова. Заправо, постоји простор за побољшање када је реч о перцепцији да су плате натпросечне. Ово може бити изазов за менаџере људских ресурса, који треба да балансирају између финансијских ограничења и потреба за мотивисањем запослених путем адекватних зарада. Систем зарада се доживљава као праведан, што је кључно за одржавање морала међу запосленима. Праведност у зарадама може значајно допринети осећају припадности и лојалности према организацији, смањујући ризик од флукуације запослених.

Када је реч о подршци при одласку у пензију, запослени препознају да здравствене организације пружају професионалну подршку у том процесу. Ова подршка може укључивати саветовање, планирање пензионисања и помоћ у транзицији, што помаже запосленима да се осећају сигурно током ове важне животне и каријерне фазе. Организације такође показују спремност да помогну запосленима у случају отказа, укључујући помоћ у проналажењу новог посла и пружање свих законом предвиђених могућности. Ова подршка може значајно смањити стрес и несигурност запослених у нестабилним временима, што доприноси укупном позитивном радном окружењу.

Ако се посматрају рангови вредности, може се уочити да здравствени радници највише цене професионални допринос менаџера планирању и развоју њихове каријере. Ово указује на значајне инвестиције здравствених организација у континуирано образовање и професионални развој, што је кључно за одржавање високог нивоа компетенција у здравственом сектору. Поред тога, могућност развијања нових знања и вештина за садашње и будуће послове додатно мотивише запослене, омогућавајући им да унапређују своје каријере унутар организације. Заправо, развој људског капитала једна је од најбитнијих карактеристика стратегијског менаџмента људских ресурса у здравственим организацијама, као што то наводе Feng и сарадници (2023),³²⁷ која је потврђена и у овом истраживању. Улагањем у континуирано образовање руководиоци и менаџери људских ресурса здравствених организација обезбеђују да су здравствени радници увек опремљени релевантним и актуелним знањем, вештинама и компетенцијама, које ће осим унапређења квалитета здравствене заштите водити и ефикасности здравствених организација. Такође треба истаћи и то да је подршка за планирање професионалног развоја високо рангирана, што значи да менаџери активно раде на идентификацији потреба запослених и пружању адекватних ресурса за њихов развој. Ово може укључивати менторство, саветовање и приступ различитим обукама, што доприноси професионалној експертизи и задовољству запослених.

Професионалност у селекцији нових запослених и пажљиво спровођење регрутације и селекције нових сарадника указују на то да организације придају велику пажњу избору квалитетних кадрова. Ово осигурава да се здравствене организације попуњавају компетентним и квалификованим професионалцима, што директно утиче на квалитет здравствених услуга. Наведени ефекат остварује се не само путем екстерне, већ и интерне регрутације. На пример, могућност постојећих запослених да аплицирају на отворене позиције унутар организације показује да се вреднује интерни потенцијал и

³²⁷ Feng, X., Qu, Y., Sun, K., Luo, T., Meng, K. (2023). Identifying strategic human resource management ability in the clinical departments of public hospitals in China: a modified Delphi study. *BMJ Open*, 13, стр. 1-13.

подржава каријерни развој унутар саме организације. Ово не само да повећава лојалност запослених, већ и омогућава организацији да задржи и развија своје најталентованије људе.

Усклађеност плате са оствареним перформансама је важан фактор мотивације, јер пружа директну везу између уложеног рада и добијених награда. Запослени који осећају да је њихов рад адекватно награђен имају већу мотивацију да буду продуктивни и посвећени својим задацима. Објективност оцене радног учинка такође је високо рангирана, што указује на значај праведности и транспарентности система оцењивања. Ово је важно за одржавање високог морала и задовољства запослених, јер пружа јасне повратне информације о њиховом учинку и идентификује области за унапређење. Такође, здравствене организације које пружају све законом предвиђене могућности у случају отказа додатно осигуравају своје запослене, пружајући им потребну подршку и помоћ у нестабилним периодима. Ова подршка може значајно смањити стрес и несигурност, што доприноси укупном позитивном радном окружењу. Стабилност посла изнад уобичајеног нивоа доприноси осећају сигурности међу запосленима, што је кључно за њихово дугорочно задовољство и посвећеност организацији. Организације које успевају да обезбеде ову стабилност показују висок ниво одговорности према својим запосленима. Бенефиције и награде повезане са радним учинком указују на додатне подстицаје који мотивишу запослене да постижу високе резултате. Ове награде могу укључивати бонусе, додатне дане одмора или друге облике признања, што доприноси укупном задовољству запослених. Поред тога, пракса периодичне оцене радног учинка омогућава редовне повратне информације запосленима, помажући им да континуирано унапређују своје вештине и перформансе. Праведност ових оцена је кључна за одржавање високог нивоа поверења и задовољства међу запосленима.

Иако запослени препознају да су плате у организацији натпросечне, ово није универзално искуство, што указује на потребу за додатним истраживањем и евентуалним прилагођавањем политика плата, како би се осигурало да сви запослени доживљавају плате као фер и конкурентне. Могућност организовања радног времена тако да запослени могу обавити све своје породичне обавезе је значајна за баланс између посла и приватног живота. Здравствене организације које пружају овакву флексибилност показују да вреднују добробит својих запослених и њихових породица. Међутим, из више различитих разлога раније наведених, ово није једноставно имплементирати у здравственим организацијама, услед чега су ове вредности ниже рангиране. На основу спроведене анализе, најбитнији фактори стратегијског менаџмента људских ресурса у здравственим организацијама су:

- Подршка за планирање професионалног развоја и сигурност посла, што доприноси стабилности и поверењу запослених.
- Професионална селекција нових запослених и пажљиво вођење процеса регрутације.
- Праведност и транспарентност у систему награђивања и оцени радног учинка.
- Пратећа подршка у транзицији ка пензионисању и подршка у случају отпуштања.

Резултати анализе који се тичу организационих перформанси указују на битне аспекте ефикасности здравствених организација. Ови аспекти су кључни за оцену како организација испуњава очекивања и потребе својих запослених, као и како се позиционира у ширем друштвеном контексту. Један од централних елемената је обезбеђивање адекватних радних услова. Запослени високо вреднују организације које

им пружају сигурно и функционално радно окружење. Кроз анализу констатација, видљиво је да здравствена организација у фокусу пружа повољне услове који омогућавају ефикасност у раду. Ово укључује и бригу о здравственим и хигијенским условима, што је кључно за очување добробити запослених и безбедност корисника услуга. Даље, поштовање законских и етичких стандарда је још један важан аспект. Организација се чврсто држи кодекса запошљавања, брине о инклузивности приликом запошљавања и пажљиво прати права запослених. Ова пракса не само да гради поверење између организације и њених запослених, већ осигурава и интегритет у пословању, што је кључно за одржавање професионалног угледа и стабилности у раду. Друштвено одговорно пословање организације је аспект који је истакнут као важан за перцепцију запослених. Учешће у филантропским активностима, промоција здравља и свести међу грађанима, као и подршка развојним програмима за младе, доприносе позитивном утиску о организацији. Ови елементи не само да показују ангажованост организације у заједници, већ и подстичу осећај поноса и припадности међу запосленима.

Приликом примене t теста, резултати анализе су показали да постоји разлика у одређеним ставовима према стратегијског менаџменту људских ресурса, која је на страни мушких испитаника. Ова разлика је приметна у ставовима које се односе на подршку менаџера професионалном развоју, оцену учинка, регрутацију и селекцију,

Полазећи од учења и развоја људског капитала, испитаници мушког пола могу да виде да је професионална подршка у том домену више усклађена са њиховим каријерним потребама и потребама за унапређењем вештина. Када је реч о мерењу учинка, резултати сугеришу да испитаници мушког пола могу сматрати да су метрика учинка и критеријуми евалуације према пракси стратегијског менаџмента људских ресурса транспарентнији, праведнији и погоднији за ефективно препознавање њиховог доприноса укупно оствареном резултату. У процесима регрутације и селекције, испитаници мушког пола могу да виде да су стратегије ефикасније у усклађивању организационих потреба са њиховим вештинама и способностима. Ово би могло да имплицира да се пракса регрутације сматра прикладнијом за идентификацију талената који се уклапају у организациону културу и захтеве из мушке перспективе. Ипак, треба имати у виду чињеницу да су у истраживачком узорку много више присутни испитаници мушког пола, што је једно од ограничења у раду. Ове резултате треба узети са резервом и спровести додатне анализе у функцији доласка до објективног резултата.

Када је реч о ставовима испитаника различите старости, ANOVA тест је показао разлике код свих ставова, при чему праксе стратегијског менаџмента људских ресурса повољније перципирају млађи испитаници. Млађи запослени могу да перципирају активности стратегијског менаџмента људских ресурса, као што су иницијативе за учење и подршку у професионалном развоју, као релевантне за њихове аспирације у каријери. Ова група запослених често цени континуирано учење и развој вештина, видећи програме обуке као кључне за стицање нових вештина и развој каријере. У односу на старије колеге, млађи запослени имају потребу за унапређењем сопственог људског капитала. Млађи запослени могу схватити да стратегијски менаџмент људских ресурса нуди јасније смернице за напредовање у каријери. Ова перцепција може произаћи из структурираних програма развоја каријере, могућности менторства или специфичних и јасних критеријума напредовања у каријери. Имајући у виду да праксе стратегијског менаџмента људских ресурса наглашавају меритократију и напредовање засновано на перформансама, млађи запослени могу да виде ове системе као праведније и погодније за препознавање њиховог потенцијала и доприноса у раној каријери. Осим тога,

системи за мерење перформанси могу бити перципирани од стране млађих запослених као транспарентнији и усклађенији са њиховим очекивањима за поштено признање њихових напора и достигнућа. Млађи запослени често цене подстицаје везане за иновативност и креативност. Праксе стратегијског менаџмента људских ресурса које награђују иновативне идеје или доприносе унапређењу процеса, могу имати ефективнији резултат код ових запослених. Млађи запослени имају тенденцију да дају приоритет организационим вредностима које промовишу инклузивност, разноликост и одрживост. Иницијативе стратегијског менаџмента људских ресурса које наглашавају ове вредности, као што су инклузивне праксе запошљавања или напори за одрживи развој, могу се више допасти млађим генерацијама.

Када је реч о ставовима испитаника различитог образовања, испитаници који имају завршен факултет већ су остварили висок ниво формалног развоја и напредовања у каријери, тако да је за њих развој знања, иако значајан, слабије перципиран као релевантан, за разлику од испитаника са нижим нивоима образовања. Услед завршене средње или више школе, ови здравствени радници имају још доста могућности и опција за развој знања. Испитаници са средњом школом могу приметити већу подршку за планирање свог професионалног развоја у поређењу са онима са факултетском дипломом. Ово би могло проистећи из циљаних програма развоја каријере или могућности едукације који су доступнији запосленима са нижим нивоом образовања. Такође, испитаници који имају завршену средњу школу више перципирају да је њихова плата повезана са радним учинком. С обзиром да се ради о позицијама медицинских сестара и техничара, често је реч о оперативним и административним пословима, чији се резултат може лако утврдити и самим тим наградити. Испитаници са завршеним факултетом често решавају сложене и стратегијске проблеме, који захтевају креативност и посебну форму људског капитала, услед чега је често тешко квантификовати такве доприносе. Управо у складу са оствареним резултатом запослени и добијају адекватне награде. Испитаници са вишим образовањем, који се често налазе на административним пословима, имају више могућности за флексибилно радно време због природе својих одговорности, што им може омогућити већу аутономију у управљању својим радним задацима. Ова флексибилност може обезбедити равнотежу између посла и приватног живота и испунити породичне обавезе, доприносећи већем перципираном задовољству послом. Када је реч о пензионисању, запослени са средњом стручном спремом могу осетити већу подршку у смислу стручне помоћи током пензионисања и промене посла у поређењу са онима са факултетском дипломом. Ово је донекле и очекивано, ако се узме у обзир то да здравствени радници са факултетском дипломом већ имају висок ниво знања и експертизе, што им омогућава лако проналажење посла.

Приликом поређења ставова у погледу стратегијског менаџмента људских ресурса код испитаника на различитим типовима послова, статистички значајна разлика која је идентификована показује виши ниво повољности ставова код запослених на медицинским пословима. Улоге медицинског посла често захтевају континуирано учење и развој вештина како би здравствени радници били у току са напретком у медицини и најбољом клиничком праксом. Запослени на медицинским пословима могу схватити да су активности стратегијског менаџмента људских ресурса, које укључују обуку, развој људског капитала, напредовање у каријери, мерење перформанси, ретенцију талената и слично, од пресудног значаја за унапређење капацитета здравствене организације у домену реализације мисије пословања. У здравственим организацијама су напредовање у каријери и професионални развој од кључног значаја. Активности стратегијског менаџмента људских ресурса које

подржавају планирање и могућности напредовања унутар организације могу бити посебно цењене од стране запослених на медицинским пословима, који траже јасне смернице за развој каријере и унапређење вештина.

Здравствени радници могу да перципирају да су њихове плате и бенефиције ближе повезане са њиховим учинком, у поређењу са немедицинским улогама. Ова перцепција одражава нагласак стратегијског менаџмента људских ресурса на компензацијама и наградама заснованим на резултату, што је кључно за задржавање и мотивацију талентованих здравствених радника. Ови запослени могу да перципирају своје плате као конкурентне у оквиру здравственог сектора, што одражава напоре стратегијског менаџмента људских ресурса да усклади надокнаде са тржишним стандардима. Ова перцепција јача способност организације да привуче и задржи врхунске таленте на тржишту рада. Носиоци медицинских послова могу високо ценити активности и политике стратегијског менаџмента људских ресурса које пружају подршку током транзиције посла. Ово укључује подршку у проналажењу нових радних места и обезбеђивању усаглашености са законским стандардима. Здравствене организације које обезбеђују поштовање свих релевантних закона и пружају свеобухватну подршку приликом смањивања броја запослених, могу повећати поверење и перцепцију сигурности посла међу здравственим радницима.

На основу добијених резултата, могу се извести препоруке менаџерима људских ресурса и руководиоцима здравствених организација како да унапреде праксу стратегијског менаџмента људских ресурса. У здравственим организацијама, менаџери људских ресурса треба да унапреде своје активности кроз интеграцију најпре еколошких стандарда учинка и циљева у све аспекте управљања запосленима. Стратејски менаџмент људских ресурса има кључну улогу у формирању организационе културе оријентисане на одрживост, што укључује подршку одговорном управљању ресурсима и правилном одлагању медицинског отпада. Може се истаћи потреба да се еколошка свест интегрише у процес регрутовања и селекције нових запослених, као и да се критеријуми одрживости уврсте у систем процене радног учинка и награђивања. Здравствене организације би требало да развијају и спроводе обуке које наглашавају еколошки одговорно понашање у свакодневним активностима здравствених радника. Овакви програми покривају области попут управљања инфективним отпадом, рационалног коришћења воде и енергије, као и увођења енергетски ефикасних технологија. Успешни менаџери људских ресурса би требало да осигурају да су запослени не само свесни ових стандарда, већ и способни да их примене у пракси кроз континуиране обуке и подршку. Кључна препорука је промовисање транспарентности и одговорности у управљању еколошким перформансама. Менаџери људских ресурса треба редовно да објављују извештаје о постигнутим еколошким резултатима, што ће подстаћи културу иновација у којој запослени траже креативна решења за смањење негативног утицаја на животну средину.

Менаџери људских ресурса могу унапредити социјалне перформансе организације кроз развој филантропских активности и волонтерских програма. Омогућавајући запосленима да се ангажују у локалној заједници и добротворним акцијама, стратегијски менаџмент људских ресурса повећава морал и задовољство запослених, чиме подиже њихов осећај сврхе и припадности организацији. Ово доприноси бољој социјалној одговорности и репутацији организације у јавности. Инклузивност и разноликост су кључни елементи у оквиру стратегијског менаџмента људских ресурса. Промовисањем једнаких могућности запошљавања за све,

укључујући маргинализоване групе, здравствене организације могу створити инклузивно радно окружење које подстиче креативност и разноврсне перспективе. Једнака права и правична пракса запошљавања, уз промоцију меритократије и транспарентне процедуре за напредовање, осигуравају већу мотивисаност запослених. Стратегијски менаџмент људских ресурса такође игра важну улогу у неговању етике и интегритета унутар здравствених организација. Развој јасних антикорупцијских политика, редовне обуке о етичком понашању и стварање механизма за пријављивање неправилности граде поверење међу запосленима и јачају репутацију организације. Овакав приступ осигурава да организација делује у складу са највишим стандардима етике и социјалне одговорности, што јача поверење у односу са свим стејкхолдерима.

Стратегијски менаџмент људских ресурса осигурава оптималан економски резултат, који укључује благовремено сервисирање обавеза према запосленима и стејкхолдерима. Едукационе активности које спровode менаџери људских ресурса помажу запосленима да разумеју значај ефикасног сервисирања обавеза и њиховог утицаја на организацију. Кроз ефикасно планирање и управљање људским ресурсима, организације могу побољшати оперативну ефикасност, смањити трошкове и оптимизовати ресурсе, чиме се повећава економска стабилност и раст прихода. Такође, стратегијски менаџмент доприноси побољшању продуктивности запослених кроз обуку, управљање перформансама и развој стимулативног радног окружења, што позитивно утиче на економске резултате. Унапређењем комуникације са пацијентима и побољшањем услуга, стратегијски менаџмент људских ресурса осигурава правовремени одговор на њихове захтеве, што повећава задовољство и лојалност пацијената. То додатно јача репутацију и финансијске перформансе организације, доприносећи њеном дугорочном економском расту.

6. Допринос, ограничења и смернице даљих истраживања

Резултати истраживања су довели до потврђивања претходно постављених хипотеза, доказујући утицај стратегијског менаџмента на социјалне, економске и еколошке перформансе здравствених организација. Иако су студије које се баве анализом перформанси здравствених организација заступљене, мали је број студија које се питањем перформанси баве на холистички начин, са освртом на анализу стратегијског менаџмента људских ресурса као детерминанте перформанси, што обезбеђује посебну вредност овом раду. Студија има своје теоријске и практичне импликације.

Значај у теоријском погледу огледа се у доприносу постојећим научним истраживањима и проширењу научног корпуса. Сходно сазнању аутора, број академских радова, посебно у Републици Србији, који се баве питањем стратегијског менаџмента људских ресурса у здравственим организацијама, је дефицитан. Тиме се ствара основа за спровођење будућих истраживања и формира потпуно ново научно сазнање. Такође, научни допринос ове дисертације се огледа у продубљивању постојећег научног сазнања у области стратегијског менаџмента људских ресурса, као и перформанси здравствених организација. Када је реч о првом, концепт стратегијског менаџмента људских ресурса је доста изучаван, али у контексту комерцијалних организација. Изучавање овог концепта у здравственим организацијама ствара потпуно нови увид у идеју и суштину стратегијског управљања људским ресурсима. Са друге

стране, концепт организационих перформанси је често изучаван у здравственом сектору, при чему истраживачки приступ подразумева посебно изучавање економских, еколошких и социјалних перформанси. Интегративно изучавање ових димензија перформанси до сада је дефицитарно у научној литератури, чиме се обезбеђује посебна вредност у истраживању.

У практичном погледу, резултати истраживања могу бити од користи менаџерима људских ресурса и руководиоцима здравствених организација приликом дизајнирања праксе управљања људским ресурсима. Применом стратегијских принципа у управљању запосленима у здравственим организацијама, ствара се могућност за обезбеђивање високог нивоа перформанси, како оних економског, тако и оних који се односе на неекономски аспект пословања. Руководиоци и менаџери људских ресурса увидом у резултате истраживања могу стећи сазнање у погледу планирања људских ресурса, стратегијске регрутације, селекције, мерења перформанси, награђивања и управљања талентима. Дизајнирањем специфичне стратегије управљања људским ресурсима у здравственим организацијама, стиче се могућност креирања талентованих запослених са вредним људским капиталом, чија ће индивидуална продуктивност довести до повећања свеукупних организационих перформанси. Наведене перформансе често нису само економског, већ социјалног и еколошког карактера.

Истраживање има извесних ограничења, која су уједно и смернице за будућа истраживања. Иако је величина узорка релативно задовољавајућа за истраживање овог типа, у наредним студијама потребно је повећати величину узорка. Ипак, овај процес је потребно спровести неким од репрезентативних метода истраживања, које ће обезбедити бољу структуру истраживања. Приметно је да су у структури узорка приметне одређене демографске групе у мери већој од других, што може деловати на објективност резултата истраживања, посебно када је реч о тестовима за поређење средина у узорку. Како је у студији стратегијски менаџмент људских ресурса једна од варијабли, од користи је у наредним истраживањима ову варијаблу сегментирати на одређене делове. На пример, у будућим истраживањима се може пратити утицај планирања људских ресурса, стратегијске регрутације и селекције, система награђивања, управљања талентима, развоја људског капитала и слично, на посматране економске, еколошке и социјалне перформансе. Додатно, потребно је применити компарацију резултата између различитих здравствених организација, јер се тада може доћи до прецизнијег увида у чињенице како унапредити стратегијску праксу управљања људским ресурсима у здравственим организацијама. Како би научни резултати били потпунији, осим примењене PLS-SEM анализе могу се користити и додатни истраживачки приступи, попут различитих регресионих метода. Сам процес истраживања треба спровести у сукцесивним временским интервалима, како би се обезбедио увид у то да ли је дошло до промене у стратегијском менаџменту и перформансама здравствених организација током времена.

ЗАКЉУЧАК

Функционисање здравствених организација у актуелним условима карактеришу бројни изазови, који осим глобализације, дигиталне трансформације, буџетских ограничења, све више карактеришу проблеми повезани са запосленима. Дефицит људског капитала, који укључује специфична знања, вештине и способности запослених, доводи до смањења ефикасности и ефективности у функционисању здравствених организација и пружању здравствене заштите. У циљу привлачења, ретенције и развоја здравствених радника са јединственим знањем и вештинама, конвенционални приступ управљања људским ресурсима није довољан. Потребно је имплементирати такве менаџерске приступе који интегришу активну анализу фактора и промене у интерном и екстерном окружењу, као и проактивно деловање, како би се увек обезбедио довољан број запослених са јединственим компетенцијама. У питању је стратегијски менаџмент људских ресурса, који укључује усклађивање пракси и процеса са стратегијом организације, односно интеграцију праксе људских ресурса са стратешким организационим циљевима ради побољшања ефикасности. Концепт стратегијског менаџмента људских ресурса ставља запослене на прво место, а улагање у запослене посматра као инвестицију која треба да обезбеди дугорочну, односно одрживу конкурентску предност. Као централне активности стратегијског менаџмента људских ресурса наводе се планирање људског капитала, регрутација и селекција талената, обука и развој људског капитала, као и редовно мерење перформанси и дистрибуирање награда по том основу. Како би се максимизирали циљеви и постављени резултати, потребно је функцију менаџмента људских ресурса интегрисати у дефинисање мисије, визије и дугорочних циљева организације. Основни задатак је обезбедити да организација увек има потребан број запослених, са специфичним знањима, а који су истовремено мотивисани, лојални организацији и спремни да уче.

Услед бројних изазова, здравствене организације се данас суочавају са бројним проблемима у погледу остварених перформанси. С обзиром да је главни циљ здравствених организација максимизација квалитета здравствене заштите, а имајући у виду и социјални карактер ових институција, није довољно искључиво се базирати на мерењу економских перформанси. Иако је из перспективе буџета контрола новчаних прилива и одлива од пресудног значаја, потребно је имати у виду и перформансе које су повезане са задовољством пацијената и запослених, квалитетом здравствене заштите, употребом ресурса, као и са утицајем на животну средину и шире друштвене аспекте. Другим речима, потребно је осим економских мерити, а потом и управљати социјалним и еколошким перформансама. Како би се остварили постављени циљеви и стандарди у оквиру различитих димензија перформанси, потребно је обезбедити адекватне тренинге, обуке и програме едукације, које осим техничких знања обезбеђују и компетенције у другим областима. Стратегијски менаџмент људских ресурса се истиче као релевантна дисциплина у том случају, будући да конвенционални менаџмент људских ресурса може обезбедити резултате који су примарно оријентисани на реализацију основних задатака запослених, проистеклих из описа посла. Менаџери људских ресурса би требало да обезбеде едукационе програме, креирају систем вредности и културе унутар организације, где су здравствени радници усмерени на постизање широког спектра циљева.

С обзиром на наведено, основни циљ у овој дисертацији био је испитивање ефеката стратегијског менаџмента људских ресурса на перформансе здравствених

организација. Изведени циљеви истраживања су испитивање ефеката стратегијског менаџмента људских ресурса на социјалне перформансе здравствених организација; ефеката стратегијског менаџмента људских ресурса на економске перформансе здравствених организација и испитивање ефеката стратегијског менаџмента људских ресурса на еколошке перформансе здравствених организација. У складу са наведеним, спроведено је емпиријско истраживање у здравственим организацијама у Централној Србији.

На основу резултата истраживања, закључује се да здравствене организације показују високу посвећеност улагању у развој својих запослених, што се огледа у континуираном унапређењу њихових знања и вештина, а што је уједно централна компонента стратегијског менаџмента људских ресурса. Наведеним активностима менаџери људских ресурса значајно утичу на побољшање квалитета услуга које пружају здравствене организације. Истовремено, овиме се обезбеђује позитиван утицај на перцепцију запослених у погледу развоја каријере, што позитивно утиче на њихово задовољство и мотивацију. Осим тога, увођење фер и транспарентних система награђивања и редовне оцене перформанси доприносе изградњи поверења међу запосленима. Иако постоји простор за побољшање у вези са зарадама, важно је нагласити да здравствене организације већ показују значајне напоре у одржавању праведности и конкурентности у овом аспект. Сигурност посла и стабилност коју здравствене организације пружају такође имају улогу у задовољству запослених. Ова стабилност омогућава запосленима да се усредсреде на свој рад без страха од губитка посла, што директно утиче на продуктивност и квалитет услуга. Ипак, увођење флексибилног радног времена и политика које омогућавају бољи баланс између приватног и професионалног живота могу додатно побољшати задовољство запослених. Подршка коју здравствене организације пружају запосленима при одласку у пензију или у случају отказа показује високу друштвену одговорност и бригу за добробит својих радника. Ове мере помажу у смањењу стреса и осећаја несигурности, чинећи радно окружење позитивнијим и подстицајнијим. Даље, резултати истраживања показују да здравствене организације посвећују значајну пажњу континуираном образовању и професионалном развоју својих запослених, што је од пресудне важности за одржавање високог нивоа компетенција у здравственом сектору. Запослени веома цене могућности за обуке, што указује на ефикасно улагање здравствених организација у људски капитал. Ове активности не само да побољшавају квалитет услуга, већ и мотивишу запослене да унапређују своје вештине и напредују у каријери.

Резултати анализе перформанси здравствених организација указују на кључне аспекте ефикасности и ефективности. Један од централних елемената је обезбеђивање адекватних радних услова. Запослени високо вреднују сигурно радно окружење, које омогућава ефикасност у раду. Поштовање законских и етичких стандарда такође је важан аспект. Организација која се придржава кодекса запошљавања и брине о инклузивности гради поверење и осигурава интегритет у пословању. Ово је кључно за одржавање професионалног угледа и стабилности у раду. Безбедност на раду је од виталног значаја за заштиту запослених. Високе оцене у вези са безбедношћу указују на то да се запослени осећају сигурно, што директно утиче на њихову продуктивност и ангажованост. Друштвено одговорно пословање је истакнуто као важан фактор. Учешће у филантропским активностима и подршка развојним програмима доприносе позитивном утичку о организацији и подстичу осећај поноса и припадности међу запосленима. Анализа констатација показује да социјалне перформансе остварују највишу просечну вредност. Социјалне перформансе укључују обезбеђивање једнаких шанси за запошљавање, поштовање права запослених, укљученост у заједницу и

филантропске активности, што доприноси перцепцији о друштвеној одговорности организације. Економске перформансе се истичу по висини вредности, што истиче стабилност прихода, смањење трошкова, продуктивност запослених и ефикасност у управљању ресурсима као посебно битне. Ови фактори су од суштинског значаја за финансијску стабилност и одрживо пословање. Еколошке перформансе заузимају значајно место у оствареним резултатима. Ово укључује праксе заштите животне средине, укључујући употребу енергије, управљање отпадом, смањење емисија и еколошке стандарде. Висока свест о еколошким питањима постаје приоритет у здравственом сектору, а организације које успешно интегришу ове праксе имају бољу репутацију у заједници.

Утицај стратегијског менаџмента људских ресурса на еколошке перформансе здравствених организација представља значајан аспект управљања са еколошким изазовима у овом сектору. Првобитна анализа је потврдила Х1а хипотезу, истичући позитиван утицај система вредности формираног кроз стратегијски менаџмент људских ресурса на одрживост пословања здравствених организација. У организационој култури која укључује учење, дељење знања и фокус на мисију здравствених организација, додатно се наглашава одговорност према животној средини. Оваква оријентација је кључна, с обзиром да здравствене организације производе специфичне типове отпада, укључујући медицински и инфективни отпад, чије неправилно управљање може имати значајан негативан утицај на околину. Због тога се у програмима обуке и развоја акценат ставља на едукацију здравствених радника у вези са управљањем овим специфичним отпадом и мерама за минимизацију еколошког утицаја. Стратегијски менаџмент људских ресурса, осим развоја одговорне корпоративне културе, интегрише и еколошке циљеве у мисију и вредности организације. Ово упућује на потребу регрутовања и селекције запослених са развијеном еколошком свесношћу, интеграцију еколошких перформанси у описе послова и укључивање критеријума одрживости у процене учинка и системе награђивања. Оваквим праксама се мотивишу запослени да прихвате и подрже одрживе пословне праксе, што се постиже кроз различите образовне програме, као и укључивањем еколошких перформанси у основне вредности организације.

У наставку истраживања, потврђена је Х1б хипотеза, која наглашава статистички значајан и позитиван утицај стратегијског менаџмента људских ресурса на социјалне перформансе здравствених организација. Овај утицај може се објаснити кроз низ фактора којима стратегијски менаџмент људских ресурса активно управља ради унапређења друштвених и организационих перформанси. Стратегијски менаџмент људских ресурса ефикасно управља хигијенским факторима мотивације, осигуравајући оптималне радне услове кроз јасно дефинисане задатке, адекватно планирање ресурса и поштовање законских процедура. Овим се ствара сигурно радно окружење које омогућава запосленима да максимално искористе свој потенцијал, уз поштовање стандарда безбедности на раду дефинисаних законима. Такође, стратегијски менаџмент људских ресурса може позитивно да утиче на социјалне перформансе здравствених организација кроз филантропске активности и подизање свести о здрављу у заједници. Имплементацијом програма који подстичу учешће запослених у волонтерским активностима, омогућава се њихово активно укључивање у решавање друштвених проблема, што доприноси не само заједници већ и моралу запослених. Интеграција филантропије у организациону културу кроз укључивање филантропских циљева у метрику перформанси, као и признавање и награђивање ангажованих запослених, додатно афирмише друштвену одговорност организације. Поред тога, стратегијски менаџмент људских ресурса подстиче инклузивне праксе запошљавања и развој

диверсификованости унутар организације, осигуравајући једнаке радне услове за све запослене. Стратегијски менаџмент људских ресурса активно подржава борбу против корупције кроз развој свеобухватне политике, редовну обуку о етичком понашању и успостављање чврстих механизма за пријављивање неетичких пракси. Ово јача интегритет и транспарентност организације, градећи поверење међу њеним стејкхолдерима и обезбеђујући да здравствена организација послује у складу са највишим етичким стандардима.

Хипотеза Х1в истиче да стратегијски менаџмент људских ресурса има статистички значајан и позитиван утицај на економске перформансе здравствених организација. Овај утицај се манифестује кроз више аспеката, од којих је први економска одговорност. Ефикасним планирањем, дизајнирањем посла и регрутацијом, стратегијски менаџмент обезбеђује да се здравствене услуге пружају без кашњења, чиме се смањују трошкови и побољшавају економске перформансе. Усаглашавањем праксе људских ресурса са организационим циљевима, стратегијски менаџмент привлачи и задржава пацијенте, што повећава приходе и јача економску позицију. Такође, фокус на смањење трошкова кроз ефикасну алокацију ресурса и оптимизацију процеса доприноси финансијској одрживости организације. Продуктивност запослених је значајно повећана кроз обуку и развој стимулативног радног окружења. Стратегијски менаџмент људских ресурса промовише тимски рад и нуди подстицаје за остварене перформансе, што резултира већом ангажованошћу и ефикасношћу запослених. Такође, стратегијски менаџмент обезбеђује брзе одговоре на захтеве корисника услуга, побољшавајући задовољство пацијената и њихову лојалност, што позитивно утиче на финансијске перформансе.

С обзиром да су Х1а, Х1б и Х1в хипотезе потврђене, може се закључити да стратегијски менаџмент људских ресурса има статистички значајан утицај на перформансе здравствених организација, чиме је и општа, односно Х1 хипотеза потврђена. Овај холистички приступ побољшава економске резултате, друштвене перформансе и еколошке стандарде, осигуравајући свеукупно боље перформансе здравствених организација.

Додатно, истраживање је показало значајне разлике у ставовима испитаника према стратегијском менаџменту људских ресурса у зависности од пола, старости, образовања и врсте послова. Мушки запослени су перципирали програме обуке и развоја као више усклађене са њиховим каријерним потребама, што указује на важност персонализованих стратегија у менаџменту људских ресурса. Старији испитаници су често оценили праксе менаџмента као мање релевантне у односу на млађе колеге, који више цене програме за учење и развој, као и јасно дефинисане критеријуме напредовања. Образовни статус је такође имао значајан утицај, где су испитаници са нижим нивоима образовања често оценили праксе развоја каријере као посебно важне, као и запослени на медицинским пословима, упућујући на потребу за циљаним програмима развоја у њиховом професионалном развоју. Сви ови резултати наглашавају важност стратегија у менаџменту људских ресурса, које узимају у обзир разноврсне потребе и очекивања запослених у различитим контекстима, али и специфичности и функционисање здравствених организација.

Теоријски значај истраживања огледа се у доприносу постојећем знању о стратегијском менаџменту људских ресурса у здравственим организацијама, посебно у Републици Србији, где је та тема недовољно истражена. Ово истраживање пружа нове увиде у примену стратегијског управљања људским ресурсима у здравственом сектору

и интегрише економске, еколошке и социјалне перформансе, чиме проширује научни корпус. Практични значај резултата огледа се у помоћи менаџерима људских ресурса здравствених организација при дизајнирању пракси управљања људским ресурсима, што може побољшати продуктивност и организационе перформансе. Стратегијски приступи као што су регрутација, селекција и управљање талентима могу позитивно да утичу на економске и неекономске аспекте пословања. Ограничења укључују потребу за већим узорком у будућим истраживањима и бољу репрезентативност демографских група. Будућа истраживања треба да анализирају утицај појединачних аспеката стратегијског менаџмента на перформансе и да укључе упоредне анализе различитих здравствених организација ради прецизнијих закључака.

ЛІТЕРАТУРА

1. Abdullah, A.A., Wan, H.L. (2013). Relationships of non-monetary incentives, job satisfaction and employee job performance. *International Review of Management and Business Research*, 2(4), 1085-1091.
2. Agrol, S.N., Agrol, H.S. (2022). Recruitment and selection process in healthcare and hospital industry. *International Journal of Advanced Research*, 10(7), 943-948.
3. Aguinis, H. (2013). *Performance management*. Pearson, Boston.
4. Ahmad, S., Alqaarni, S. (2023). Job analysis in organizations: transition from traditional to strategic. *International Journal of Professional Business Review*, 8(5), 1-18.
5. Aladyan, S., Ahmed, S., Hidri, L. (2022). Big data analytics and performance measurement in public sector organizations. *Proceedings of the 7th North American International Conference on Industrial Engineering and Operations Management, Orlando*, 1753-1763.
6. Al-Khrabsheh, A.A., Al-Bazaiah, S.A., Al-Khrabsheh, A., Alheet, A.F. (2022). The strategic role of human resources management in performing crisis management: the mediating role of organizational culture and human capital during COVID-19 (an applied study on the Jordanian ministry of health). *Journal of Management Information and Decision Sciences*, 25(1), 1-18
7. Alsaif, A.A., Aksoy, M.S. (2023). AI-HRM: artificial intelligence in human resource management: a literature review. *Journal of Computing and Communication*, 2(2), 1-7.
8. Al-Tit, A.A. Al-Ayed, S., Alhammadi, A., Hunitie, M., Alsarayreh, A., Albassam, W. (2022). The impact of employee development practices on human capital and social capital: the mediating contribution of knowledge management. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 8, 1-17.
9. Amaliyah, A. (2014). The importance of workplace diversity management. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 17(2), 175-182.
10. Aman, Q., Noreen, T., Khan, I., Ali, R., Yasin, A. (2018). The impact of human resource management practices on innovative ability of employees moderated by organizational culture. *International Journal of Organizational Leadership*, 7, 426-439.
11. Aravopoulou, E. (2016). Organisational change: a conceptual and theoretical review. *Nowoczesne Systemy Zarządzania*, 10(1), 19-32.
12. Armistead, C., Meakins, M. (2002). A framework for practising knowledge management. *Long Range Planning*, 35, 49-71.
13. Awasthi, S., Kumar, S. (2016). Need for employee development in employee performance: a present scenario. *International Journal in Management and Social Science*, 4(6), 66-73.

14. Azmi, I.A.G., Hashim, J. (2021). Do HRM practices facilitate innovation? A qualitative study in a developing country. *Innovation & Management Review*, 19(4), 368-381.
15. Baalbaki, I., Ahmed, Z.U., Pashtenko, V.H., Makarem, S. (2008). Patient satisfaction with healthcare delivery systems. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 2(1), 47-62.
16. Balaboniene, I., Večerskiene, G. (2015). The aspects of performance measurement in public sector organization. *20th International Scientific Conference Economics and Management - 2015 (ICEM-2015)*, 314-320.
17. Banker, R.D., Potter, G., Srinivasan, D. (2000). An empirical investigation of an incentive plan that includes nonfinancial performance measures. *The Accounting Review*, 75(1), 65-92.
18. Baporikar, N., (2022). Performance management system implementation challenges in state-owned enterprises. *International Journal of Project Management and Productivity Assessment*, 10(1), 1-17.
19. Bartel, A.P., Phibbs, C.S., Beaulieu, N., Stone, P. (2011). *Human capital and organizational performance: evidence from the healthcare sector*. NBER working paper series, National bureau of economic research, Cambridge.
20. Battaglini, E. (2021). Corporate social performance. *Springer Encyclopedia on Sustainable Development Goals*, 9, 1-13.
21. Berdud, M., Cabases, J.M., Nieto, J. (2016). Incentives and intrinsic motivation in healthcare. *Gaceta Sanitaria*, 1-7.
22. Birchall, D., Chanaron, J.J., Tovstiga, G., Hillenbrand, C. (2011). Innovation performance measurement: current practices, issues and management challenges. *International Journal of Technology Management*, 56(1), 1-21.
23. Бацковић, Н., Јовановић, Г. (2014). Управљање перформансама предузећа у савременим условима пословања – стратегијски приступ. *Економски сигнали*, 9(1), 55-72.
24. Бербер, Н., Ђорђевић, Б., Милановић, С. (2017). Електронски менаџмент људских ресурса (Е-МЈР): нови концепт за дигитално доба. *XXII Интернационални научни скуп Стратегијски менаџмент и системи подршке одлучивању у стратегијском менаџменту*, Суботица, 77-87.
25. Бербер, Н., Славић, А. (2016). HRM in private and public organizations in Serbia. *Journal of Engineering Management and Competitiveness*, 6(2), 75-83.
26. Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд.
27. Bjork, J., Frishammar, J., Sundstrom, L. (2023). Measuring innovation effectively—nine critical lessons. *Research-Technology Management*, 66(2), 17-27.
28. Blass, A.P., Costa, S.E.G., Lima, E.P., Borges, L.A. (2016). Measuring environmental performance in hospitals: A practical approach. *Journal of Cleaner Production*, 1-11.
29. Blstakova, J., Palencarova, J. (2021). Human resource management in healthcare. *SHS Web of Conferences - Current Problems of the Corporate Sector*, 1-9.

30. Bontis, N. (1998). Intellectual capital: an exploratory study that develops measures and models. *Management Decision*, 36(2), 63-76.
31. Bontis, N., Fitz Enz, J. (2002). Intellectual capital ROI: a causal map of human capital antecedents and consequents. *Journal of Intellectual kapital*, 3(3), 223-247.
32. Bratton, J. (2022). Strategic human resource management. In: Bratton, J., Gold, J., Bratton, A., Steele, L. (Eds), *Human resource management. A critical approach*. Bloomsbury, London.
33. Bratton, J. (2022). Strategic human resource management. In: Bratton, J., Gold, J., Bratton, A., Steele, L. (Eds), *Human resource management. A critical approach*. Bloomsbury, London, 55-58.
34. Brown, K. (2004). Human resource management in the public sector. *Public Management Review*, 6(3), 303-309.
35. Burkhardt, J.H., Wheeler, J.R.C. (2013). Examining financial performance indicators for acute care hospitals. *Journal of Health Care Finance*, 1-15.
36. Burma, Z.A. (2014). Human resource management and its importance for today's organizations. *International Journal of Education and Social Science*, 1(2), 85-94.
37. Butt, M.M., Run, E.C. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(7), 668-673.
38. Buttler, M. (2000). *Performance measurement in the health sector*. Institute of Public Administration, Dublin.
39. Вукмировић, В., Вукмировић, Н. (2016). Улога и значај система мотивисања запослених у унапређењу успешности пословања. *Нови економист*, 103-113.
40. Грујичић, М. (2020). Радна мотивација и задовољство послом здравствених радника у Војводини, Србија. *Здравствена заштита*, 49(1), 25-38.
41. Грујичић, М., Јовичић Бата, Ј., Рађен, С., Новаковић, Б., Шипетић Грујичић, С. (2016). Радна мотивација и задовољство послом здравствених радника у урбаним и руралним срединама. *Војносанитетски преглед*, 73(8), 735-743.
42. Cheng, M.I., Dainty, A., Moore, D. (2007). Implementing a new performance management system within a project-based organization. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 56(1), 60-75.
43. Chin, W. W. (2010). How to write up and report PLS analysis. In V. E. Vinzi, W. W. Chin, J. Henseler, & H. Wang (Eds.), *Handbook of Partial Least Squares* (655–690). Springer.
44. Chobotova, M., Rylkova, Ž. (2014). Measurement of innovation performance. *World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Economics and Management Engineering*, 8(7), 2077-2082.
45. Ciric, D., Borocki, J., Gracanin, D., Lalic, B. (2016). Methodologies for measuring innovation performances. *7th International Conference on Mass Customization and Personalization in Central Europe (MCP-CE 2016)*, 49-57.

46. Clark, B. (2004). Measuring performance: The marketing perspective. In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge, 22-41.
47. Dachner, A., Ellingson, J.E., Noe, R.A., Saxton, B. (2019). *The future of employee development*. Faculty Bibliographies Community Homepage, John Carroll University, John Carroll Blvd.
48. Deniz, S., Cimen, M., Atan, O., Kaya, S. (2017). Effect of human capital on organizational performance in healthcare organizations. *2nd World Conference on Technology, Innovation and Entrepreneurship*, 34-38.
49. Deniz, S., Cimen, M., Atan, O., Kaya, S. (2017). Effect of human capital on organizational performance in healthcare organizations. *2nd World Conference on Technology, Innovation and Entrepreneurship*, 34-38.
50. Devanna, M.A., Fombrun, C., Tichy, N., Warren, L. (1982). Strategic planning and human resource management. *Human Resource Management*, 11-17.
51. Dialoke, I., Nkechi, P.A.J. (2017). Effects of career growth on employees performance: a study of non-academic staff of michael okpara university of agriculture Umudike Abia State, Nigeria. *Singaporean Journal of Business Economics, and Management Studies*, 5(7), 8-18.
52. Домановић, В. (2013). Ефективност система мерења перформанси у условима савременог пословног окружења. *Економски хоризонти*, 15(1), 31-44.
53. Drucker, P. (2004). Performance management and reward systems in context. In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge.
54. DuBois, C. L., Dubois, D. A. (2012). Strategic HRM as social design for environmental sustainability in organization. *Human Resource Management*, 51(6), 799-826.
55. Dussault, G., Dubois, C.A. (2003). Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources for Health*, 1, 1-16.
56. Elarabi, H.M., Johari, F. (2014). The impact of human resources management on healthcare quality. *Asian Journal of Management Sciences & Education*, 3(1), 13-22.
57. Eldine, A.K. (2016). Clarifying the management role in dealing with employees personal issues in the Lebanese organizations. *International Journal of Commerce and Finance*, 2(1), 55-65.
58. Evangelista, A.S., Burke, L.A. (2003). Work redesign and performance management in times of downsizing. *Business Horizons*, 71-76.
59. Faisal, S. (2023). Twenty-years journey of sustainable human resource management research: a bibliometric analysis. *Administrative Sciences*, 13, 1-19.
60. Feng, X., Qu, Y., Sun, K., Luo, T., Meng, K. (2023). Identifying strategic human resource management ability in the clinical departments of public hospitals in China: a modified Delphi study. *BMJ Open*, 13, 1-13.
61. Fischer, N. (2021). Performance measurement: issues, approaches, and opportunities. *Harvard Data Science Review*, 3(4), 1-29.

62. Fitz-Enz, J. (2000). *The ROI of human capital*. Amacom, New York.
63. Gampine, I.T., Batieno, A. (2023). The role of human resource management practices on organizational innovation: The importance of innovation driven human resource practices. *Management Science Letters*, 13, 241–250.
64. Garcia Altes, A., Zonco, L., Borrel, C., Plasencia, A. (2006). Measuring the performance of health care services: a review of international experiences and their application to urban contexts. *Gaceta Sanitaria*, 20(4), 316-324.
65. Geshkov, M. (2021). Application of digital technologies in performance appraisal. *Trakia Journal of Sciences*, 19(1), 117-121.
66. Gile, P.P., Buljac-Samardzic, M., Klundert, J.V.D. (2018). The effect of human resource management on performance in hospitals in Sub-Saharan Africa: a systematic literature review. *Human Resources for Health*, 16(34), 1-22.
67. Goshu, Y.Y., Kitaw, D. (2016). Performance Measurement and its recent Challenge: a literature review. *International Journal of Business Performance Management*, 1-23.
68. Gowen, C.R., McFadden, K.L., Tallon, W.J. (2006). On the centrality of strategic human resource management for healthcare quality results and competitive advantage. *Journal of Management Development*, 25(8), 806-825.
69. Gunningham, N. (2009). Shaping corporate environmental performance: a review. *Environmental Policy and Governance*, 19, 215-231.
70. Gutierrez, D.M., Scavarda, L.F., Fiorencio, L., Martins, R.A. (2015). Evolution of the performance measurement system in the logistics department of a broad casting company: An action research. *International Journal of Production Economics*, 160, 1-12.
71. Hailey, J., Sorgenfrei, M. (2018). *Issues in performance measurement*. Occasional Papers Series No: 44 Measuring success. Intrac, San Francisco.
72. Halder, N. (2018). Investing in human capital: exploring causes, consequences and solutions to nurses' dissatisfaction. *Journal of Research in Nursing*, 23(8), 659-675.
73. Hamzah, N., Hassan, H., Saleh, N.M., Kamaluddin, A. (2017). Intellectual capital management practices in Malaysian private hospitals. *Asian Journal of Accounting and Governance*, 8, 25-35.
74. Harney, B., Monks, K. (2014). *Strategic HRM*. Orpen Press, Dublin.
75. Hair, J., Hollingsworth, C. L., Randolph, A. B., Chong, A. Y. L. (2017). An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research. *Industrial Management & Data Systems*, 111, 442–458.
76. Harris, C., Cortvriend, P., Hyde, P. (2007). Human resource management and performance in healthcare organisations. *Journal of Health Organization and Management*, 21(4/5), 448-459.
77. Heneman, H.G., Judge, T.A., Kammeyer-Mueller, J. (2019). *Staffing organizations*. McGraw Hill, Columbus.

78. Henseler, J., Ringle, C. M., Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115–135.
79. Hensher, M., McGain, F. (2020). Health care sustainability metrics: building a safer, low-carbon health system. *Environmental Health*, 39(12), 2080-2087.
80. Henri, J. F. (2008). Taxonomy of performance measurement systems. In: *Advances in management accounting*. Emerald Group Publishing Limited, 17, 247-288.
81. Heron, R. (2005). Job and work analysis guidelines on identifying jobs for persons with disabilities. International Labor Organization, Geneva.
82. Hirsh, W., Brown, D., Chubb, C., Reilly, P. (2011). *Performance management: the implementation challenge key research findings*. Institute for Employment Studies, Brighton, 17-20.
83. Hudson, M., Smart, A., Bourne, M. (2001). Theory and practice in SME performance measurement systems. *International Journal of Operations & Production Management*, 21(8), 1096-1115.
84. Hu, L.-T., Bentler, P. M. (1998). Fit Indices in Covariance Structure Modeling: Sensitivity to Underparameterized Model Misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424–453.
85. Hurst, J., Jee-Hughes, M. (2001). *Performance measurement and performance management in OECD health systems*. OECD, Paris.
86. Ioan, B., Nestian, A.S., Tita, S.M. (2012). Relevance of key performance indicators (KPIs) in a hospital performance management model. *Journal of Eastern Europe Research in Business & Economics*, 1-15.
87. Iorgulescu, A., Marcu, M. (2015). The relationship between national culture and organizational culture. *Social Sciences and Education Research Review*, 2(2), 93-98.
88. Isa, E.S.A., Muafi, M. (2022). Human Capital, organizational learning and their effects on innovation behavior and performance of banking employees. *Finance & Banking Studies*, 11(1), 1-18.
89. Ittner, C.D., Larcker, D.F. (2003). Coming up short on nonfinancial performance measurement. *Harvard Business Review*, 2-10.
90. Izuchukwu, N.P. (2023). Effect of intellectual capital on profitability of healthcare firms in Nigeria. *Journal of Advance Research in Business Management and Accounting*, 9(5), 1-25.
91. Jaafarpour, M., Khan, A. (2011). The participation of nurses in decision making. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 5(1), 16-19.
92. Jacobs, R.L., Washington, C. (2003). Employee development and organizational performance: a review of literature and directions for future research. *Human Resource Development International*, 6(3), 343-354.
93. Jalil, A., Zakar, R., Zakar, M.Z., Fischer, F. (2017). Patient satisfaction with doctor-patient interactions: a mixed methods study among diabetes mellitus patients in Pakistan. *BMC Health Services Research*, 17(155), 1-13.

94. James, O.E., Ella, R., Nkamare, S.E., Lukpata, F.E., Uwa, S.L., Mbum, P.A. (2015). Effect of reward system among health care workers performance: a case study of university of Calabar teaching hospital Calabar, Nigeria. *Journal of Hospital Administration*, 4(3), 45-53.
95. Јањић, В., Тодоровић, М., Јовановић, Д. (2015). Компаративна анализа савремених модела мерења и управљања перформансама предузећа. *Економске теме*, 53(2), 298-313.
96. Janagama, S. (2017). HR Balanced Scorecard: business planning & strategy, aspects of corporate performance translating into action. *International Journal of Research Culture Society*, 1(8), 156-159.
97. Jankelova, N., Joniakova, Z., Prochazkova, K., Bistakova, J. (2020). Diversity management as a tool for sustainable development of health care facilities. *Sustainability*, 12, 1-23.
98. Kabajeh, M.A.M., Al Nuimat, S.M.A., Dahmash, F.N. (2012). The relationship between the ROA, ROE and ROI ratios with Jordanian insurance public companies market share prices. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(11), 115-120.
99. Kabene, S.M., Orchard, K., Howard, J.M., Soriano, M.A., Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*, 4(20), 1-17.
100. Kaplan, R.S., Norton, D.P. (1992). The Balanced Scorecard – measure that drive performance. *Harward Business Review*, 71-79.
101. Kaplan, R.S., Norton, D.P. (2007). Using the Balanced Scorecard as a strategic management system. *Harward Business Review*, 2-15.
102. Kelly, C.J., Young, A.J. (2017). Promoting innovation in healthcare. *Future Healthcare Journal*, 121-125.
103. Kennerley, M., Neely, A. (2004). In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge, 145-156.
104. Khalifa, M., Khalid, P. (2015). Developing strategic health care key performance indicators: a case study on a tertiary care hospital. *The 5th International Conference on Current and Future Trends of Information and Communication Technologies in Healthcare (ICTH 2015)*, 459-466.
105. Khaliq, J., Rehman, M.Z., Rashid, M. (2011). The role of human resource management and nurses' job satisfaction in medical service organisations. *African Journal of Business Management*, 5(3), 974-986.
106. Kilic, T. (2016). Digital hospital: an example of best practice. *International Journal of Health Science Research and Policy*, 1(2), 52-58.
107. Којић, Н., Дајић, М., Вучковић, Н. (2017). Мерење и унапређење индикатора кључних перформанси у савременој организацији. *Економски сигнали*, 12(2), 1-9.
108. Kristensen, K., Martensen, A., Gronholdt, L. (2004). Customer satisfaction and business performance. In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge, 279-295.

109. Kumari, G., Pandey, K.M. (2011). Job satisfaction in public sector and private sector: a comparison. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 2(3), 222-228.
110. Kuteishat, R., Farmanesh, P. (2022). The impact of new human resource management practices on innovation performance during the COVID 19 Crisis: A new perception on enhancing the educational sector. *Sustainability*, 14, 1-21.
111. Lagarde, M., Huicho, L., Papanicolas, I. (2019). Motivating provision of high quality care: it is not all about the money. *The BMJ*, 1-5.
112. Lebas, M., Euske, K. (2004). A conceptual and operational delineation of performance. In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge.
113. Lee, D., Kim, K.K. (2017). Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *International Journal of Quality Innovation*, 3(1), 1-15.
114. Lenart-Gansiniec, R. (2019). Organizational Learning in Industry 4.0. *Management Issues*, 17(2), 96-108.
115. Lepak, D. P., Snell, S. A. (2002). Examining the human resource architecture: The relationships among human capital, employment, and human resource configuration. *Journal of Management*, 28(4), 517-543.
116. Li, L.X., Benton, W.C. (1996). Performance measurement criteria in health care organizations: Review and future research directions. *European Journal of Operational Research*, 93, 449-468.
117. Lina, M.A. (2018). Impact of globalization on human resource management. *Global Disclosure of Economics and Business*, 7(1), 51-62.
118. Лојић, Р. (2009). Планирање и развој каријере. *Војно дело*, 2, 171-196.
119. Lubis, A.N. (2018). Corporate social responsibility in health sector: a case study in the government hospitals in Medan, Indonesia. *Business: Theory and Practice*, 19, 25-36.
120. Mahdavi, A., Atlasi, R., Ebrahimi, M., Azimian, E., Naemi, R. (2023). Human resource management (HRM) strategies of medical staff during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 9, 1-14.
121. Maniadakis, N., Kotsopoulos, N., Prezerakos, P., Yfantopoulos, N. (2009). Health care services performance measurement: theory, methods and empirical evidence. *European Research Studies*, 13(3), 151-170.
122. Marimuthu, M., Arokiasamy, Y., Ismail, M. (2009). Human capital development and its impact on firm performance: evidence from developmental economics. *The Journal of International Social Research*, 2(8), 265-272.
123. Mas, F.D., Perez, A.G., Costa, R.L., Cobiaichi, L. (2020). Knowledge translation in the healthcare sector. a structured literature review. *The Electronic Journal of Knowledge Management*, 18(3), 198-211.
124. Matysiewicz, J., Sztangret, I. (2017). Corporate social responsibility in the healthcare. A value for customer approach. *8th International Research Symposium in Service Management (IRSSM-8)*, 1-9.

125. Mehmood, M., Awais, M., Afzal, M.M., Shahzdai, I., Khalid, U. (2017). The impact of human resource management practices on organizational performance. *International Journal of Engineering and Information Systems*, 1(9), 165-178.
126. Mello, R.G.S., Xavier, J.E.M., Martins, R.A. (2015). Use of big data analytics in performance measurement systems. *Proceedings of the 2015 Industrial and Systems Engineering Research Conference*, 1-10.
127. Melnyk, S.A., Stewart, D.M., Swink, M. (2004). Metrics and performance measurement in operations management: dealing with the metrics maze. *Journal of Operations Management*, 22, 209-217.
128. Messum, D.G., Wilkes, L.M., Jackson, D., Peters, K. (2016). Employability skills in health services management: perceptions of recent graduates. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 11(1), 25-32.
129. Mezentseva, L.V., Kurkov, K.N., Arsakhanova, Z.A., Martynenko, N.V., Takmakova, E.V., Guseva, T.G. (2018). Human resource management strategy: implementation features, prerequisites, and effective results. *Revista Espacios*, 39(31), 31-41.
130. Mirvis, P.H. (1985). Formulating and implementing human resource strategy: a model of how to do it, two examples of how it's done. *Human Resource Management*, 24(4), 385-412.
131. Мицић, Р., Арсић, Јб. (2010). Управљање људским ресурсима у организацијама. *Економски погледи*, 2, 27-40.
132. Morelli, M., Wang, M. (2020). Impacts of organizational culture. *International Journal of Managerial Studies and Research*, 8(7), 95-99.
133. Mustaq, M.H., Noor, F., Mujtaba, M.A., Asghar, S., Yusuf, A.A., Soudagar, M.E.M., Hussain, A., Badran, M.F., Shahapurkar, K. (2022). Environmental performance of alternative hospital waste management strategies using life cycle assessment (LCA) Approach. *Sustainability*, 14, 1-16.
134. Nafari, E., Rezael, B. (2022). Relationship between human resources strategies and organizational performance based on the balanced scorecard in a public hospital in Iran: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22, 1-8.
135. Ndinguri, E., Prieto, L., Machtmes, K. (2012). Human capital development dynamics: the knowledge based approach. *Academy of Strategic Management Journal*, 11(2), 121-136.
136. Neely, A, Gregory, M., Platts, K. (1995). Performance measurement system design A literature review and research agenda. *International Journal of Operations & Production Management*, 15(4), 80-116.
137. Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
138. Oatley, D. (2004). Measuring performance: The accounting perspective. In: *Business performance measurement: theory and practice*. Ed: Neely, A. Cambridge University Press, Cambridge, 3-22.
139. Odor, H.O. (2018). Organisational change and development. *European Journal of Business and Management*, 10(7), 58-66.
140. Ole Sophia, I. M., Kipchumba, S. K., Chepkilot, R. K. (2021). Human resource strategy evaluation and performance in higher education: an empirical study on

selected universities in Kenya. *Journal of International Business and Management*, 4(10), 1-23.

141. Oppel, E.M., Winter, V., Schreyogg, J. (2017). Evaluating the link between human resource management decisions and patient satisfaction with quality of care. *Health Care Management Review*, 42(1), 53-64.

142. Orsal, O., Uckun, N. (2022). Sustainability and efficiency in university hospital strategic management: intellectual value added coefficient (VAIC). *Research Journal of Business and Management*, 9(2), 73-84.

143. Padhee, B., Malini, S., Baruah, R.R., Goli, G., Sharma, A. (2023). Green HRM: integrating environmental sustainability into human resource practices. *European Chemical Bulletin*, 12(12), 1147-1158.

144. Patrick, H.A., Kumar, V.R. (2012). Managing workplace diversity: issues and challenges. *SAGE Open*, 1-15.

145. Patterson, F., Prescott-Clements, L., Zibbara, L., Edwards, H., Kerrin, M., Cousans, F. (2015). Recruiting for values in healthcare: a preliminary review of the evidence. *Article in Advances in Health Sciences Education*, 1-24.

146. Петковић, М., Јанићијевић, Н., Богићевић Миликић, Б. (2010). *Организација*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд.

147. Proenca, T. (2022). Sustainability and the role of HRM. *Revista de Administração de Empresas*, 62(5), 1-4.

148. Pulić, A. (2000). VAIC - an accounting tool for IC management. *International Journal of Technology Management*, 20(5), 702-714.

149. Purbey, S., Mukherjee, K., Bhar, C. (2007). Performance measurement system for healthcare processes. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 56(3), 241-251.

150. Qammach, N.I.J., Ali, Z.K. (2020). The impact of human resource management strategies in achieving social responsibility standards (GRI): a case study in municipality of Ramadi. *Palarch's Journal Of Archaeology Of Egypt/Egyptology*, 17(6), 10145-10169.

151. Ravikumar, R., Kitana, A., Taamneh, A., Aburayya, A., Shwede, F., Salloum, S., & Shaalan, K. (2022). The impact of big data quality analytics on knowledge management in healthcare institutions: lessons learned from big data's application within the healthcare sector. *South Eastern European Journal of Public Health*, 1-17.

152. Raza, M.Y., Akhtar, M.W., Husnain, M., Akhtar, M.S. (2015). The impact of intrinsic motivation on employee's job satisfaction. *Management and Organizational Studies*, 2(3), 80-88.

153. Reeves, S., Fletcher, S., McLoughlin, C., Yim, A., Patel, K.D. (2017). Interprofessional online learning for primary healthcare: findings from a scoping review. *BMJ Open*, 7, 1-9.

154. Rondeau, K.V., Wagar, T.H. (2016). Human resource management practices and nursing turnover. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(10), 101-109.

155. Rothenberg, S., Hull, C.E., Tang, Z. (2015). The impact of human resource management on corporate social performance strengths and concerns. *Business & Society*, 1-41.

156. Rothwell, W.J., Kazanas, H.C. (2003). *Planning and managing human resources. Strategic planning for human resources management*. HRD Press, Amherst.
157. Rupiwardani, I., Widodo, A., Djati, M.S., Ciptadi, G. (2022). Implementation of green hospital based on size performance management and environmental performance framework at the baptist hospital of Batu. *American Journal of Engineering Research*, 11(11), 33-40.
158. Sakapurnama, E. (2012). The challenges and obstacles in measuring performance for public sector organization: study in Indonesia. *SSRN*, 1-7.
159. Salau, O.P., Falola, H.O., Ibidunni, A.S., Igbinoba, E.E. (2016). Exploring the role of human capital management on organizational success: evidence from public universities. *Management Dynamics in the Knowledge Economy*, 4(4), 495-513.
160. Samaddar, P., Chauhan, S.S., Garg, P. (2018). Role of human resource management in private hospital's: a study of Meerut region. *Indian Journal of Applied Research*, 8(10), 416-418.
161. Samson, H., Agrawal, V. (2020). Effectiveness of digitalization in HRM: an emerging trend. *Journal of Critical Reviews*. 7(4), 4082-4088.
162. Samuel, A.P., Odor, H.O. (2018). Managing diversity at work: key to organisational survival. *European Journal of Business and Management*, 10(16), 41-46.
163. Schmidt, M., Steigenberger, N., Berndtson, M., Uman, T. (2023). Cultural diversity in health care teams: A systematic integrative review and research agenda. *Health Care Manage Review*, 48(4), 311-322
164. Schuler, R. S. (1992). Strategic human resources management: Linking the people with the strategic needs of the business. *Organizational Dynamics*, 21(1), 19-26.
165. Schuler, R.S., Jackson, S.E., Tarique, I. (2011). Global talent management and global talent challenges: Strategic opportunities for IHRM. *Journal of World Business*, 46, 506-516.
166. Sears, D. (2003). *Successful talent strategies. Achieving superior business results through market-focused staffing*. Amacom, New York.
167. Sharma, N., Signh, V.K., Pathak, S. (2018). *Management techniques for a diverse and cross-cultural workforce*. IGI Global, Hershey.
168. Shattuck Wilis, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D., Ditlopo, P. (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 8(247), 1-8.
169. Simić, M., Slavković, M. (2019). The role of human capital in entrepreneurial innovativeness: evidence from Serbia. *FACTA UNIVERSITATIS Series: Economics and Organization*, 16(1), 49-58.
170. Singh, P. (2008). Job analysis for a changing workplace. *Human Resource Management Review*, 18(2), 87-99.
171. Slavković, M., Babić, V., Stojanović Aleksić, V. (2015). Talent management: opportunities and limitations for Serbian organizations. *Teme*, 39(2), 361-379.

172. Slavković, M., Ognjanović, J. (2018). Impact of human capital on business performance of hotel enterprises in Serbia. *Teme*, 42(4), 1339-1355.
173. Spooner, K., Kaine, S. (2010). Defining sustainability and human resource management. *International Employment Relations Review*, 16(2), 70-81.
174. Steve, R. (2013). *Developing and using key performance indicators a toolkit for health sector managers*. Bureau for Global Health, Bethesda.
175. Striteska, M., Svoboda, O. (2012). Survey of performance measurement systems in Czech companies. *Ekonomika a management*, 15(2), 68-84.
176. Subanidja, S., Rajasa, A. (2016). Human capital development strategy for superior organizational performance. *International Journal of Advanced Research*, 4(6), 257-260.
177. Thompson, A.A., Peteraf, M.A., Gamble, J.E., Strickland, A.J. (2016). *Crafting and executing strategy. The quest for competitive advantage*. McGraw Hill, New York.
178. Thompson, A.A., Strickland, A.J., Gamble, J.E. (2008). *Strategic management*. McGraw Hill, New York.
179. Тодоровић, М., Каличанин, Ђ., Нојковић, А. (2015). Праксе мерења перформанси у предузећима у Републици Србији. *Економски хоризонти*, 17(1), 45-59.
180. Tripathi, R., Srivastava, A. (2017). Recruitment and selection process in healthcare industry in India. *Amity Journal of Healthcare Management*, 2(1), 36-49.
181. Ukenna, S., Ijeoma, N., Anionwu, C., Olise, M.C. (2010). Effect of investment in human capital development on organisational performance: empirical examination of the perception of small business owners in Nigeria. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*, 26, 93-107.
182. Ulferts, G., Wirtz, P., Peterson, E. (2009). Strategic Human resource planning in academia. *American Journal of Business Education*. 2(7), 1-11.
183. Wet, J.H.H., Toit, E. (2007). Return on equity: A popular, but flawed measure of corporate financial performance. *The South African Journal of Business Management*, 38(1), 59-69.
184. Wood, D.J. (1991). Corporate social performance revisited. *Academy of Management Review*, 16(4), 691-718.
185. World health organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. World health organization, Geneva.
186. Wu, Q., Ampofro, D.A., Boah, M., Yingqui, S., Wabo, T.M.C., Zhao, M., Nkondjock, R.N. (2021). Patients satisfaction with healthcare delivery in Ghana. *BMC Health Services Research*, 21(722), 1-13.
187. Wyatt-Elkins, P. (2020). Using human capital development to reduce healthcare administrative costs. *Doctoral thesis*, Walden University, Walden.
188. Xu, J., Liu, F. (2020). The Impact of Intellectual Capital on Firm Performance: A Modified and Extended VAIC Model. *Journal of Competitiveness*, 12(1), 161–176.
189. Yassine, S., Youssra, S., Houria, Z. (2021). Corporate social performance: Key performance indicator. *Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit*, 5, 166-180.

190. Yildiz, S., Karaks, A. (2012). Defining methods and criteria for measuring business performance: a comparative research between the literature in Turkey and foreign. *8th International Strategic Management Conference*, 1091-1102.

191. Чупић, М. (2011). Усаглашеност рачуноводствених мерила са циљем максимизирања вредности за акционаре. *Економске теме*, 49(1), 123-136.

ПРИЛОГ: УПИТНИЦИ

Овај упитник представља основу заједничке истраживачке платформе коју су развили студенти докторских академских студија на студијском програму Менаџмент здравственог система. Истраживање је одобрено од стране стручних органа Факултета медицинских наука и Универзитета у Крагујевцу. Упитник је развијен за потребе анализе праксе управљања људским ресурсима у здравственим организацијама у Србији, а резултати ће се користити у емпиријским истраживањима. Основни циљ истраживања је утврђивање степена развијености праксе и активности управљања људским ресурсима. **Упитник се попуњава потпуно анонимно!** Резултати добијени кроз овај упитник ће искључиво бити коришћени за наведене потребе. Аутори истраживања гарантују анонимност и тајност података добијених овим упитником.

Упутство за попуњавање упитника:

- За сваки од наведених исказа потребно је изабрати једну вредност на скали.
- Потребно је одговорити на сваки исказ да би упитник био валидан.
- Не постоје тачни и погрешни одговори, због чега је потребно да се изразе реални ставови.

СКАЛА

Уопште се не слажем	Углавном се не слажем	Делимично се слажем	Углавном се слажем	Потпуно се слажем
1	2	3	4	5

Ред. бр.	Стратегијски менаџмент људских ресурса					
1.	Постоји подршка за планирање мог професионалног развоја у здравственој организацији у којој радим.	1	2	3	4	5
2.	Моја плата је усклађена са мојим радним учинком.	1	2	3	4	5
3.	Бонуси зависе од успешности пословања здравствене организације.	1	2	3	4	5
4.	Постоји пракса периодичне оцене радног учинка.	1	2	3	4	5
5.	Оцена радног учинка је праведна.	1	2	3	4	5
6.	Запошљавање нових сарадника се спроводи пажљиво.	1	2	3	4	5
7.	Селекција нових запослених се изводи на професионалан начин.	1	2	3	4	5
8.	Постојећи запослени имају могућност да аплицирају на отворене позиције.	1	2	3	4	5

9.	Плата коју примам је конкурентна на тржишту рада.	1	2	3	4	5
10.	Плате у овој здравственој организацији су натпросечне.	1	2	3	4	5
11.	Постојећи систем зарада у овој здравственој установи је праведан.	1	2	3	4	5
12.	Руководиоци су спремни да помогну у проналажењу новог посла у случају отпуштања.	1	2	3	4	5
13.	Здравствена организација пружа све законом предвиђене могућности у случају отпуштања.	1	2	3	4	5

Група перформанси	Ред . бр.	Перформансе					
Социјалне перформансе	1.	Организација у којој радим обезбеђује адекватне услове за рад својим запосленима.	1	2	3	4	5
	2.	Организација у којој радим стриктно поштује кодекс запошљавања (не запошљава децу или осетљиве групе за обављање споредних и мање плаћених послова).	1	2	3	4	5
	3.	Организација у којој радим стриктно води рачуна о радним правима запослених.	1	2	3	4	5
	4.	Организација у којој радим се стриктно придржава Закона о безбедности и здрављу на раду.	1	2	3	4	5
	5.	Организација у којој радим води рачуна здравственим и хигијенским условима.	1	2	3	4	5
	6.	Организација има обезбеђену чисту пијаћу воду и санитарне услове за запослене и кориснике здравствених услуга.	1	2	3	4	5
	7.	Организација у којој радим се придржава мера за обезбеђење здравља и сигурности запослених и кориснике здравствених услуга.	1	2	3	4	5
	8.	Организација у којој радим учествује у филантропским активностима у друштвеној заједници.	1	2	3	4	5
	9.	Организација у којој радим активно учествује у промоцији здравља и повећању свести код грађана.	1	2	3	4	5
	10.	Организација у којој радим активно учествује у развојним програмима за младе.	1	2	3	4	5
	11.	Организација у којој радим нуди једнаке шансе за запошљавање за све угрожене групе (жене, инвалиде,	1	2	3	4	5

		посебне етичке групе и сл.).					
	12.	Организација у којој радим промовише сваког запосленог подјенако на основу заслуга.	1	2	3	4	5
	13.	Организација у којој радим не ускраћује запосленима никаква права и привилегије због њихових година, пола, расе, вере, националности или припадности одређеној групи.	1	2	3	4	5
	14.	Организација у којој радим у пружању услуга не користи материјале и потрошни материјал који је испод дефинисаних стандарда.	1	2	3	4	5
	15.	Организација у којој радим има стриктне протоколе и приступ у управљању опасним материјалима и отпадом .	1	2	3	4	5
	16.	Односи између руководства и запослених су добри у организацији у којој радим.	1	2	3	4	5
	17.	Запослени у нашој организацији имају прилике да уче и да се усавршавају.	1	2	3	4	5
	18.	У нашој организацији запослени су укључени у одлучивање о инвестицијама и набавци материјала/опreme.	1	2	3	4	5
	19.	У нашој организацији постоје јасно дефинисана антикорупцијска правила која се поштују.	1	2	3	4	5
	20.	Својим деловање наша организација не угрожава рад других здравствених организација.	1	2	3	4	5
	21.	Здравствене услуге су јасно обележене и лако доступне корисницима услуга у нашој организацији.	1	2	3	4	5
	22.	Приватност корисника здравствених услуга је загарантована у здравственој организацији у којој радим.	1	2	3	4	5
Економске перформансе	1.	Организација у којој радим све плаћа на време и нема финансијских проблема.	1	2	3	4	5
	2.	Раст/стабилности прихода/пословања наше организације је боља него код других здравствених организација.	1	2	3	4	5
	3.	Наша организација је способна да смањи трошкове пружања здравствених услуга.	1	2	3	4	5

	4.	Продуктивност запослених у нашој организацији је боља него у другим здравственим установама.	1	2	3	4	5
	5.	У нашој организацији се увек правовремено одговара на захтеве корисника услуга.	1	2	3	4	5
	6.	Пружање здравствених услуга у нашој организацији је без кашњења.	1	2	3	4	5
	7.	Нема много жалби корисника здравствених услуга.	1	2	3	4	5
	9.	Квалитет пружених услуга у нашој организацији је бољи него у другим здравственим установама.	1	2	3	4	5
	10.	Организација у којој радим има добру репутацију код корисника здравствених услуга.	1	2	3	4	5
Еколошке перформансе	1.	Употреба санитетског материјала, средстава за хигијену и осталог материјала у нашој организацији је рационална и контролисана.	1	2	3	4	5
	2.	Потрошња воде у нашој здравственој организацији је рационална и контролисана.	1	2	3	4	5
	3.	Потрошња електричне енергије у нашој здравственој установи је рационална уз примену енергетски ефикасних решења.	1	2	3	4	5
	4.	Употреба загађивача ваздуха (нпр. возила, система за грејање и слично) је рационална и контролисана.	1	2	3	4	5
	5.	Наша организација је укључена у програме сортирања отпада и рециклаже.	1	2	3	4	5
	6.	Наша здравствена организација остварује контролисан утицај на животну средину.	1	2	3	4	5
	7.	Здравствена организација у којој радим поштује све еколошке стандарде и објављује извештај о одрживом еколошком пословању.	1	2	3	4	5
	8.	Наша здравствена организација континуирано ради на развоју свести запослених о заштити животне средине.	1	2	3	4	5
	9.	У мојој организацији постоји протокол за заштиту животне средине приликом пружања здравствених услуга.	1	2	3	4	5
	10.	Организација у којој радим је посвећена примени еколошки	1	2	3	4	5

		стандарда у свом раду.					
--	--	------------------------	--	--	--	--	--

Општи подаци о испитанику

1. Пол

1) женски 2) мушки

2. Старост

1) мање од 40 година; 2) 41-50 годину; 3) више од 51 годину

3. Образовни ниво

1) Завршена средња школа 2) Завршена виша школа 3) Завршен факултет

4. Врста посла

1) Немедицинско-административни 2) Медицински

ХВАЛА ШТО СТЕ ПОПУНИЛИ УПИТНИК !

**Биографија са библиографским подацима кандидата који је пријавио
завршну докторску дисертацију**

Име и презиме: Драган Ерић

Број досијеа: 03/2021

Биографија:

Драган Ерић је рођен 27.септембра 1968. године у Крушевцу. Медицински факултет је завршио на Универзитету у Београду. По стицању звања доктора медицине, професионалну каријеру је започео у Ургентном центру Клиничког Центра Србије, радећи као клинички лекар на одељењу и у јединици полуинтензивне неге хирургије, уз учешће у хитном хируршком збрињавању пацијената у амбулантом дежурству, као и у оперативном програму за хоспитализоване пацијенте. Специјалистички испит је положио 2013. године, чиме је стекао звање специјалисте опште хирургије. Стручно усавршавање је обављао и у иностранству. Лиценцирани је предавач прве помоћи, са вишегодишњим искуством, укључујући сарадњу са Иновационим Центром Факултета безбедности Универзитета у Београду, и радећи као шеф Катедре за наставу прве помоћи Криминолошке Академије спорта. Предавач је у две образовне медицинске установе. Својим радовима и оралним презентацијама учествовао на домаћим и међународним стручним скуповима, објавио више научних радова из области хирургије и менаџмента у здравственом систему. Аутор је више поглавља у уџбенику за специјалистичку наставу. Звање Мастер менаџера у систему здравствене заштите је стекао 2022. године. Клиничко радно искуство је надограђено управљањем здравственим установама, најпре као начелник хируршког стационара у болници, затим као директор Завода за здравствену заштиту радника Института за нуклеарне науке „Винча“. Запослен у Заводу за здравствену заштиту радника МУП-а, на функцији в.д. директора Завода. Добитник одликовања Председника РС – Златна медаља заслуга за народ. Отац Невене, Душана и Николе.

Библиографија:

1. **Eric D.** Slavkovic M. Human resource management and community health services outcome - unravelling relationships in public healthcare organizations. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. 2024 | Journal article DOI: [10.2298/SARH240319033E](https://doi.org/10.2298/SARH240319033E) IF = 0,207 (M23)
2. Slavkovic, M., Eric, D., Miric, M., & Simonovic, M. (2023). Leveraging a Synergy in Motivation to Effect Job Satisfaction of Healthcare Professionals in Public Blood Bank Units: A Cross-Sectional Study. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2023;16, 3203-3214. (ISSN 1178-2390; UDK 005.96; COBISS.SR-ID 133861129) doi: [10.2147/JMDH.S433813](https://doi.org/10.2147/JMDH.S433813) (M22; IF=3,3)
3. Simonović M. Slavković M. Mirić M. **Eric D.**: :Relations between work-related outcomes of healthcare professionals in transfusion medicine units. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. 2023 | Journal article. DOI: [10.2298/SARH221220025S](https://doi.org/10.2298/SARH221220025S) IF = 0,207 (M23)
4. Milosavljević V, Tadic B, Grubor N, **Eric D**, Tošković B. Migration of biliary endoprosthesis – case report and literature review. Srp Arh Celok Lek. 2023 [https://doi.org/ 10.2298/SARH221113041M](https://doi.org/10.2298/SARH221113041M) IF = 0,207 (M23)
5. **Eric D**, Tadic B, Grubor N, Toskovic B, Milosavljevic V. Giant spleen as a surgical challenge – case report and literature review. Srp Arh Celok Lek. 2022. doi:10.2298/SARH220312051E. IF = 0,207 (M23)
6. Jelic D, **Eric D**, Grubor N, Milosavljevic V. Initially Diagnostically Overlooked Complicated Bilateral Sacroiliitis with Multilocular Abscesses. Indian J Surg. 2021. doi: 10.1007/s12262-021-03159-5. IF=0,437 (M23)
7. Milosavljevic V, Grubor N, Matic S, **Eric D**, Tadic B. Report on Four Cases of the Rarest Benign Splenic Tumor - Myoid Angioendothelioma, with Literature Review. Srp Arh Celok Lek. 2021 Jul-Aug;149(7-8):471-475 IF=0,207 (M23)
8. **Eric D**, Milosavljevic V, Tadic B, Gunjic D, Bjelovic M. Laparoscopic Enucleation of a Neuroendocrine Tumor on the Posterior Aspect of the Pancreas: Case Report and Literature Review. Srp Arh Celok Lek. 2021 Mar-Apr;149(3-4):212-215 IF=0,207 (M23)
9. Milosavljevic V, Veselinovic M, Tadic B, Galun D, Ceranic M, **Eric D**, Bjelovic M. Laparoscopic Management of Initially Unrecognized Splenic Hydatid Cysts: A Case Report and Review of the Literature. Medicina (Kaunas). 2019 Dec 3;55(12):771. IF 2,430 (M22)
10. Milosavljevic V, Tadic B, Grubor N, **Eric D**, Matic S. Laparoscopic Vs. Open Surgery in Management of Benign Neoplasms of Spleen—Single Institution Experience. Indian J Surg. 2020 Jun; 82, 355–359 IF=0,437 (M23)
11. Milosavljevic V, Tadic B, Grubor N, **Eric D**, Matic S. Laparoscopic Technique as a Method of Choice in the Treatment of Non-Parasitic Splenic Cysts. Srp Arh Celok Lek. 2019 May- Jun;147(5-6):307-310 IF=0,142 (M23)

1. Milos Bjelovic, Vladimir Milosavljevic, Bojan Stojanovic. SAVREMENI ASPEKTI I DILEME U LEČENJU OBOLJENJA SLEZINE. 2023. Publisher: Faculty of Medical Sciences University of Kragujevac ISBN: 978-86-7760-183-6

Радови без М индексне базе

1. **Eric D**, Milosavljevic V, Gonzalez-Urquijo M, Tadic B, Veselinovic M, Grubor N, Jelic D, Bjelovic M. Laparoscopic enucleation of Frantz's tumor of the pancreas: Case report and literature review. Ann Med Surg (Lond). 2021 Mar 14;64:102221. doi: 10.1016/j.amsu.2021.102221.

2. Milosavljevic V, Tadic B, Grubor N, **Eric D**, Matic S. Laparoscopic Splenectomy in the Treatment of the Splenic Pseudotumor and Preservation Accessory Spleen. Chirurgia 2020 April;33(2):114-8 doi: 10.23736/S0394-9508.19.04983-0

3. Milosavljevic V, Tadic B, Grubor N, **Eric D**, Reljic M, Matic S. Analysis of the surgical treatment of the patients operated on by using laparoscopic and classic splenectomy due to benign disorders of the spleen. Turk J Surg. 2019 Jun 13;35(2):111-116. doi: 10.5578/turkjsurg.43

ИЗЈАВА АУТОРА О ОРИГИНАЛНОСТИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Изјављујем да докторска дисертација под насловом:

“Утицај стратегијског управљања људским ресурсима на перформансе здравствених
организација“

представља оригинално ауторско дело настало као резултат сопственог истраживачког рада.

Овом Изјавом такође потврђујем:

- да сам једини аутор наведене докторске дисертације,
- да у наведеној докторској дисертацији нисам извршио/ла повреду ауторског нити другог права интелектуалне својине других лица,

У Крагујевцу, 25.11.2024. године,

потпис аутора

**ИЗЈАВА АУТОРА О ИСТОВЕТНОСТИ ШТАМПАНЕ И ЕЛЕКТРОНСКЕ ВЕРЗИЈЕ
ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ**

Изјављујем да су штампана и електронска верзија докторске дисертације под насловом:

„Утицај стратегијског управљања људским ресурсима на перформансе здравствених
организација“

истоветне.

У Крагујевцу, 25.11.2024. године,



потпис аутора

ИЗЈАВА АУТОРА О ИСКОРИШЋАВАЊУ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Ја, Драган Ерић,

☒

дозвољавам

☐

не дозвољавам

Универзитетској библиотеци у Крагујевцу да начини два трајна умножена примерка у електронској форми докторске дисертације под насловом:

“Утицај стратегијског управљања људским ресурсима на перформансе здравствених организација”

и то у целини, као и да по један примерак тако умножене докторске дисертације учини трајно доступним јавности путем дигиталног репозиторијума Универзитета у Крагујевцу и централног репозиторијума надлежног министарства, тако да припадници јавности могу начинити трајне умножене примерке у електронској форми наведене докторске дисертације путем *преузимања*.

Овом Изјавом такође

☒

дозвољавам

☐

не дозвољавам¹

¹ Уколико аутор изабере да не дозволи припадницима јавности да тако доступну докторску дисертацију користе под условима утврђеним једном од *Creative Commons* лиценци, то не искључује право припадника јавности да наведену докторску дисертацију користе у складу са одредбама Закона о ауторском и сродним правима.

припадницима јавности да тако доступну докторску дисертацију користе под условима утврђеним једном од следећих *Creative Commons* лиценци:

1) Ауторство

2) Ауторство - делити под истим условима

3) Ауторство - без прерада

4) Ауторство - некомерцијално

5) Ауторство - некомерцијално - делити под истим условима

6) Ауторство - некомерцијално - без прерада²

У Крагујевцу, 25.11.2024. године,



потпис аутора

² Молимо ауторе који су изабрали да дозволе припадницима јавности да тако доступну докторску дисертацију користе под условима утврђеним једном од *Creative Commons* лиценци да заокруже једну од понуђених лиценци. Детаљан садржај наведених лиценци доступан је на: <http://creativecommons.org.rs/>

