

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА



МАСТЕР РАД

Утицај флексибилних радних ангажмана на продуктивност и задовољство
запослених

Ментор:

Проф. др Марко Славковић

Студент:

Ивана Милојевић, 12/2023

Крагујевац, 2024. године

САДРЖАЈ

УВОД.....	1
1. Организација рада у здравственим организацијама.....	3
1.1. Структурирање, организовање и подела рада.....	5
1.2. Савремене организационе структуре	9
1.3. Флексибилни радни ангажмани	11
1.3.1. Појам и дефиниција флексибилних радних ангажмана	11
1.3.2. Врсте флексибилних радних ангажмана.....	12
1.3.3. Флексибилни радни ангажмани у здравственим организацијама.....	15
2. Продуктивност запослених.....	16
2.1. Појам и дефиниција продуктивности запослених	17
2.2. Индикатори продуктивности запослених	19
2.3. Алати за мерење продуктивности запослених.....	21
2.4. Утицај флексибилних радних ангажмана на продуктивност запослених	25
3. Задовољство запослених	27
3.1. Појам и дефиниција задовољства запослених	28
3.2. Фактори који утичу на задовољство запослених.....	29
3.3. Ефекти задовољства запослених	35
3.4. Утицај флексибилних радних ангажмана на задовољство запослених	38
4. Емпиријско истраживање.....	41
4.1. Методологија истраживање.....	41
4.2. Резултати истраживања	44
4.3. Дискусија добијених резултата	59
4.4. Будући правци истраживања	63
ЗАКЉУЧАК	64
ЛИТЕРАТУРА	67

УВОД

Организовање као једна од менаџерских функција утиче на усмеравање активности запослених са циљем повећања продуктивности, како на нивоу радног места, тако и на нивоу радне организације. Организација и услови рада се мењају у складу са друштвеним и технолошким развојем. Током последњих деценија, глобализација, индивидуализација и дигитализација промениле су радни век и резултирале све флексибилнијим радним окружењем у погледу тога када, где и како се посао обавља.¹

Менаџери људских ресурса имају веома значајну улогу у имплементацији и управљању радним ангажманима. Здравствене организације треба да прилагоде своје радне ангажмане и пронађу стратегију са циљем не само да опстану већ и да остваре конкурентску позицију на тржишту.² Флексибилни радни ангажмани представљају моделе рада који одступају од традиционалних модела рада. Базирају се на основи која настоји да прилагоди различите потребе послодаваца и запослених. Сматра се да флексибилни стилови рада побољшавају продуктивност запослених и радно ангажовање и промовишу добро усклађивање између посла и приватног живота.³ Имплементација флексибилних радних ангажмана са собом носи изазове и препреке са којима се сусрећу послодавци и запослени. Бројне промене на подручју технологије имају снажан утицај на услове и квалитет живота, али и на организацију рада запослених и њихових организација.

У основи продуктивног рада налази се мотивација запослених. Могућност у одлучивању и распоређивању радног времена омогућава запосленима да ускладе своје пословне обавезе са приватним обавезама што може имати позитиван утицај на задовољство запослених. Обзиром да је здравствени систем комплексан, мотивација и задовољство запослених у здравственим организацијама има великог утицаја на квалитет пружања услуга корисницима, што представља главни циљ здравствених организација. Сходно томе, предмет истраживања представља утицај флексибилних

¹ Prem, R., Kubicek, B., Uhlig, L., Baumgartner, V., & Korunka, C. (2021). Development and Initial Validation of a Scale to Measure Cognitive Demands of Flexible Work. *Frontiers in psychology*, 12, 679471.

² Gašić, D., & Berber, N. (2023). The Mediating Role of Employee Engagement in the Relationship between Flexible Work Arrangements and Turnover Intentions among Highly Educated Employees in the Republic of Serbia. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(2), 131.

³ Yokoyama, K., Nakata, A., Kannari, Y., Nickel, F., Deci, N., Krause, A., & Dettmers, J. (2022). Burnout and poor perceived health in flexible working time in Japanese employees: the role of self-endangering behavior in relation to workaholism, work engagement, and job stressors. *Industrial health*, 60(4), 295–306.

радних ангажмана на продуктивност и задовољство запослених. Циљ истраживања је идентификовати везу између флексибилних радних ангажмана и перцепције запослених о продуктивности и задовољству у здравственим организацијама.

Утврђивањем предмета и циља истраживања могу се дефинисати следећа истраживачка питања:

Истраживачко питање 1: Да ли запослени у здравственим организацијама у Републици Србији имају могућност флексибилног радног аранжмана?

Истраживачко питање 2: Да ли флексибилни радни ангажмани утичу на продуктивност и задовољство запослених у здравственим организацијама?

Истраживачко питање 3: Да ли постоје разлике у перцепцијама запослених о утицају флексибилних радних ангажмана на продуктивност и задовољство запослених у зависности од социо-демографских карактеристика?

Рад је структуриран у четири дела. У првом делу рада, под називом *Организација рада у здравственим организацијама*, приказане су и објашњене савремене организационе структуре и дефинисан је појам флексибилних радних ангажмана и њихова примене. Други део рада *Продуктивност запослених* је посвећен анализи продуктивности запослених. Размотриће се индикатори продуктивности запослених, као и алате којима се она мери. У трећем делу рада, *Задовољство запослених*, биће указано на факторе који утичу на задовољство запослених, са освртом на утицај флексибилних радних ангажмана на задовољство запослених у здравственим организацијама. Четврти део рада представља резултате емпиријског истраживања утицаја флексибилних радних ангажмана на продуктивност и задовољство запослених у Општој болници „Свети Лука“ у Смедереву. У завршетку рада уследиће закључна разматрања и смернице за наредна истраживања.

1. Организација рада у здравственим организацијама

Менаџери и тимови у здравству широм света, посебно они који раде у јавним здравственим организацијама, суочавају се са све комплекснијим изазовима када су у питању одлуке о ефикасности и ефикасности пружања здравствених услуга. Јавне здравствене организације у многим развијеним земљама настоје да управљају растућим јазом између све веће потражње за услугама и својих ограничених ресурса, истовремено настојећи да побољшају квалитет пружене здравствене неге и унапреде јавно здравље популације уопште.⁴

Различите студије су истакле низ изазова са којима се суочавају здравствени системи, укључујући све веће трошкове и захтеве пацијената за здравственим услугама. Популацију Републике Србије карактерише опадање у броју становника, а уочено је и драстичано смањење средовечне популације (од 15 до 64 година) и повећање броја становника преко 65 година.⁵ На здравствено стање становништва велики утицај има генетски фактор, стил живота и различити фактори из спољашње средине, па на основу тога треба и усмерити креирање здравствене заштите.⁶ Како би се здравствени систем у нашој земљи носио са демографским карактеристикама и повећаном потражњом за здравственим услугама захтева сталну имплементацију реформи здравственог система. Од менаџера у здравству очекује се да напорно раде на побољшању нивоа комуникације и поверења између менаџмента и клиничара, са циљем да их подстакну да успешно раде заједно на побољшању и рационализацији здравственог система.⁷

С обзиром да су основни циљеви свих делатности здравствене заштите очување и унапређење здравља здраве популације, као и лечење и рехабилитација оболелих, од спроведених мера здравствене заштите очекује се да дају позитивне резултате, и то:⁸

- Допринесу смањењу морталитета;

⁴ Mesabbah, M., & Arisha, A. (2016). Performance management of the public healthcare services in Ireland: a review. *International journal of health care quality assurance*, 29(2), 209–235.

⁵ Stojilković Gnjatović, J. N. (2023). Starosna struktura stanovništva Srbije - koje su promene zabeležili popisi 2002, 2011. i 2022?. *Sociološki pregled*, 57(3), 792-822.

⁶ Stamenović, M. (2008). *Zdravstveno vaspitanje*. Čuprija: Clipart, str. 28.

⁷ Collins, C. G., & Joyce, P. (2008). Focus on quality in healthcare in Ireland. *International journal of health care quality assurance*, 21(2), 219–228.

⁸ Stamenović, M. (2008). *Isto*, str. 28-29.

- Утичу да се искорене болести за које је процењено да постоји могућност искорењивања;
- Одређене болести да се ставе под контролу у смислу превенције појављивања и ширења, као и у смислу благовременог откривања и лечења;
- Утичу на скраћење временског трајања лечења и хоспитализације;
- Доведу до минимизирања тегоба које одређене болести носе са собом, као што су страх, бол, немоћ, нелагодност, неизвесност и др.;
- Утичу на скраћење времена неспособности за рад која је изазвана болешћу;
- Допринесу стабилизацији стања која су последица хроничних болести;
- Утичу на превенцију погоршавања болести.

Под организовањем рада се подразумева дефинисање послова које треба завршити, на који начин треба управљати и координирати наведеним пословима, као и делегирање запослених који су најпогоднији за извршавање. Како би здравствена организација остварила своје циљеве да пружа квалитетне и безбедне здравствене услуге од ње се очекује да има ефикасно руковођење. Као кључни фактор успешног организовања рада у здравственој организацији је да има развијену позитивну организациону културу и менаџмент људских ресурса да континуирано ради на развоју својих управљачких вештина. Од менаџера се очекује да на адекватан начин управљају тимовима, имају развијене комуникационе вештине, владају динамиком индивидуалног и групног понашања, као и да умеју на адекватан начин да мотивишу запослене. Менаџери треба да развију визију коју ће на адекватан начин да пренесу запосленима и заједничким снагама је реализују. Међутим, да би менаџер био успешан неопходно је да редовно спроводи контролу рада у здравственој организацији. Под контролом се подразумева спровођење анализе ради утврђивања да ли је дошло до одступања између планираних и остварених резултата. У ситуацијама када здравствена организација није остварила испланиране резултате, менаџери имају обавезу преузимања корективних акција.⁹

При организацији рада здравствене организације су принуђене да дају организациони одговор на бројне врсте догађаја који угрожавају континуитет њихових свакодневног пословања. Ту спадају природни догађаји (нпр. земљотреси) и фактори

⁹ Gajić Stevanović, M., Teodorović, N., Vukša, A., & Živković, S. (2008). Uloga i osobine menadžera u strateškoj transformaciji zdravstvenog menadžmenta. *Stomatološki glasnik Srbije*, 55(4), 247-253.

које је створио човек као што су сајбер напади, геополитичке кризе и тероризам.¹⁰ Постоји све већи број истраживања која се баве проучавањем проблема планирања и предвиђања приправности и управљања здравственим установама у ванредним ситуацијама. Здравственим организацијама обезбеђивање ефикасних планова за ванредне ситуације за суочавање са катастрофама помаже како би задржале своју репутацију, биле отпорније и осигурале континуитет. Термин отпорност је уобичајен термин у различитим наукама као што су психологија, друштво, екологија, економија, организација и инжењеринг, и представља способност система да настави и врати се у нормалне услове рада након прекида континуитета.¹¹ Управљање континуитетом пословања еволуирало је од 1970-их као облик кризног управљања као одговор на различите ризике који прете организацији. То је холистички процес управљања који обезбеђује оквир за ефикасан одговор, а планови за континуитет пословања су развијени првенствено да би се минимизирали ефекти неочекиваних догађаја на способност здравствене организације да испуни захтеве корисника здравствених услуга.¹²

1.1. Структурирање, организовање и подела рада

У данашњем сложенем свету може бити тешко тачно рећи шта је здравствени систем, од чега се састоји и где почиње и где се завршава. На основу дефиниције Светске здравствене организације (СЗО) здравствени систем обухвата све активности чија је примарна сврха унапређење, обнављање или одржавање здравља. Тачније речено ту спада комплетна здравствена инфраструктура којом се обезбеђује дијапазон програма и услуга, а пружање здравствене заштите је усмерено на појединце, породицу и заједницу.¹³ За здравствени систем је битно да обезбеди квалитетну здравствену заштиту која је физички, географски и економски доступна и приступачна, али и интегрисана, односно постоји вертикална повезаност између примарног, секундарног, терцијарног

¹⁰ Margherita, A., & Heikkila, M. (2021), Business Continuity in the COVID-19 Emergency: A Framework of Actions Undertaken by World-Leading Companies. Kelley School of Business, Indiana University. *Business Horizons*. 64 (3)

¹¹ Rezaei Soufi, H., Torabi, S., & Sahebjamnia, N. (2019). Developing a novel quantitative framework for business continuity planning. *International Journal of Production Research*, 57(3), 779-800.

¹² Margherita, A., & Heikkila, M. (2021). *Isto*,

¹³ World Health Organization. (2000). *World Health Report 2000*. Geneva, Switzerland. World Health Organization, pp. 5.

нивоа здравствене заштите и хоризонтална повезаност у самом систему и према локалној заједници. Поред тога битно је и континуирано развијати здравствени кадар, побринути се за одрживост финансирања, децентрализацију управљања и финансирање здравствене заштите, као и да корисници здравствене заштите буду у центру система здравствене заштите.¹⁴

Циљ система здравствене заштите је усмерен на највиши могући ниво очувања и унапређења здравља људи кроз обезбеђивање традиционалних и модерних здравствених услуга комплетном становништву на ефикасан начин, а уједно те услуге су доступне и прихватљиве корисницима.¹⁵ У Републици Србији под системом здравствене заштите подразумевају се здравствене установе, образовне установе које помажу у стицању знања и вештина која су неопходна за пружање квалитетних здравствених услуга и других лица која могу обављати и послове здравствене делатности, приватне здравствене установе, здравствени радници и сарадници, али и начин организовања и финансирања здравствене заштите.¹⁶

Постоје три институције које су најзначајније за организовање и управљање здравственим системом у Републици Србији, а то су Министарство здравља Републике Србије, Републички завод за здравствено осигурање и Институт за јавно здравље Републике Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Делокруг рада Министарства здравља је да одреди здравствену политику; дефинише стандарде рада; спроводи контролу квалитета према претходно дефинисаним механизмима. Републички завод за здравствено осигурање усмерен је на финансирање свих нивоа здравствене заштите како би несметано функционисали; склапа договор о пружањима здравствених услуга са организацијама у јавном и приватном сектору; спроводи контролу пружања уговорених услуга; и дефинише стандарде за пружање здравствених услуга. Институт за јавно здравље Републике Србије „Др Милан Јовановић Батут“ бави се сакупљањем података за процену здравственог стања грађана и рада здравствених организација; анализирањем показатеља јавног здравља; дефинисањем предлога мера како би се побољшало јавно

¹⁴ Plan razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije. Službeni glasnik RS, Beograd, br.88/2010.

¹⁵ Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Službeni glasnik RS, Beograd, Sl. glasnik RS, br. 25/2019 i 92/2023 - autentično tumačenje

¹⁶ Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Službeni glasnik RS, Beograd, Sl. glasnik RS, br. 25/2019 i 92/2023, član 6.

здравље; сачињавањем предлога годишњег плана рада здравствених организација и развојем и координацијом здравствених информационих система.¹⁷

На основу Резолуције Светске здравствене организације о глобалној стратегији „Здравље за све до 2000. године“ дефинисано је да се здравствена заштита остварује на три нивоа: примарном, интермедијерном или секундарном и централном или терцијарном. С обзиром да наша земља тежи да систем здравствене заштите приближи моделу здравствене заштите у свету, па тако и код нас систем здравствене заштите функционише на три наведена нивоа. Организација рада је таква да су сва три нивоа здравствене заштите функционално повезани и чине јединствени систем. Тачније сваки виши ниво здравствене заштите подржава нижи ниво, постоји несметана проходност између нивоа у складу са потребама, сви системи воде исту медицинску документацију и виши системи информишу ниже нивое здравствене заштите о третманима које треба предузети.¹⁸

Примарни ниво здравствене заштите представља основу здравствене заштите која се заснована на методама и технологијама које су практичне, научно поуздане и прихватљиве, а уједно доступне појединцима и породицама у оквиру заједнице по приступачним ценама. У Републици Србији се примарна здравствена заштита становништву пружа кроз рад дома здравља и организационих јединица у оквиру њих, као и апотека и завода за здравствену заштиту и јавно здравље.¹⁹

У оквиру здравствене делатности на примарном нивоу активности запослених спроводе се са циљем:²⁰

- Спровођења мера заштите и унапређења здравља, спречавања и раног откривање болести, благовремено лечење и адекватна рехабилитација оболелих и повређених;
- Спровођења превентивне здравствене заштите становништва које је у већем ризику да оболи у односу на осталу популацију, а у складу је са програмима превентивне здравствене заштите;

¹⁷ Mitrović M, Gavrilović A. (2013). Organizacija i menadžment u zdravstvenom sistemu Srbije. *FBiM Transactions*. 1: 145–58

¹⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, “Sl. Glasnik RS”, *op.cit.*, Delatnost i organizacija zdravstvenih ustanova

¹⁹ Kekuš, D. (2023). *Zdravstvena nega u primarnoj zdravstvenoj zaštiti*. Beograd: Visoka sportska i zdravstvena škola, str. 9-10.

²⁰ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Isto.*, Član 65.

- Спровођења здравствено васпитних интервенција које су усмерене на очување, откривање и лечење болести уста и зуба;
- Спровођења патронажних посета, као и пружање услуге лечења, неге и рехабилитације у дому оболелог или повређеног;
- Пружање адекватне хитне медицинске помоћи и обезбеђивање санитетског превоза;
- Обављање фармацеутске здравствене заштите;
- Спровођења рехабилитације деце са сметњама у телесном и душевном развоју, као и одраслих да инвалидитетом;
- Очувања менталног здравља;
- Спровођења палијативног збрињавања у кућним условима и пружање подршке члановима породице.

Секундарни ниво здравствене заштите се дефинише као ниво заштите где се пружају специјализоване здравствене услуге за комплекснија стања која се не могу решити на нивоу примарне здравствене заштите.²¹ Здравствене услуге се пружају у општим и специјалним болницама уз коришћење специјализованог кадра и више технологије. У оквиру делатности на секундарном нивоу здравствене заштите активности запослених су усмерене на спровођење специјалистичко-консултативне делатности и болничке здравствене делатности. Под специјалистичко-консултативном делатношћу на секундарном нивоу спадају сложеније мере и поступци са циљем идентификовања болести и повреда, али и сложеније услуге за лечење и рехабилитацију оболелих и/или повређених. Организација рада болничке здравствене делатности усмерена је на благовремено и прецизно постављање дијагнозе, лечење и рехабилитацију, пружање квалитетне и безбедне здравствене неге током хоспитализације, а ту спада и фармацеутска здравствена делатност која се обавља у оквиру болничке апотеке.²²

Терцијарни ниво здравствене заштите се дефинише као високоспецијализовани или супспецијализовани ниво здравствене заштите на коме се пружа врхунска дијагностика и лечење, а да би се адекватно одговорило на захтеве корисника неопходно је да има високоспецијализоване кадрове (пласитичне хирурге, кардиохирурге,

²¹ Kekuš, D. (2023). *Isto*. Str. 10.

²² Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *op.cit.*, Član 68.

неурохирурге и др.) уз опрењеност адекватном савременом технологијом. Поред тога, терцијарни ниво здравствене заштите пружа стручну помоћ и подршку секундарном нивоу и обавља научно-истраживачку и образовну делатност.²³

Како би здравствена организација била успешна веома је важан дизајн организације. Како се све више говори о продуктивности, квалитету, глобализацији и конкурентности, долази се до закључка да су сва три нивоа здравствене заштите изузетно значајна што захтева да буду интегрисани. Поред ова три нивоа формалне организације, све више се истиче и значај неформалне организације, где се на перформансе утиче на основу начина комуникације, неформалног груписања и неформалног лидерства. Све више постаје јасно да је дизајн организације значајна димензија организације, као и да је од стратешког значаја направити прави избор модела дизајна организације, јер може да повећава или смањује вредност за здравствене организације, запослене и кориснике (пацијенте).²⁴

1.2. Савремене организационе структуре

Здравствени системи се непрестано развијају како би се прилагодили епидемиолошким, демографским и друштвеним променама. Нове технологије и политичка, економска, друштвена и еколошка реалност стварају сложену стратегију за глобално здравље. Ефикасно руководство у здравству и управљање људским ресурсима су од круцијалне важности за решавање потреба људских ресурса у здравственим системима и јачање капацитета на регионалном и глобалном нивоу. Трагање за постизањем универзалне здравствене покривености и циљева одрживог развоја, посебно у земљама са ниским и средњим приходима, су кључне покретачке снаге за развој савремене организационе структуре. Стратегије за реформе треба да имају циљ да побољшају ефикасност, једнакост приступа и квалитет јавних услуга у ширем смислу.²⁵

Данашњи савремени услови са собом носе потребу за развијање савремених организационих структура како би здравствене организације биле у стању да на

²³ Закон о здравственој заштити, *Isto.*, Члан 97.

²⁴ Petković, M., & Lukić, J. (2013). Uticaj informacione tehnologije na dizajn organizacije - primer organizacije u zdravstvu. *Sociologija*, 55(3), 439-460.

²⁵ Figueroa, C. A., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC health services research*, 19(1), 239.

адекватан начин одговоре на потребе које се стављају пред њих. Менаџери у здравству треба да буду способни да идентификују приоритете, обезбеде стратешко усмерење више актера у оквиру здравственог система и створе посвећеност у целом здравственом сектору за решавање тих приоритета ради квалитетнијег пружања здравствених услуга. Потребно је ефикасно управљање да би се олакшале промене и постигли резултати кроз обезбеђивање ефикасне мобилизације и коришћења људских ресурса и других ресурса. Како савремени здравствени системи функционишу кроз систем у оквиру којих су различити нивои одговорности, они захтевају сарадњу и координацију кроз ефективно руководство у здравству и управљање људским ресурсима како би се обезбедила висококвалитетна нега која је ефикасна, ефективна, доступна, усмерена на пацијента, правична и безбедна. У том смислу, руководство у здравству и управљање људским ресурсима су међусобно повезани и играју кључну улогу у управљању здравственим услугама.²⁶

Организација рада и повезани услови рада се мењају у складу са друштвеним и технолошким развојем. Током последњих деценија, глобализација, индивидуализација и дигитализација промениле су радни век и резултирале све флексибилнијим радним окружењем у погледу тога када, где и како се посао обавља.²⁷ Данас су интензивна конкуренција и веома динамична тржишта приморали организације да примене флексибилне организационе структуре како би се прилагодиле захтевима животне средине који се брзо мењају. Овај тренд је даље промовисан технолошким развојем као што су информационе и комуникационе технологије које омогућавају и подстичу организације да постану флексибилније. У флексибилном режиму рада, запослени су одговорни за одлучивање и планирање када, где, како и са ким раде. Од њих се очекује да организују свој рад на самосталан начин и на начин да могу ефикасно да раде у флексибилном и динамичном радном окружењу.²⁸

²⁶ World Health Organization. (2007). *Towards better leadership and management in health: report of an international consultation on strengthening leadership and management in low-income countries, 29 January -1 February*, Accra, Ghana. World Health Organization.

²⁷ Prem, R., Kubicek, B., Uhlig, L., Baumgartner, V., & Korunka, C. (2021). Development and Initial Validation of a Scale to Measure Cognitive Demands of Flexible Work. *Frontiers in psychology*, 12, 679471.

²⁸ Uhlig, L., Korunka, C., Prem, R., & Kubicek, B. (2023). A two-wave study on the effects of cognitive demands of flexible work on cognitive flexibility, work engagement and fatigue. *Applied psychology = Psychologie appliquee*, 72(2), 625–646.

1.3. Флексибилни радни ангажмани

Организације постају све више заинтересоване за системе засноване на доказима за олакшавање добробити својих запослених. Једно од начина да се подржи добробит је да се понуде ресурси за посао у облику флексибилних радних ангажмана који омогућавају запосленима да управљају када, где и како се посао обавља. Докази сугеришу да флексибилни радни ангажмани могу олакшати низ позитивних исхода рада, укључујући повећан ниво радног учинка, задовољство послом и распоредом, као и смањење одсуства и конфликта између посла и породице.²⁹

1.3.1. Појам и дефиниција флексибилних радних ангажмана

Појам флексибилни радни ангажмани се појављује још од 1980-их година, где се спомиње облик флексибилног времена и флекси-локација, и првобитно су били дизајнирани као политике подршке организација за запослене.³⁰ Због различитих интерних и екстерних фактора који директно утичу на пословање, многе савремене организације користе флексибилне ангажмане рада.³¹ Hill и сарадници (2008) су флексибилне радне ангажмане дефинисали као могућност запосленог да изабере када, где и колико дуго ће се бавити пословима везаним за радно место на које су распоређени.³² Lambert, Marler & Gueutal (2008) флексибилне радне ангажмане дефинишу као бенефиције које обезбеђује послодавац које омогућавају запосленима одређени ниво контроле када и где раде ван стандардног радног дана.³³ Док су McNall,

²⁹ Rudolph, C. W., & Baltes, B. B. (2017). Age and health jointly moderate the influence of flexible work arrangements on work engagement: Evidence from two empirical studies. *Journal of occupational health psychology, 22*(1), 40–58.

³⁰ Cheng, J., Sun, X., Zhong, Y., & Li, K. (2023). Flexible Work Arrangements and Employees' Knowledge Sharing in Post-Pandemic Era: The Roles of Workplace Loneliness and Task Interdependence. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland), 13*(2), 168.

³¹ Gašić, D., & Berber, N. (2023). *Isto*.

³² Hill, E. J., Grzywacz, J. G., Allen, S., Blanchard, V. L., Matz-Costa, C., Shulkin, S., & Pitt-Catsouphesc, M. (2008). Defining and conceptualizing workplace flexibility. *Community Work & Family, 11*, 149–163.

³³ Lambert, A. D., Marler, J. H., & Gueutal, H. G. (2008). Individual differences: Factors affecting employee utilization of flexible work arrangements. *Journal of Vocational Behavior, 73*, 107–117.

Masuda & Nicklin (2009) дефинисали као погодности које послодавац пружа запосленима да одлучују о месту и времену рада ван стандардног радног места.³⁴

Докази сугеришу да пружање могућности запосленима да управљају својим радним окружењем кроз флексибилне радне ангажмане може бити вредна стратегија управљања људским ресурсима. За запослене, флексибилни радни ангажмани могу позитивно утицати на побољшање здравља и благостања запослених и побољшање управљањем конфликтима на послу и у породици. Док организацији флексибилни радни ангажмани могу допринети повећање ангажовања, посвећености и привржености запослених и смањеног одсуства са посла.³⁵

1.3.2. Врсте флексибилних радних ангажмана

Флексибилност у организацијама се може посматрати кроз димензије времена, места, учинка и координације, што значи да су запослени флексибилни у одлучивању када и где раде, како обављају свој посао, са ким и на који начин они сарађују. Флексибилност дуж ове четири димензије поставља специфичне когнитивне захтеве пред запослене, са којима се запослени морају носити. Ови когнитивни захтеви флексибилног рада обухватају планирање радног времена, планирање радних места, структурирање радних задатака и координацију са другима.³⁶

Што се тиче флексибилности запослених у односу на радно време захтева од запослених да се прилагођавају када раде, колико дуго раде и којим данима раде, радно време може бити подељено у току дана, а задатак управљања овим радним временом има главни менаџер људских ресурса у организацији.³⁷ Планирање радног времена се односи на временске аспекте радног ангажмана. Са повећањем временске флексибилности, фиксно радно време је мање уобичајено. Овај тренд је евидентан, на пример, у опадању класичног радног времена у корист флексибилног радног времена

³⁴ McNall, L. A., Masuda, A. D., & Nicklin, J. M. (2009). *Flexible Work Arrangements, Job Satisfaction, and Turnover Intentions: The Mediating Role of Work-to-Family Enrichment*. *The Journal of Psychology*, 144(1), 61–81.

³⁵ Rudolph, C. W., & Baltes, B. B. (2017). *Isto*, pp.41.

³⁶ Uhlig, L., Korunka, C., Prem, R., & Kubicek, B. (2023). *Isto*,

³⁷ Prem, R., Kubicek, B., Uhlig, L., Baumgartner, V., & Korunka, C. (2021). *Isto*.

заснованог на поверењу.³⁸ У таквим радним ангажманима, запослени морају појединачно одлучити и планирати када, колико дуго и колико ће радити. Ово не укључује само одлучивање о почетку и крају радног дана, већ укључује и могућност прилагођавања дужине радног дана. Запослени често морају да прате своје радно време и од њих се очекује да надокнаде пропуштене сате током дужих периода док се прилагођавају захтевима радног оптерећења. Према томе, временска флексибилност повећава број одлука које запослени морају донети.³⁹ Запослени треба да одлуче када ће радити у складу са својим радним задацима, роковима задатка, заказаних састанака и могућности за сарадњу са колегама. Међутим, запослени се управљају и према потребном времену за своје приватне потребе, као што је време за породицу, пријатеље и слободне активности и могућност да се довољно одморе између радних дана. То захтева да запослени планирају своје радно време у смислу када раде, колико дуго раде и када праве паузе.⁴⁰

Флексибилност у односу на места рада може се посматрати на различите начине у савременим организацијама. У аналогiji са планирањем радног времена, планирање радних места се односи на просторни аспект распореда рада. Са напретком информационих и комуникационих технологија, организације су прешле са коришћења традиционалних канцеларија са сталним радним местима на флексибилније облике рада који омогућавају многим запосленима да раде са различитих радних места у унутрашњости (нпр. пројектне собе, отворени канцеларијски простор) и ван просторија организације (нпр. рад од куће, радни простори или у покрету).⁴¹ У недостатку унапред дефинисаног радног места, запослени морају појединачно да одлуче где ће радити и које радно место најбоље одговара њиховим задацима и потребама. Радна места са којих запослени морају да бирају у мобилним радним канцеларијама и канцеларијама заснованим на активностима имају тенденцију да се разликују у погледу тога колико добро одговарају одређеним задацима и потребама запослених. Когнитивни захтеви за планирање радног места подразумевају планирање и одлучивање где ће се радити на одређеним задацима, обезбеђивање доступности свих релевантних радних материјала и

³⁸ Höge T., Hornung S. (2015). Perceived flexibility requirements: exploring mediating mechanisms in positive and negative effects on worker well-being. *Economic Industr. Democracy*. 36, 407–430.

³⁹ Allen T. D., Johnson R. C., Kiburz K. M., Shockely K. M. (2013). Work-family conflict and flexible work arrangements: deconstructing flexibility. *Personnel Psychol.* 66, 345–376.

⁴⁰ Uhlig, L., Korunka, C., Prem, R., & Kubicek, B. (2023). *Isto*,

⁴¹ Wohlers, C., & Hertel, G. (2017). Choosing where to work at work—Towards a theoretical model of benefits and risks of activity-based flexible offices. *Ergonomics*, 60(4), 467–486.

прилагођавање радног места специфичним захтевима задатка и индивидуалним потребама.⁴²

Флексибилност у односу на перформансе се односи на прелазак организација са унапред дефинисаних, структурираних задатака на децентрализоване управљање. Ово захтева од запослених да заузму аутономан, самопоуздан приступ својим радним задацима и циљевима. Како се повећава неизвесност и динамика промена у радном окружењу, организације се ослањају на своје запослене да дефинишу своје радне задатке, доносе одлуке о одговарајућим методама рада, унапред планирају пословне кораке и прате напредак у раду. Ови захтеви се могу сажети као когнитивни захтеви структурисања радних задатака.⁴³

Као четврта димензија веће организационе флексибилности издвајају се захтеви везани за координацију са другима. Како су многе организације и задаци веома сложени и захтевају људе са различитим способностима и знањем, међузависност у организацијама се значајно повећала.⁴⁴ С друге стране, тимови и пројекти се састављају краткорочно, а чланови ових тимова често раде флексибилно, самостално бирајући када и где ће радити. Уз већу међузависност и мање заједничких рутина, запослени морају да улажу више времена и труда у организовање сарадње (нпр. заказивање састанака), проналажење заједничког приступа задацима и проблемима и размену информација.⁴⁵ Тако се запослени у флексибилним радним организацијама суочавају и са когнитивним захтевима везаним за координацију са другима и подразумевају договарање распореда рада, као и процедура и приступа потребних за остваривање радних задатака.⁴⁶

⁴² Prem, R., Kubicek, B., Uhlig, L., Baumgartner, V., & Korunka, C. (2021). *Isto*.

⁴³ Grant, A. M. , & Parker, S. K. (2009). Redesigning work design theories: The rise of relational and proactive perspectives. *Academy of Management Annals*, 3(1), 317–375.

⁴⁴ Wegman, L. A. , Hoffman, B. J. , Carter, N. T. , Twenge, J. M. , & Guenole, N. (2018). Placing job characteristics in context: Cross-temporal meta-analysis of changes in job characteristics since 1975. *Journal of Management*, 44(1), 352–386.

⁴⁵ Grant, A. M. , & Parker, S. K. (2009). *Isto*.

⁴⁶ Prem, R., Kubicek, B., Uhlig, L., Baumgartner, V., & Korunka, C. (2021). *Isto*.

1.3.3. Флексибилни радни ангажмани у здравственим организацијама

Здравствени радници чине костур сваког здравственог система. Понашање и мотивација запослених могу значајно утицати на перформансе здравствене организације,⁴⁷ што се значајно може унапредити применом флексибилних радних ангажмана. С обзиром на специфичност здравствених услуга које морају да се пружају у континуитету током целог дана, у здравственим организацијама флексибилни радни ангажмани пружају запосленима слободу у погледу флексибилности прављења распореда рада, као и одређивања врсте посла на ком ће бити распоређен у оквиру организационе јединце. Ове промене у организационој структури рада могу позитивно утицати на резултате рада, укључујући и добробит запослених. Развоју позитивних ефеката код запослених, као што су повећана аутономија и интензивирање рада,⁴⁸ може резултирати када запослени имају флексибилност у погледу сачињавања плана пружања здравствених услуга у складу са потребама корисника – пацијената, што може допринети да запослени пружају квалитетније услуге, а пацијенти покажу виши ниво задовољства.

Код запослених у здравственим организацијама је изузетно значајна и когнитивна флексибилност, која се односи на способности појединаца да буду ефикасни у окружењу које се мења, да размотре различите перспективе и да буду у стању да пронађу решења за изазове са којима се сусрећу током пружања здравствених услуга. Когнитивни захтеви за флексибилним радом могу допринети личном развоју запослених повећањем њихове когнитивне флексибилности. Запослени би могли да науче да се прилагођавају променљивим окружењима, разматрају и сагледају перспективе других људи и флексибилно решавају проблеме.⁴⁹

Сложеност флексибилног радног окружења даје запосленима много могућности за примену у здравственим организацијама. На пример, приликом планирања радног времена и радних места, запослени морају да узму у обзир и интегришу различите захтеве који проистичу из њихових радних задатака, од колега и претпостављених, као

⁴⁷ Okello, D. R., & Gilson, L. (2015). Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: a systematic review. *Human resources for health*, 13, 16.

⁴⁸ ter Hoeven, C., & van Zoonen, W. (2015). Flexible work designs and employee well-being: Examining the effects of resources and demands. *New Technology, Work and Employment*, 30(3), 237–255.

⁴⁹ Dennis, J., & Vander Wal, J. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241–253.

и њиховог приватног живота и личних потреба. На основу начина на који запослени структурирају своје радне задатке у динамичном окружењу, могу се суочити са непредвиђеним проблемима, који онда захтевају флексибилно решавање. Константна примена одређених вештина, компетенција и понашања на послу може довести до тога да се ове вештине аутоматизују, формирају општу тенденцију у понашању запослених и тако повећају когнитивну флексибилност запослених.⁵⁰

2. Продуктивност запослених

Побољшање ефикасности и продуктивности здравствене заштите је од међународног интереса. Системи здравствене заштите у земљама са ниским и средњим приходима морају да се прилагоде потребама све старије популације која се брзо повећава. Потражња за здравственим услугама наставља да расте у целом свету, а императив здравствених организација је да се баве побољшањем продуктивности здравствене заштите.⁵¹ У циљу решавања ових изазова, у последње две деценије је у току низ реформи здравствене заштите, које често укључују мотивацију и задовољство запослених као главне компоненте продуктивности запослених што се може испољити кроз побољшање пружених здравствених услуга.⁵²

Побољшање перформанси здравственог система и напредак ка универзалној здравственој покривености су међу најхитнијим глобалним здравственим циљевима, посебно у земљама са ниским и средњим приходима. Студије су показале да је здравствени систем који добро функционише, који има компетентне људске ресурсе и у довољном броју, је од суштинског значаја за обезбеђивање једнаког приступа квалитетним здравственим услугама. Људски ресурси у здравству који добро функционишу су неопходни за постизање комплетне здравствене покривености, јер су у стању да пруже квалитетне здравствене услуге које одговарају потребама комплетног становништва. Слично томе, развијена здравствена радна снага може помоћи у смањењу

⁵⁰ Uhlig, L., Korunka, C., Prem, R., & Kubicek, B. (2023). *Isto*.

⁵¹ Stefos, T., Moran, E. A., Poe, S. A., & Hooker, R. S. (2022). Assessing the productivity of PAs and NPs. *JAAPA: official journal of the American Academy of Physician Assistants*, 35(11), 44–50.

⁵² Amani, P. J., Sebastian, M. S., Hurtig, A. K., Kiwara, A. D., & Goicolea, I. (2023). Healthcare workers' experiences and perceptions of the provision of health insurance benefits to the elderly in rural Tanzania: an explorative qualitative study. *BMC public health*, 23(1), 459.

здравствених неједнакости и промовисању универзалног приступа здравственим услугама.⁵³

2.1. Појам и дефиниција продуктивности запослених

Продуктивност представља меру помоћу које се изражава стопа на основу које је одрађен посао. Реч продуктивност се први пут спомиње 1766. године у чланку који је написао француски математичар Quesnay, а у следећем веку, 1883 године, Littré је продуктивност дефинисао као „способност да се произведе“. Почетком 20. века настала је прецизније дефиниција где се продуктивност представља као однос између излаза и средстава која су коришћена за добијање излаза. Затим је Организација за европско економску сарадњу (Organization for European Economic Cooperation) 1950. године прихватила формалну дефиницију продуктивности, а то је да представља однос између постигнуте производње (output) и средстава која су уложена у наведену производњу (input), при чему средства која се улажу су: рад, материјал, финансије, итд.

У контексту здравствене заштите продуктивност је веома тешко описати и измерити. Јединице релативне вредности се често користе за квантификацију продуктивности здравствених радника. Међутим, у здравству недостаје именилац преко којег би се израчунао однос оутпут/инпут. Мерењем продуктивности у здравству суштински се процењује клинички рад у коме комуникација, изградња односа и координација лечења и неге служе као фундаментални аспекти холистичке праксе која је усмерене на пацијента и породицу. Мерење продуктивности постаје додатно проблематична када се примени на модел интердисциплинарног тима, у којем медицинске сестре, социјални радници и други медицински и психосоцијални стручњаци сарађују са лекарима како би пружили оптималну негу без сагледавања појединачног доприноса за пружене здравствене услуге.⁵⁴

⁵³ Njie, H., Iboudo, P. G. C., Gopinathan, U., Chola, L., & Wangen, K. R. (2023). Preferences of healthcare workers for provider payment systems in The Gambia's National Health Insurance Scheme. *BMC health services research*, 23(1), 853.

⁵⁴ Kaye, E. C., Abramson, Z. R., Snaman, J. M., Friebert, S. E., & Baker, J. N. (2017). Productivity in Pediatric Palliative Care: Measuring and Monitoring an Elusive Metric. *Journal of pain and symptom management*, 53(5), 952–961.

Здравствене организације користе вишеструке инпуте здравственог система да би побољшале резултате здравствених услуга кроз производни процес. Инпути (рад и капитал) комбинују се путем здравствене и хируршке неге да би се постигли резултати. Крајњи резултат здравствене заштите је перцепцирана промена здравственог статуса, што је тешко измерити у већини прикупљених података, па тако средњи резултати (нпр. број операција и амбулантних прегледа) обично постају примарни резултати продуктивности.⁵⁵

Претраживањем научне литературе, продуктивност у здравству није доследно дефинисана и веома често се меша са другим појмовима као што су ефективност, ефикасност и квалитет. Продуктивност се односи на однос произведеног производа (оутпут) по количини обављеног рада (инпута). Насупрот томе, ефективност се односи на то колико добро је одређени задатак остварен, или количину стварног производа у поређењу са теоријским потенцијалним производом. Као таква, ефективност одговара бројиоцу у једначини продуктивности. Ефикасност се односи на количину ресурса (тј. новца, времена, особља) потребних за постизање одређеног радног задатка. Ефикасност је обрнуто повезана са имениоцем једначине продуктивности: што је већа ефикасност, то је мање потребних ресурса и мањи је именилац. На основу тога, продуктивност је максимизирана када се ефикасност и ефикасност оптимизују.

Према томе, квалитет се односи на степен до којег здравствене услуге за појединце и популације повећавају вероватноћу жељених здравствених и психосоцијалних исхода и усклађују се са тренутним научним доказима. Клиничар са високим нивоом ефикасности може прегледати велики број пацијената или обавити многе процедуре, али ако се не постигне жељени клинички исход, квалитет би и даље био лош. Због тога се може закључити да је продуктивност нераскидиво повезана са ефективношћу и ефикасношћу, али се не повезује у сваком случају и са квалитетом.⁵⁶

Према претпоставкама управљања људским ресурсима, побољшање учинка се остварује преко запослених у организацији. Према томе, запослене треба посматрати као вредну имовину сваке фирме за побољшање радног учинка. Кад год се људски ресурси искористе до свог највећег капацитета, организација може постићи неограничену

⁵⁵ Mujasi, P. N., Asbu, E. Z., & Puig-Junoy, J. (2016). How efficient are referral hospitals in Uganda? A data envelopment analysis and tobit regression approach. *BMC health services research*, 16, 230.

⁵⁶ Kaye, E. C., Abramson, Z. R., Snaman, J. M., Friebert, S. E., & Baker, J. N. (2017). *Isto*, pp 954.

продуктивност, ефикасност и учинак. Сви запослени неће посао обављати на исти начин јер имају различите стилове рада, а учинак запослених зависи од њихове спремности и отворености да заврше свој посао. Међутим, ако су запослени вољни и отворени да остваре свој посао, могуће је да ће њихова продуктивност расти, што ће допринети побољшању радног учинка.⁵⁷

2.2. Индикатори продуктивности запослених

Продуктивност и ефикасно коришћење здравствених ресурса имају директне импликације на покривеност услугама и постизање укупних циљева здравственог система, укључујући здравље становништва. Без континуираног побољшања учинка здравственог система, земље неће бити у могућности да испуне здравствене циљеве и добију здравствене добити за развој и просперитет. Резултати процене учинка здравственог система омогућавају менаџерима да идентификују недостатке и спроведу одговарајуће активности које су у складу са националним здравственим циљевима. Процењује се да би, ако би сви здравствени системи широм света функционисали у свом максималном потенцијалу, 20-40% глобалних здравствених трошкова могло бити уштеђено без смањења глобалних здравствених исхода.⁵⁸

С обзиром да продуктивност у суштини представља правилно коришћење ресурса, постоји широк дијапазон индикатора које је неопходно категоризовати са циљем да се боље спроведе поређење, анализа и евалуација резултата. Као и у свим организацијама, тако се и у здравственим рачунањем индикатора показује одговарајући ефекат у бројиоцу, а ангазоване ресурсе на које се наведени ефекат односи у имениоцу. Како би здравствена организација постигла своје циљеве пружања квалитетних и безбедних здравствених услуга од суштинског значаја је да направи правилан избор индикатора који су кључни за процену перформанси запослених.

Индикатори продуктивности представљају варијабле које када се све скупа посматрају могу пружити смислене, концизне и опште информације продуктивности

⁵⁷ Zhenjing, G., Chupradit, S., Ku, K. Y., Nassani, A. A., & Haffar, M. (2022). Impact of Employees' Workplace Environment on Employees' Performance: A Multi-Mediation Model. *Frontiers in public health*, 10, 890400.

⁵⁸ World Health Organization. (2010). *The World Health Report—Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*. Geneva: World Health Organization.

здравствене организације, а могу се користити за праћење напретка за остварење дефинисаних циљева, а у исто време представљају критичне факторе успеха. Већина индикатора продуктивности запослених односи се на:⁵⁹

- Ефективност – што се односи на карактеристике услуга у односу колико је број пружених здравствених услуга у складу са захтевима пацијената;
- Ефикасност - што се односи на карактеристике услуга у односу пружања здравствених услуга уз минимално трошење ресурса;
- Брига о корисницима/пацијентима – што се односи на степен задовољства пацијената пруженим здравственим услугама.

Специфичности система здравствене заштите и његовог функционисања су што са ограниченим ресурсима времена, запослених, медикамената и остале технологије даје производ у облику здравственог исхода који се не може проценити новчаном вредношћу. На основу тога као индикатор учинка се може сматрати ефикасност, а здравље становништва, ублажавање тегоба оболелих или продужавање живота представљају крајњи циљ употребе свих ресурса. С обзором да је у здравству дошло да значајног пораста трошкова за здравствену заштиту услед демографских промена и повећаном потражњом за здравственим услугама, али и повећаним очекивањима становништва, активности које су усмерене да се побољша ефикасност здравственог система су много добиле на значају. Здравствене организације не користе ни један стандардизовани скуп показатеља продуктивности и финансијских показатеља за мерење продуктивности. Обим пружених здравствених услуга је најчешће коришћен индикатор продуктивности, док се општи трошкови обично користе као индикатори финансијског стања.⁶⁰

Све више здравствених организација се сусреће са високим трошковима здравствене заштите и смањењем продуктивности запослених због здравствених проблема, што се може испољити кроз одузимање енергије, ометање на послу, испољавање негативних емоција у вези са послом које доводе до одсуствовања са посла

⁵⁹ Franceschini, F., Galetto, M. & Maisano, D. (2007). *Management by Measurement: Designing Key Indicators and Performance Measurement Systems*, Springer.

⁶⁰ Ondategui-Parra, S., Bhagwat, J. G., Zou, K. H., Nathanson, E., Gill, I. E., & Ros, P. R. (2005). Use of productivity and financial indicators for monitoring performance in academic radiology departments: U.S. nationwide survey. *Radiology*, 236(1), 214–219.

или немогућности да се обавља радни задатак.⁶¹ Велики број истраживања је открио да преоптерећеност послом, али и ризично понашање запослених негативно утиче на њихово здравље, што може допринети смањењу продуктивности запослених и повећању трошкова здравствене организације.⁶² Све више истраживања се бави повезаношћу између здравствених ризика код запослених и другим пословним исходима, као што су изостанак са посла, број дана боловања, трошкови накнаде за запослене и продуктивности на послу. Једна од таквих студија које процењују повезаност здравственог ризика и продуктивности показују да повећан број фактора здравственог ризика негативно утиче на продуктивност, и доводи до повећања трошкова. Ова студија сугерише да су позитивне промене у здравственим ризицима повезане са позитивним променама у продуктивности.⁶³

У истраживању менаџмента, посвећеност запослених се сматра суштинским аспектом јер има директну везу са запосленима, као и са перформансама организације. Неколико фактора је повезано са људским ресурсима и они играју кључну улогу у развоју организација кроз факторе као што су задовољство запослених, посвећеност запослених, лојалност и комуникација. Већи ниво посвећености запослених свом послодавцу доводи до већег нивоа продуктивности. Продуктивност и посвећеност запослених су у директној вези и висока посвећеност запослених позитивно утиче на њихов радни учинак.⁶⁴

2.3. Алати за мерење продуктивности запослених

Као приступ заснован на доказима холистичком управљању здравственом организацијом, мерење продуктивности се примењује у савременој здравственој заштити, користећи кључне индикаторе продуктивности засноване на постојећим или

⁶¹ Sears, L. E., Shi, Y., Coberley, C. R., & Pope, J. E. (2013). Overall well-being as a predictor of health care, productivity, and retention outcomes in a large employer. *Population Health Management*, 16(6), 397–405.

⁶² Rajaratnam, A. S., Sears, L. E., Shi, Y., Coberley, C. R., & Pope, J. E. (2014). Well-being, health, and productivity improvement after an employee well-being intervention in large retail distribution centers. *Journal of occupational and environmental medicine*, 56(12), 1291–1296.

⁶³ Pelletier, B., Boles, M., & Lynch, W. (2004). Change in health risks and work productivity over time. *Journal of occupational and environmental medicine*, 46(7), 746–754.

⁶⁴ Abdullah, M. I., Huang, D., Sarfraz, M., Ivascu, L., & Riaz, A. (2021). Effects of internal service quality on nurses' job satisfaction, commitment and performance: Mediating role of employee well-being. *Nursing open*, 8(2), 607–619.

наменски прикупљеним подацима.⁶⁵ Мерење продуктивности рада здравствених радника је изазован задатак и представља централни проблем у студијама продуктивности, а од изузетног значаја је како би се унапредио квалитет пружених здравствених услуга. Здравствену заштиту користе пацијенти са различитим здравственим стањима и тежином болести. Одређеним пацијентима ће бити потребно више пажње и ресурса од других јер болују од тежих болести или се разликују у односу на друге релевантне факторе који одређују одлуке о лечењу, као што су старост, пол или коморбидитети. Пружаоци здравствених услуга треба да прилагоде процесе лечења индивидуалним потребама пацијената и пружају различите услуге сваком пацијенту. Као последица тога, укупна резултат се састоји од комбинације различитих активности усмерених ка пацијенту.⁶⁶

Проблеми са радним учинком и понашањем запослених морају бити идентификовани и решени на време како би се минимизирала штета на радном месту и повећала вероватноћа успешног решавања.⁶⁷ Здравствене организације представљају главни покретач трошкова у здравственим системима широм света и суочавају се са све већим притиском да побољшају ефикасност. Међутим, процена ефикасности здравствених организација није уобичајна.⁶⁸ Технике за мерење продуктивности запослених, односно упоредне ефикасности, ако се гледају у односу на врсту излаза могу се поделити на квалитативне и квантитативне. Квалитативно мерење продуктивности се спомиње од недавно, а базирано је на поређење улаза у односу на излазне величине које се не могу мерити или их је тешко мерити, што се односи на перцепцију свих учесника у здравственој заштити (пацијената и запослених) о очекиваним резултатима. Док за квантитативно мерење продуктивности најважнији алат је анализа обавијања података (DEA - *Data Envelopment Analysis*),⁶⁹ а могу се користити и други блиско повезани инструменти као што је Малмквистови индекс.

⁶⁵ Gu, X., & Itoh, K. (2016). Performance indicators: healthcare professionals' views. *International journal of health care quality assurance*, 29(7), 801–815.

⁶⁶ Gutacker, N., Harris, A., Brennan, D., & Hollingsworth, B. (2015). The determinants of dentists' productivity and the measurement of output. *Social science & medicine* (1982), 124, 76–84.

⁶⁷ Adin C. A. (2021). Addressing Unsatisfactory Performance in Employees. *The Veterinary clinics of North America. Small animal practice*, 51(5), 1061–1069.

⁶⁸ Kohl, S., Schoenfelder, J., Fügner, A., & Brunner, J. O. (2019). The use of Data Envelopment Analysis (DEA) in healthcare with a focus on hospitals. *Health care management science*, 22(2), 245–286.

⁶⁹ Medarević, A., & Vuković, D. (2022). Produktivnost i efikasnost u sistemu zdravstvene zaštite s posebnim osvrtom na performanse bolnica. *Medicinski podmladak*, 73(3), 27-32.

Скоро сви модели анализа обавијања података баве се проценом резултата техничке ефикасности, што сугерише да правилна алокација ресурса није део анализе. Да би здравствена организација постала технички ефикасна потребно је да постигне максимум из теоретски производних могућности.⁷⁰ Највећа предност у коришћењу ове анализе је то што ниједна производна функција не мора бити специфична. Подаци о улазима и излазима, који се процењују овом методом, показују да ли се одређена јединица за доношење одлука (DMU - *Decision Making Units*) може сматрати ефикасном или не може.⁷¹ Процеси унутар доношења одлука сматрају се „црном кутијом“ где се сви релевантни инпути трансформишу у карактеристичне излазе производног процеса. Стога, сви релевантни улази и излази морају бити познати. Ово доводи до разлога зашто је анализа обавијања података постала популарна – могуће је узети у обзир више улаза и излаза у исто време.⁷²

Једна здравствена организација може бити издвојена као посебан систем у коме су јасно дефинисани улази и излази, па као таква може бити класичан пример „црне кутије“, односно систем који је могуће анализирати према дефинисаним улазима и излазима и ако се немају информације о начину унутрашњег функционисања. Поред тога здравствена организација је и погодан пример јединице за доношење одлуке јер континуирано доноси одлуке о пружању здравствених услуга.⁷³

Истраживање које је анализирано 262 публикована научна рада која су спровела анализу обавијања података у здравству са посебним фокусом на болнице показује да постоји више модела овог алата, они који се односе на ефикасност уопштено, специфично питање руковођења, развој и примену нових методологија и ефекте реформе, и могу пружити кључне информације о ефикасности здравствене организације. Како би се унапредила продуктивност запослених треба спроводити истраживања која би требало да имају за циљ да анализу обавијања података у здравству из научне фазе доведу у центар пажње креатора политике, економиста и менаџера. У закључку су истакли да постоје два начина за постизање овог циља. Први је да се развију методе за доказивање поузданости модела анализе обавијања података. Док други лежи у бољој комуникацији са директорима болница, посебно након извршене анализе

⁷⁰ Cooper, W., Seiford, L., & Tone, K. (2007b). *Data envelopment analysis: a comprehensive text with models, applications, references and DEA-solver software*. Springer Science & Business Media, New York.

⁷¹ Medarević, A., & Vuković, D. (2022). *Isto*, str. 29.

⁷² Kohl, S., Schoenfelder, J., Fügener, A., & Brunner, J. O. (2019). *Isto*, pp. 246.

⁷³ Medarević, A., & Vuković, D. (2022). *Isto*, str. 29.

обавијања података, где ће се резултати анализирати и извести предлог мера за побољшања ефикасности на основу резултата. Ако се један од ова два начина успешно примени, анализа обавијања података моћи ће да изађе из научне сенке и прилагоди се у пракси.⁷⁴

Помоћу Малмквистовог индекса мери се укупна факторска продуктивност и њене компоненте. Малмквистов индекс продуктивности је добро познат алат заснован на анализи обавијања података која се користи за мерење промене продуктивности током времена. Помоћу њега се израчунавају промене у ефикасности и техничком напретку за појединачне јединице за доношење одлука и обједињује их на нивоу здравствене организације или земље.⁷⁵ При рачунању овог индекса ако је добијена вредност већа од један показује да постоји пораст факторске продуктивности, а у случају да израчуната индексна вредност нижа од један говори се о смањеној продуктивности. Вредност индекса може бити и један, а у том случају може се закључити да постоји стагнација продуктивности у истраживаном временском периоду.⁷⁶

У здравствени систем су имплементиране дигиталне информационе и комуникационе технологије, које се све више развијају и могу се користити као мерни инструмент продуктивности запослених. Подаци се прикупљају помоћу различитих информационих и комуникационих технологија, укључујући системе које користе здравствене организације, корисници и заједнице, као што су информације прикупљене преко веб сајта.⁷⁷ Данас се у здравственим организацијама користе здравствени информациони систем (ZIS), болнички информациони систем (BIS), радиолошки информациони систем (RIS), лабораторијски информациони систем (LIS) и други, а сви они су интегрисани у један систем. Процес имплементације информационог система у здравствену организацију може утицати на побољшање квалитета пружене здравствене неге, повећање безбедности пацијената и смањење трошкова здравствене заштите.⁷⁸

⁷⁴ Kohl, S., Schoenfelder, J., Fügener, A., & Brunner, J. O. (2019). *Isto*, pp. 259.

⁷⁵ Shojaie, S. E., Sadjadi, S. J., & Tavakkoli-Moghaddam, R. (2024). Malmquist productivity index for two-stage network systems under data uncertainty: A real-world case study. *PLoS one*, 19(7), e0307277.

⁷⁶ Mujasi, P. N., Asbu, E. Z., & Puig-Junoy, J. (2016). *Isto*.

⁷⁷ Janssen, A., Donnelly, C., & Shaw, T. (2024). A Taxonomy for Health Information Systems. *Journal of medical Internet research*, 26, e47682.

⁷⁸ Bredfeldt, CE., Awad, EB., Joseph, K., & Snyder, MH. (2013). Training providers: beyond the basics of electronic health records. *BMC Health Serv Res*. 13:503.

2.4. Утицај флексибилних радних ангажмана на продуктивност запослених

Повећана потражња за здравственим услугама ставља здравствене раднике и здравствени систем под притисак, што резултира да се менаџери људских ресурса сусрећу са бројним изазовима: задржавање запослених, привлачење нових радника, превенција сагоревања и/или побољшање квалитета услуга. Радна ангажованост је један од кључних фактора који може да одговори на те изазове. Радно ангажовање се може дефинисати као позитивно, испуњавајуће стање ума које је повезано са послом, које карактерише енергија, посвећеност и апсорпција.⁷⁹

Медицинске сестре представљају најбројнији људски ресурс у здравственим организацијама. Ставови здравствених радника према свом послу и њихова посвећеност заинтересовали су истраживаче због њиховог утицаја на понашање на послу и квалитет пружене здравствене неге пацијентима. У студији коју су спровели Adjel и сарадници (2016) резултати показују да су медицинске сестре осим личног задовољства показале већи ниво продуктивности у организацији која има развијену позитивну организациону културу. Сматрају да подршка руководства и стварање пријатељског радног окружења позитивно утичу на пружање квалитетне здравствене заштите, што је примарна дужност здравствених радника.⁸⁰

У све конкурентнијем и изазовнијем здравственом окружењу које карактеришу све већи захтеви за послом и ограничени ресурси, стварање радног окружења које генерише позитивне радне ставове и понашања је од суштинског значаја за здравствену организацију. Истраживања су показала да радно ангажовање посредује у односу између радног окружења и намере за флукуацијом. Радно ангажовање такође игра важну улогу у превенцији сагоревања, што је посебно значајно у тешким условима са којима се суочава савремена здравствена заштита. Последице сагоревања могу се испољити на здравственог радника и на пацијента, али последично и на здравствену организацију. Бројни фактори су повезани са ангажовањем запослених и здравственим окружењем на организационом и индивидуалном нивоу којима организације могу да управљају како

⁷⁹ Schaufeli, W., & Bakker, A. (2010). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. *Work engagement: A handbook of Essential Theory and Res*;12:10–24.

⁸⁰ Adjel, K.A., Emmanuel, O., & Forster, O.M. (2016). The impact of motivation on the work performance of health workers (Korle Bu teaching hospital): Evidence from Ghana. *Hospital Practice and Research*, 1(2), 47-52.

би побољшале нивое продуктивности запослених,⁸¹ једно од тих је и имплементација флексибилних радних ангажмана у оном обиму колико дозвољава сама здравствена делатност.

Радни ангажмани у здравству привукли су пажњу научника и здравствених радника који желе да реше изазове здравствене заштите као што су високи медицински трошкови, недостатак здравствених радника широм света, растуће стопе стручних грешака због све веће преоптерећености послом и све већи притисак да се обезбеди висококвалитетна нега и лечење.⁸² Mamari & Groves (2023) су спровели студију са циљем да утврде како медицинске сестре које раде у болницама перцепирају радно ангажовање и факторе који утичу на продуктивност запослених. Резултати су показали да већина медицинских сестара сматра да се продуктивност може повећати променом политике организације, укључујући повећање броја запослених (медицинских сестара, лекара, других здравствених професионалаца и помоћног особља), али ништа мање нису дале значају обезбеђивање флексибилног радног времена за мајке са децом на тај начин што ће бити ослобођене или да имају ограничен број ноћних смена у току месеца.⁸³

Флексибилни радни ангажмани могу имати различите облике и форме. Они омогућавају запосленима да имају одређену контролу над тим када и где више воле да раде и колико посла да обаве. Флексибилни радни ангажмани као што су флексибилно радно време и рад на даљину показују да су повезани са мањим сагоревањем и већом продуктивношћу запослених.⁸⁴ Многе студије су показале да се продуктивност запослених повећава када им се пружи могућност да изаберу свој радни ангажман. Као резултат пандемије ковида 19 телездравље је постало брзо и широко доступно. Па се тако телемедицина брзо развијала у свим подспецијалностима. Појавиле су се интервенције засноване на телездравству. Технолошки напредак је решио проблеме са повезивањем за телемедицину чак и на најудаљенијим местима. Телеконсултације су постале прихватљива алтернатива за пацијенте и пружаоце здравствених услуга у овој ери информационих технологија. На овај начин радиолози су остали на челу интеграције

⁸¹ Szilvassy, P., & Širok, K. (2022). Importance of work engagement in primary healthcare. *BMC health services research*, 22(1), 1044.

⁸² Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O., & Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 61, 142–164.

⁸³ Al Mamari, H., & Groves, P. S. (2023). Work Engagement among Acute Care Nurses: A Qualitative Study. *Nursing research and practice*, 2023, 2749596.

⁸⁴ Timsal, A., & Awais, M. (2016). Flexibility or ethical dilemma: an overview of the work from home policies in modern organizations around the world. *Human Resource Management International Digest*. 24. 12-15.

технологије и медицине, чинећи рад на даљину у здравству могућим. Неке студије су пријавиле веће задовољство пацијената виртуелним посетама.⁸⁵

Рад од куће повећава аутономију и флексибилност у складу са другим активностима, што ће побољшати интеграцију посла и приватног живота. Такође смањује кумулативно време путовања, што ће бити корисно за дугорочно ментално и физичко благостање и повећану продуктивност током уштеђеног времена. Телездравље и телемедицина су постали све доступнији у последње 2 године и њихова вредност се све више признаје и верује се да ове промене могу помоћи у смањењу учесталости сагоревања код радиолога.⁸⁶

На организационом нивоу, конфликт између посла и породице је био повезан са повећаним изостајањем са посла, повећаном флукуацијом запослених, смањеним задовољством послом и смањењем развоја у каријери. Менаџери у здравственим организацијама треба да примењују флексибилне договоре о радном ангажману јер могу резултирати вишим нивоима продуктивности или смањењем трошкова. Организације могу користити флексибилне договоре о радном ангажману као инструмент за регрутовање и задржавање запослених, али и за подстицање њиховог ангажовања на послу и смањење сукоба између посла и породице.⁸⁷

3. Задовољство запослених

На обрасце размишљања и осећања особе утичу унутрашње и спољашње окружење у њиховом животу, укључујући професију и услове рада као неке од најважнијих фактора, који заузврат могу имати негативан утицај на њихов начин живота и радни учинак. Послодавци треба да буду свесни многих фактора који утичу на радно окружење, задовољство послом и животом, благостање и ментално здравље и део незадовољног начина живота многих запослених.⁸⁸ Многе организације покушавају да

⁸⁵ Mazaheri, P., Hawk, K. E., Ledermann, E. J., Lozano, K. D. S., & Porter, K. K. (2023). Flexible work arrangements and their impact on women in radiology: RSNA 2021 panel discussion summary sponsored by AAWR and more. *Clinical imaging*, 94, 56–61.

⁸⁶ Mazaheri, P., Hawk, K. E., Ledermann, E. J., Lozano, K. D. S., & Porter, K. K. (2023). *Isto*.

⁸⁷ Golden, L. (2001). Flexible work schedules: what are we trading off to get them? *Monthly Labor Review*, 124(3), 50.

⁸⁸ Faller G. (2021). Future Challenges for Work-Related Health Promotion in Europe: A Data-Based Theoretical Reflection. *International journal of environmental research and public health*, 18(20), 10996.

стекну одрживу конкурентску предност побољшањем ефикасности ангажовања на послу кроз мотивисање запослених. Здравствене организације које се фокусирају на задовољство својих запослених верују да ставови и понашања запослених играју кључну улогу у побољшању учинка организације. Задовољство запослених је резултат односа особе према послу и факторима који су повезани са њим и животом уопште и уско је повезано са продуктивношћу запослених.⁸⁹

3.1. Појам и дефиниција задовољства запослених

У научној литератури постоји велики број дефиниција задовољства запослених. Норрок је 1935. године први пут задовољство запослених дефинисао као комбинацију психолошких околности и околности из окружења које доприносе да запослени буде задовољан послом.⁹⁰ Традиционално, задовољство послом се дефинише као перцепција коју појединац има о свом послу. Док неки описују као афективну реакцију или колико људи емоционално воле свој посао у целини.⁹¹ Snarr & Krochalk задовољство послом сматрају субјективном перцепцијом нечијег посла и дефинишу га као организационо понашање засновано на улози појединца и степену ефикасности у организацији.⁹²

Задовољство послом може бити дефинисано коришћењем кључних елемената као што су позитивни емоционални одговори на услове рада, испуњење жељених потреба у оквиру радног окружења и вредност посла или правичност.⁹³ Аутономија, међуљудски односи и нега усмерена на пацијента су дефинисани као елементи задовољства послом медицинских сестара у болничким условима.⁹⁴

⁸⁹ Kosec, Z., Sekulic, S., Wilson-Gahan, S., Rostohar, K., Tusak, M., & Bon, M. (2022). Correlation between Employee Performance, Well-Being, Job Satisfaction, and Life Satisfaction in Sedentary Jobs in Slovenian Enterprises. *International journal of environmental research and public health*, 19(16), 10427.

⁹⁰ Mirković, B., & Čekrljica, Đ. (2015). Karakteristike ličnosti zaposlenih i zadovoljstvo poslom. „Radovi“ *Časopis za humanističke i društvene nauke*, 2(22), 213-230.

⁹¹ Thompson, E., & Phua, F. (2012). A brief index of affective job satisfaction. *Group and Organization Management*, 37(3), 275–307.

⁹² Snarr, C. E., & Krochalk, P. C. (1996). Job satisfaction and organizational characteristics: results of a nationwide survey of baccalaureate nursing faculty in the United States. *Journal of advanced nursing*, 24(2), 405–412.

⁹³ Liu, Y., Aungsuroch, Y., & Yunibhand, J. (2016). Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International nursing review*, 63(1), 84–91.

⁹⁴ Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). Determinants of nurse manager job satisfaction: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 118, 103906.

При сагледавању појма задовољства послом постоје два приступа:⁹⁵

- Холистички приступ задовољства послом који се посматра као једнодимензионални концепт, при чему се задовољство послом односи на став који поједиац има према послу, у виду једног осећања које је у вези са послом на основу искуства, и не дели се на посебне аспекте.
- Фацетни приступ задовољства послом који се посматра као вишедимензионални концепт, при чему се задовољство послом сагледава са аспекта радне ситуације, где се релативни аспекти посла испитују кроз укупно задовољство послом. Аспекти који се могу посматрати су: садржај рада, аутономија, раст/развој, финансијске награде, напредовање, надзор, комуникација, сарадници, смисао, оптерећење и радни захтеви.⁹⁶

Задовољство послом је питање става које изражава осећања и ставове запослених према радним ангажманима, а незадовољство послом се одражава на проблеме професионалног или личног статуса запослених.⁹⁷ У здравственим организацијама задовољство послом представља главни елемент квалитета рада који доприноси да запослени буду продуктивнији, допринесу унапређењу рада здравствене организације и квалитета пружених здравствених услуга, повећању нивоа задовољства корисника здравствених услуга, али и да се смањи неоправдано одсуствовање запослених са посла и флукуација запослених, што ће последично утицати да се смање трошкови који се издвајају за здравствену заштиту.⁹⁸

3.2. Фактори који утичу на задовољство запослених

Идентификовање фактора који утичу на задовољство послом је главно питање за менаџере у здравству, који би требало да своје активности усмере на управљање

⁹⁵ Mirković, B., & Čekrljа, Đ. (2015). *Isto*, 214.

⁹⁶ van Saane, N., Sluiter, J. K., Verbeek, J. H., & Frings-Dresen, M. H. (2003). Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction--a systematic review. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 53(3), 191–200.

⁹⁷ Arian, M., Soleimani, M., & Oghazian, M. B. (2018). Job satisfaction and the factors affecting satisfaction in nurse educators: A systematic review. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 34(5), 389–399.

⁹⁸ Grujičić, M. (2020). Radna motivacija i zadovoljstvo poslom zdravstvenih radnika u Vojvodini, Srbija. *Zdravstvena zaštita*, 49(1), 25-38.

људским ресурсима са циљем повећања задовољства послом, што може побољшати и организациону стабилност.⁹⁹ За задовољство послом се може рећи да је то позитиван став који запослени има према послу, до чега долази из угла запосленог да посао доживљава на начин да утиче на задовољавање његових потреба, жеља и захтева.¹⁰⁰ У нашој земљи је спроведено истраживање са циљем да се утврди ниво задовољства послом здравствених радника у београдским здравственим организацијама, као и да се идентификују и рангирају фактори који утичу на задовољство запослених. Узорак који је бројио 6595 здравствених радника показао је низак ниво задовољства послом. Фактори који су допринели да запослени буду задовољнији послом су сарадња са колегама, међуљудски односи и подршка менаџера. Здравствени радници са средњим и вишим нивоом образовања показали су виши ниво незадовољства послом на свим индивидуалним аспектима задовољства послом. С обзиром да је за успешно лечење и негу пацијената неопходан тимски рад у коме ће сваки члан пружити свој допринос, пред менаџере ових организација се ставља задатак да треба своје активности да усмере на побољшање задовољства здравствених радника са средњим и вишим нивоом образовања.¹⁰¹

Менаџери медицинских сестара (главне сестре) врше директан надзор над пружањем здравствене неге и имају огромну одговорност да осигурају да се организациона очекивања имплементирају како би се постигли оптимални исходи пацијената и особља. Главне медицинске сестаре су високообразоване сестре на руководећим позицијама које су одговорне за управљање сестринским тимом у организационој јединици и које спровode директан надзор над радом медицинских сестара у здравственој организацији. Оне су одговорне за процесе као што су координација и квалитет неге пацијената, управљање распоредом рада особља, контрола учинка и одлуке које се односе на запошљавање и отпуштање особља. Кроз своје професионалне активности олакшавају комуникацију, јачају професионалне односе и граде и подржавају тимски рад. Менаџери медицинских сестара су од суштинског значаја за промовисање задовољства послом и смањење флукуације медицинских

⁹⁹ Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A. M., Kyngäs, H., & Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 76(7), 1498–1508.

¹⁰⁰ Malićanin, V., & Slavković, M. (2023). Satisfaction of employees in healthcare organizations in Serbia. *Proceedings EKONBIZ*, (22).

¹⁰¹ Kuburović, N. B., Dedić, V., Djurčić, S., & Kuburović, V. (2016). Determinants of job satisfaction of healthcare professionals in public hospitals in Belgrade, Serbia--Cross-sectional analysis. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 144(3-4), 165–173.

сестара. Начин вођења, смернице и подршка главних медицинских сестара су од кључне важности за стварање повољног радног окружење, пружање висококвалитетне неге и оптималних исхода пацијената.¹⁰²

Према Armstrong-у (2009) на нивое задовољства или незадовољства послом утичу:¹⁰³

- Интринзични фактори мотивације - Они се односе на садржај посла, посебно на пет димензија послова: разноврсност вештина, идентитет посла, значај посла, самосталност и повратне информације (модел карактеристика посла).
- Квалитет надзора је идентификована као веома битна детерминанта ставова запослених.
- Успех или неуспех - Успех ствара задовољство код запослених, посебно ако омогућава појединцима да сами себи докажу да своје способности користе у потпуности. И подједнако је обрнуто за неуспех.

Ренсонек и сарадници (2021) су истакли да задовољство запослених утичу многобројни фактори који се могу груписати у три главне категорије: карактеристике посла, организационе карактеристике и личне карактеристике.¹⁰⁴

Карактеристика посла могу имати утицај на исходе везане за посао, као што су задовољство послом и радни учинак, и могу се посматрати кроз пет компоненти карактеристика посла.¹⁰⁵

- Разноврсност вештина: Ова карактеристика се односи на степен до којег посао захтева да запослени поседује различите вештине и знања. Од здравствених радника се очекује да континуирано унапређују знање и вештине како би пружали адекватну здравствену заштиту.¹⁰⁶

¹⁰² Penconeck, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). *Isto*.

¹⁰³ Armstrong, M. (2009). *Handbook of Human Resource Management Practice. 11th Edition*. London: Kogan Page, pp.177.

¹⁰⁴ Penconeck, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). *Isto*.

¹⁰⁵ Blanz M. (2017). Employees' Job Satisfaction: A Test of the Job Characteristics Model Among Social Work Practitioners. *Journal of evidence-informed social work*, 14(1), 35–50.

¹⁰⁶ Lin, Y. L., Chen, H. L., Chen, Y. Y., Cheng, S. Y., Chen, W. L., Chiu, Y. C., & Chiu, Y. L. (2023). The effects of job characteristics on physicians' orientation toward lifelong learning. *Advances in health sciences education : theory and practice*, 28(4), 1151–1169.

- Идентитет посла: Овај аспект се односи на степен до којег посао захтева да запослени буду укључени у комплетан посао, а не само у његов део. Очекује се да запослени буде продуктивнији у послу ако раде на целом процесу.
- Значај посла: Ова карактеристика се фокусира на степен до којег посао доприноси животима других, било унутар организације или ван ње. Очекује се да запослени буде укључен више у посао који значајно утиче на друге људе.
- Самосталност: Ова варијабла се односи на степен до којег посао пружа значајну независност и слободу раднику у планирању свог рада или у одређивању процедура које ће се користити у послу. Од носилаца послова са високом аутономијом се очекује да искажу личну одговорност за резултате свог рада.
- Повратна информација (Feedback): Овај аспект се односи на степен до којег је запослени свестан својих резултата рада. Када запослени добију детаљне и јасне повратне информације о свом учинку, од њих се очекује да побољшају резултате својих радних активности.

За менаџере карактеристике посла које утичу на задовољство запослених обухватају специфичне послове управљања организацијом, као и међуљудске интеракције, комуникацију и подршку. Penconek и сарадници (2021) су спровели истраживање у коме су закључили да аутономија и моћ имају позитиван и значајан утицај на задовољство послом главних сестара. Фактори који се односе на контролу посла, као што су овлашћење за доношење одлука и компетентност у вези са вештинама, идентификовани су као позитивне и значајне детерминанте задовољства послом менаџера медицинске сестре. Док са друге стране, преоптерећеност послом и повећани захтеви за спровођењем контроле рада запослених резултирало је смањеним задовољством послом.¹⁰⁷

С обзиром да запослени много времена проведу на радном месту сасвим је нормално да организационе карактеристике имају значајан утицај на њихово задовољство. На обликовање радног окружења утичу организациони фактори, односно начин на који менаџмент здравствене организације обликује радну средину и на који начин руководи запосленима. Како би организација допринела повећању задовољства запослених не треба да буде уско везана само за посао, већ је неопходно да менаџери

¹⁰⁷ Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). *Isto*.

истражују позитивне ставове у организацији, лична интересовања за рад запослених, предлоге који ће довести до унапређења пружених услуга, обучавање новозапослених, поштовање кодекса понашања, поштовање радног времена и друго. Организација која има развијене позитивне организационе факторе код запослених може развити осећање припадности и осећање раста и развоја упоредо како се развија и сама здравствена организација. Све то може допринети да запослени буду више мотивисани да раде у здравственој организацији, што уједно повећава задовољство послом.¹⁰⁸

Организациона култура представља доминантан фактор у одређивању успеха или неуспеха организације, а организациона култура је директно повезана са перформансама организације и другим оперативним исходима. Дакле, значај организационе културе се не може преценити, а утицај културе на организационо здравље је далекосежан.¹⁰⁹ У својој студији, Halligan & Zecevic (2011) су истакли да су најчешће димензије које воде до позитивне организационе културе у здравственим организацијама следеће:¹¹⁰

- посвећеност руководства безбедности;
- отворена комуникација која је заснована на поверењу;
- организационо учење;
- некажњаван приступ извештавању и анализи нежељених догађаја;
- тимски рад; и
- заједничко уверење у важност безбедности.

У истраживању спроведеном са циљем да се испита како организационе карактеристике утичу на задовољство послом главних медицинских дошло се до закључка да су подршка руководства и доступност структуралних и електронских ресурса довели до значајног повећања задовољства послом. Такође и када су менаџери били подстицани, како структурално тако и психолошки, они су исказали знатно веће задовољство послом. Позитивна организациона култура у организацији и активности

¹⁰⁸ Đorđević Boljanić, J., Dražeta, L., Babić, L. i Dobrijević, G. (2017). *Razvoj karijere i poslovnih veština*. Beograd: Univerzitet Singidunum, str. 217.

¹⁰⁹ Chesley CG. (2020). Merging Cultures: Organizational Culture and Leadership in a Health System Merger. *J Healthc Manag.* 65(2):135-150. doi: 10.1097/JHM-D-18-00213.

¹¹⁰ Halligan, M., & Zecevic, A. (2011). Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ quality & safety*, 20(4), 338–343.

усмерене на безбедност пацијената били су предиктори повећаног задовољства послом здравствених радника.¹¹¹

Како би се боље разумело задовољство запослених неопходно је и узети у обзир и личне карактеристике запослених, међу које најчешће спадају пол, ниво образовања, године старости, године радног искуства, брачни и родитељски статус и друго. У научним медицинским часописима постоји доста студија које су истраживале везу између задовољства послом међу медицинским сестрама и личних карактеристика. Међутим, и упркос бројним истраживањима на многа питања о задовољству послом запослених у здравственим организацијама остају без одговора. На основу истраживања у коме је учествовала 221 медицинска сестра резултати су показали да су сестре са вишим нивоом образовања биле незадовољније послом што је резултирало чешћим мењањем посао, јер су сматрале да здравствене организације у којима су радиле нису биле у могућности или нису хтеле да испуне њихове захтеве у вези услова рада.¹¹² Док је истраживање које су спровели MacRobert и сарадници (1993) на узорку од 217 медицинских сестара запослених у јавним здравственим организацијама показало да су медицинске сестре са вишим нивоом образовања и које су распоређене на више позиције показале виши ниво морала и задовољства послом, док су медицинске сестре са дужим стажом и искуством имале нижи ниво задовољства послом.¹¹³

Penconek и сарадници (2021) су спровели истраживање са циљем да испитају утицај личних карактеристика, здравља и благостања, на задовољство послом главних медицинских сестара. У оквиру поткатегорије личног здравља и благостања, испититан је стрес на послу као детерминанта задовољства послом а резултати показују да што је већи стрес на послу или перцепција стреса на послу, то је ниже задовољство послом и повећава се жаља за напуштањем организације. Исцрпљеност је идентификована као још једна детерминанта која се односи на смањено задовољство послом, док је физичко и ментално здравље повезано са значајно већим задовољством послом код главних медицинских сестара.¹¹⁴

¹¹¹ Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). *Isto*.

¹¹² Cavanagh S. J. (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of advanced nursing*, 17(6), 704–711.

¹¹³ MacRobert, M., Schmele, J. A., & Henson, R. (1993). An analysis of job morale factors of community health nurses who report a low turnover rate. The research. *The Journal of nursing administration*, 23(6), 22–28.

¹¹⁴ Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). *Isto*.

Од здравствених радника се очекује да пружи хуману, саосећајну, компетентну и етичку негу. Поред тога, настоје да буду продуктивни и ефикасни на радном месту са све мањим ресурсима и све већим одговорностима.¹¹⁵ Због тога, разумевање фактора који утичу на задовољство послом менаџера људских ресурса може подржати развој и имплементацију стратегија за повећање задовољства послом, што може резултирати да запослени буду продуктивнији и да се смањи степен флукуације.¹¹⁶

3.3. Ефекти задовољства запослених

Задовољство послом може да доведе до многобројних пожељних и позитивних ефеката, како за запосленог тако и за здравствену организацију, а они који се најчешће спомињу су: продуктивност, организациона посвећеност, одсуствовање са посла и флукуација. У свим организацијама је од суштинске важности да развијају окружења која промовишу добробит, укљученост и задржавање компетентних запослених. Менаџери људских ресурса кроз своје вештине управљања могу развити и утицати на организациону културу, допринети мотивацији тима, посвећености запослених и поверењу у организацију.¹¹⁷

Организациона посвећеност је дефинисана као психолошка веза која повезује запосленог са организацијом у којој раде, али и са циљевима здравствене организације. Nunes и сарадници су развили модел који показује различите везе са организацијом, а три компоненте овог модела су:¹¹⁸

- Афективна посвећеност која се посматра као емоционална веза са запосленима у организацији, идентификација са њима и укљученост у њих. На то утичу позитивна искуства на послу, перцепције подршке и правичности и задовољство послом. Запослени са високом афективном посвећеношћу не виде свој посао као

¹¹⁵ Yaktin, U. S., Azoury, N. B., & Doumit, M. A. (2003). Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *The Journal of nursing administration*, 33(7-8), 384–390.

¹¹⁶ Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). *Isto*.

¹¹⁷ Nunes, E. M. G. T., & Gaspar, M. F. M. (2017). Quality of the leader-member relationship and the organizational commitment of nurses. A qualidade da relação líder-membro e o empenhamento organizacional dos enfermeiros. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 51, e03263.

¹¹⁸ Nunes, E. M. G. T., & Gaspar, M. F. M. (2017). Quality of the leader-member relationship and the organizational commitment of nurses. A qualidade da relação líder-membro e o empenhamento organizacional dos enfermeiros. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 51, e03263.

обавезу; деле вредности организације успостављајући позитивне односе са њом и остају у њој јер је то њихова жеља.

- Калкулативна посвећеност се односи на свест о трошковима повезаним са напуштањем организације. Ова свест може бити последица два фактора. Први се односи на перцепцију губитка улагања у организацију у случају да је запослени напусти, а други на перцепцију да нема алтернативе за прелазак у другу организацију. Ова веза се успоставља када се запослени осећају незадовољно, повређено и без могућности да развију сопствени потенцијал. Запослени са овом високом посвећеношћу показују низак ниво мотивације и нижи ниво учинка, задовољства и укључености у свој посао.
- Нормативна посвећеност се односи на осећање лојалности, дужности и моралне обавезе према организацији, односно посматра се као осећај обавезе останка у организацији, јер је то исправан став. Развија се социјализацијом и повећава када постоји осећај обавезе према организацији. Запослени са високом нормативном посвећеношћу напорно раде на свом послу, деле организационе вредности, верују својим лидерима и осећају се цењенима од стране организације.

Decramer и сарадници (2015) спровели су истраживање да испитају перцепцију медицинских сестара како системи управљања учинком запослених утичу на задовољство послом и посвећеност. Резултати су показали да су карактеристике система управљања учинком запослених у болницама веома повезане са исходима. Различите карактеристике управљања учинком запослених имају различите утицаје на добробит. Планирање учинка негативно утиче на задовољство послом. Запослени са већом аутономијом у погледу тога да ли могу да допринесу неком циљу организације имају јача позитивна осећања и уверења о циљевима организације.¹¹⁹

Задовољство послом је критична варијабла организационог понашања која побољшава функционисање организација и моћан је индикатор управљања, због утицаја који може имати на продуктивност. Када се запослени осећају цењено на послу постоји мања вероватноћа да ће напустити посао, а уједно код њих се може повећати ниво задовољства, побољшати перформансе и продуктивност, развијају осећања припадности здравственој организацији и смањује се изостајање са посла. Задовољство послом је

¹¹⁹ Decramer, A., Audenaert, M., Van Waeyenberg, T., Claeys, T., Claes, C., Vandeveld, S., van Loon, J., & Crucke, S. (2015). Does performance management affect nurses' well-being?. *Evaluation and program planning*, 49, 98–105.

директно повезано са менталним здрављем, а веће задовољство смањује учесталост сагоревања и, последично, повећава квалитет пружених здравствених услуга. Задржавање задовољних медицинских сестара је од суштинског значаја да би се обезбедила висококвалитетна нега, а менаџери људских ресурса играју важну улогу у стварању окружења са ефикасном подршком за професионалну праксу, што резултира перцепцијом високог квалитета пружања неге и вишим нивоом задовољства послом.¹²⁰

Одсуствовање са посла је један од значајних проблема до којег може доћи као последица задовољства послом, а представља одсуствовање запосленог са посла у тренутку када је његово присуство очекивано. Labrague и сарадници (2020) спровели су студију пресека којом су обухватили 770 медицинских сестара из 15 болница у Филипинима, са циљем на испитају утицај управљања људским ресурсима на задовољство запослених. Резултати сугеришу да медицинске сестре које раде са трансформационим лидером показују веће задовољство послом и немају намеру да напусте професију медицинске сестре. Док медицинске сестре чији менаџери испољава токсично лидерско понашање показале су ниже задовољство послом, већи ниво стреса, честе изостанке са посла и већу намеру да напусте професију медицинске сестре.¹²¹ Трансформационо лидерство је оно које је засновано на снажној визији и развоју осећаја јединства између лидера и запосленог. У фокусу трансформационог лидера су запослени и њима управља кроз мотивацију, подстицање на креативност, учење, предлагање идеја, развијање и остваривање својих потенцијала.¹²²

Многе организације можда не схватају да садашњи и потенцијални запослени имају повећана очекивања од запослења, па је у здравству присутан све већи степен флукутације запослених. Сматра се да је један од основних узрока код запослених који намерава да напусти здравствену организацију низак ниво задовољства послом. Једно од истраживања сугерише да су запослени који су показали виши ниво задовољства

¹²⁰ Silva, C. I. N. P. D., & Potra, T. M. F. D. S. (2021). Nurses' job satisfaction assessment by areas of care. Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros por áreas de prestação de cuidados. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 55, e03730.

¹²¹ Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2020). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 28(5), 1104–1113.

¹²² Bjekić, R., & Strugar Jelača, M. (2020). Uloga transformacionog liderstva u istraživačko-razvojn timer projektima - predlog istraživačkog okvira. *Ekonomski pogledi*, 22(2), 109-123.

послом били продуктивнији, имали су боље перформансе, виши ниво организационе посвећености, уочено је мање одсуствовање са посла, као и нижи ниво флукуације.¹²³

Scott и сарадници (2021) истичу да је флукуација запослених ометајућа и негативно утиче на бригу о пацијентима, морал и финансијски опстанак организације. Како би се стопа напуштања посла смањила неопходно је да здравствене организације развију позитивну стратегију управљања људским ресурсима. Такође истичу да можда постоје варијације у начину на који запослени преферирају признање за свој допринос и достигнућа, али је апсолутно неопходно да они буду признати. Осећај незадовољства може погоршати сагоревање и неангажованост, што на крају доводи до промене радног места. Менаџери људских ресурса треба да покажу поштовање које је благовремено, специфично, јавно и поштено.¹²⁴

3.4. Утицај флексибилних радних ангажмана на задовољство запослених

Задовољство послом је глобална брига због потенцијалног утицаја на квалитет и безбедност неге пацијената, поред тога што је ниско задовољство послом фактор који доприноси томе да медицинске сестре напуштају своје тренутне послове и професију. Истраживање у Хонг Конгу је показало да медицинске сестаре позитивно радно окружење перцепирају као значајан фактор који утиче на њихов осећај задовољства послом.¹²⁵

Како би се смањила стопа флукуације међу медицинским сестрама, неопходно је побољшање радног окружења медицинских сестара. Флексибилан систем рада који одступа од стандардизованих образаца рада и омогућава флексибилност радног времена, места рада и образаца рада треба да се примени и одржава као стратегија за решавање овог питања. Флексибилан систем рада може повећати задовољство послом и допринети

¹²³ Zeffane, R., Ibrahim, M., & Mehairi, R. (2008). Exploring the differential impact of job satisfaction on employee attendance and conduct: The case of a utility company in the United Arab Emirates, *Employee Relations*, 30(3), pp. 237-250.

¹²⁴ Scott, J., Waite, S., & Reede, D. (2021). Voluntary Employee Turnover: A Literature Review and Evidence-Based, User-Centered Strategies to Improve Retention. *Journal of the American College of Radiology : JACR*, 18(3 Pt A), 442-450.

¹²⁵ Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International journal of nursing studies*, 94, 21-31.

побољшању индивидуалности, а може послужити и као значајан фактор за мотивисање медицинских сестара да остану на свом тренутном радном месту, односно да се смањи флукуација. Последњих година започели су друштвени напори да се уведу флексибилни системи рада за медицинске сестре, али постоји врло мало студија које су покушале да идентификују ниво свести међу медицинским сестрама. Стога су потребни одговарајући и пажљиви приступи и њихова примена након утврђивања нивоа свести о флексибилним системима рада медицинских сестара пре имплементације. Напоре да се систем унапреди идентификацијом снага и слабости треба предузети касније како би се проценили његови ефекти.¹²⁶

Price (2002) је спровео истраживање у здравственој организацији са циљем да утврди задовољство послом медицинских сестара у односу на организацију рада. Истраживањем је обухваћена 141 медицинска сестра, а резултати показују да је задовољство послом повезано са степеном контроле надређених, што је директно повезано са перцепцијом аутономије код запослених. Задовољство је идентификовано као ниво охрабрења, позитивне повратне информације, признање за рад од стране надређених и ниво учешћа у доношењу одлука у организацији.¹²⁷

Посао главних медицинских сестара је постао све захтевнији у тренутном окружењу здравствене заштите. Активности које спроводе главне сестаре у великој мери утичу на задовољство медицинских сестара послом, док мотивисано и продуктивно особље може допринети већем задовољству пацијената. Спроведено је истраживање са циљем да идентификује односе између радних активности главних медицинских сестара и задовољства послом медицинских сестара, а једна од варијабли је и радна ангажованост. Резултати су показали да је задовољство послом медицинских сестара негативно повезани са фокусом главних медицинских сестара на развој сестринства и задовољство пацијената, као и да се занемарују потребе запослених. Резултати су такође показали да је код медицинских сестара присутан висок ниво задовољства у односу на ставове пацијената о исходу лечења. Како би главне сестре унапредиле вештину управљања са циљем повећања задовољства запослених требало би да своје активности усмере на правилно делегирање послова, побољшање вештине комуникације, да

¹²⁶ Kwon M. (2019). Effects of recognition of flexible work systems, organizational commitment, and quality of life on turnover intentions of healthcare nurses. *Technology and health care : official journal of the European Society for Engineering and Medicine*, 27(5), 499–507.

¹²⁷ Price M. (2002). Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 11(4), 275–280.

разговарају о тешким питањима и потребама запослених, дају конструктивне повратне информације, пружају могућност усклађивања пословних и приватних обавеза.¹²⁸

С обзиром да резултати истраживања сугеришу да флексибилност радних ангажмана има позитиван утицај на задовољство послом запослених у здравственим организацијама, менаџери треба да спроведу мере за побољшање задовољства како на организационом, тако и на индивидуалном нивоу. На организационом нивоу успешне мере за побољшање задовољства послом подразумевају: развијање алата за идентификацију раних симптома незадовољства, који могу бити предиктор сагоревања и флукуације; спровођење раних интервенција, са свеобухватним конструктивним приступима за повећање задовољства послом, које поред финансијских награда и бонуса укључују уважавање иницијатива запослених, усклађивање смена запослених према приватним обавезама и омогућавање расподеле рада на обављање жељеног радног задатка; а остале мере се односе на пружање могућности за напредовање у каријери и промовисање окружења у којем је присутна подршка и запослених и надређених. На индивидуалном нивоу предлог мера за повећање задовољства послом усмерен је на укључивање запослених у састанке и процесе доношења одлука на нивоу организационе јединице; развој свеобухватних програма за превенцију сагоревања. Такви програми укључују самоуправљање и међуљудске вештине где здравствени радници уче да управљају собом и својим радом и ефикасније реорганизују своје животе и да успешно комуницирају у стресним ситуацијама; тако да имају контролу над својим радним окружењем.¹²⁹

¹²⁸ Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2021). Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study. *BMC health services research*, 21(1), 296.

¹²⁹ Yaktin, U. S., Azoury, N. B., & Doumit, M. A. (2003). Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *The Journal of nursing administration*, 33(7-8), 384–390.

4. Емпиријско истраживање

4.1. Методологија истраживање

Како би се идентификовала веза између флексибилних радних ангажмана и перцепције запослених о продуктивности и задовољству у здравственим организацијама спроведено је квантитативно истраживање, као студија пресека. Истраживање је спроведено у здравственој организацији секундарног нивоа здравствене заштите, Општој болници „Свети Лука“ у Смедереву, током месеца јула 2024. године. Да би се спровело истраживање прво је директору истраживане здравствене организације презентован предмет и циљ истраживања, са циљем добијања иницијалне сагласности за спровођење истраживања. Затим је упућена писмена молба за спровођење истраживања, након чега је 28.06.2024. године добијена сагласност директора заведена под бројем 4-1618/2024. По добијању сагласности директора упитници су дистрибуирани запосленима у здравственој организацији.

Популација која је обухваћена упитником су медицинске сестре/техничари различитих година старости, образовања и радног стажа, а који су распоређени на руководећим и неруководећим позицијама. У процесу истраживања узорак је формиран по принципу пригодног узорка, што значи да сви запослени у здравственим организацијама који су испунили наведене критеријуме и желели да учествују у истраживању били су и укључени у сам процес истраживања. На крају спроведеног истраживања укупан узорак броји 181 испитаника. Укупно је дистрибуирано 185 упитника, при чему четири упитника нису била адекватно попуњена због чега су искључена из истраживања.

Како би се омогућила конкретизација одређених појмова коришћен је метод анкете. У основи технике истраживања је анкетни упитник који је посебно креиран за потребе истраживања, а сачињен је од констатација које су јавно доступне у досадашњим истраживањима. Коришћене су мерне скале, при чему су оне које нису на српском језику су преведене и прилагођене здравственој организацији. Како би се измерили ставови о личним и организационим вредностима запослених у упитник се налазе констатација из QUESTIONNAIRE of personal and organizational values congruence

for employee (Q-POVC).¹³⁰ Констатације из скале The Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ)¹³¹ коришћене су за мерење оспособљености запослених за пружање специфичних услуга, продуктивности и понашања на послу. Док су констатације из Минесота упитника задовољства послом (Minnesota Satisfaction Questionnaire – MSQ)¹³² коришћене да се измери задовољство послом.

Током попуњавања упитника испитаници су своје ставове исказивали на петостепеној Ликертовој скали на следећи начин:

- „1“ – У потпуности се не слажем,
- „2“ – Не слажем се,
- „3“ – Делимично се слажем,
- „4“ – Слажем се,
- „5“ – У потпуности се слажем.

Прикупљени подаци ће се обрадити у статистичком софтверу IBM SPSS Statistics, Version 21. Од статистичких техника прво ће бити примењена дескриптивна статистичка анализа, затим регресиона анализа, а у следећем кораку како би се утврдиле разлике у ставовима испитаника различитих социо-демографских карактеристика биће примењен t тест и ANOVA.

Карактеристике узорка

Међу медицинским сестрама и техничарима који су узели учешће у истраживању доминира женски пол (85,1%). Највећи број испитаника припада старосној популацији од 41 до 50 година (34,3%), док само 2,8% испитаника припада популацији преко 60 година. У испитаном узорку највећи удео запослених има средњи ниво образовања (77,3%). На основу дужине радног стажа у здравственој организацији преовладавају запослени који су дуже од 21 година у датој организацији, на основу чега се може закључити да појединци јавне здравствене организације перцепирају као сигурно место за рад на коме проведу свој радни век. Од укупног броја испитаника 91,7% је радно

¹³⁰ Vveinhardt, J., & Gulbovaitè, E. (2015). Questionnaire of Personal and Organizational Values Congruence for Employee (Q-POVC-115).

¹³¹ Platania, S., Morando, M., Gruttadauria, S. V., & Koopmans, L. (2023). The Individual Work Performance Questionnaire: Psychometric Properties of the Italian Version. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 14(1), 49–63.

¹³² Weiss, D.J., Dawis, R.V., England, G.W. and Lofquist, L.H. (1967) Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. University of Minnesota, Minneapolis.

ангажовано на неруководећим позицијама. У заједници живи 91,7% испитаника, а скоро половина (47,5%) има децу до 18 година (Табела 1).

Табела 1: Карактеристике узорка: општи подаци

Варијабле	Фреквенција	Пропорција (%)
<i>Пол</i>		
Мушки	27	14,9
Женско	154	85,1
Укупно	181	100,0
<i>Године старост</i>		
До 30 година	35	19,3
31-40 година	51	28,2
41-50 година	62	34,3
51-60 година	28	15,5
Преко 60 година	5	2,8
Укупно	181	100,0
<i>Ниво образовања</i>		
Средња школа	140	77,3
Виша/висока школа	41	22,7
Укупно	181	100,0
<i>Године радног стажа</i>		
До 5 година	29	16,0
6-10 година	36	19,9
11-20 година	41	22,7
21-30 година	53	29,3
Преко 30 година	22	12,1
Укупно	181	100,0
<i>Позиција у организацији</i>		
Руководиоц	15	8,3
Остале позиције	166	91,7
Укупно	181	100,0
<i>Животне околности</i>		
Живи сам	15	8,3
Живи у заједници	166	91,7
Укупно	181	100,0
<i>Деца</i>		
Немам децу	38	21,0
Имам децу до 18 година	86	47,5
Имам одраслу децу	57	31,5
Укупно	181	100,0

4.2. Резултати истраживања

Са циљем да се одговори на прво истраживачко питање, односно да се утврди да ли запослени перцепирају здравствену организацију као место које им пружа могућност флексибилног радног аранжмана, урађена је дескриптивна статистичка анализа за варијаблу која испитује карактеристике здравствене организације, коришћењем аритметичке средине и стандардне девијације. Резултата из Табеле 2. показују релативно ниске вредности аритметичке средине што наводи на закључак да запослени сматрају да им испитана здравствена организација не пружа могућности флексибилних радних ангажмана. Констатације које имају најнижу вредност аритметичке средине су *Запослени имају могућност флексибилног радног времена* (Mean=2,55) и *Запослени имају могућност скраћеног радног времена у случају потребе* (Mean=2,75), док констатације са којом се највише испитаника слаже су *У здравственој организацији се поштују усмени договори* (Mean=3,51) и *У организацији је наглашен квалитет пружања здравствених услуга* (Mean=3,48).

Табела 2: Дескриптивна статистичка анализа: карактеристике организације

Карактеристике организације	N	Mean	Std. Deviation
Запосленима је обезбеђена независност у доношењу одлука у вези са распоредом рада.	181	3,02	,997
Запослени имају могућност флексибилног радног времена.	181	2,55	1,176
Запослени имају могућност скраћеног радног времена у случају потребе.	181	2,75	1,069
У здравственој организацији се цене иницијативе и нове идеје запослених.	181	3,11	,930
У организацији се вреднују запослени који су продуктивни и ефикасно раде.	181	2,99	1,059
У здравственој организацији се поштују усмени договори.	181	3,51	,981
У организацији наглашен је квалитет пружања здравствених услуга.	181	3,48	,969
Здравствена организација се труди да створи атрактивно радно окружење.	181	3,13	1,022
Valid N (listwise)	181		

У следећем кораку, како би се одговорило на друго истраживачко питање, односно да ли флексибилни радни ангажмани утичу на продуктивност и задовољство запослених у здравственим организацијама, прво је извршена анализа дескриптивне статистике по деловима упитника који се односи на продуктивност и задовољство

запослених, коришћењем аритметичке средине и стандардне девијације. Анализом дескриптивне статистичке анализе за варијаблу продуктивност запослених сазнајемо да су скоро све вредности аритметичке средине изнад 3,5 што нас може навести на закључак да запослени сматрају да су продуктивни на свом радном месту. Констатација са којом се слаже највећи број испитаника је *Посвећено обављам посао који радим у организацији* (Mean=4,17), док констатација са којом се највећи удео испитаника најмање слаже је *Мотивисан сам да радим у садашњој здравственој организацији* (Mean=3,41) (Табела 3).

Табела 3: Дескриптивна статистичка анализа: варијабла продуктивност

Продуктивност	N	Mean	Std. Deviation
Посвећено обављам посао који радим у организацији.	181	4,17	,954
Мотивисан сам да радим у садашњој здравственој организацији.	181	3,41	1,064
Желим да наставим да радим у овој организацији.	181	3,73	1,136
Осећам се да припадам организацији.	181	3,61	1,098
У здравственој организацији влада позитивна друштвена атмосфера (на пример, запослени међусобно комуницирају)	181	3,64	1,064
Несугласице се решавају на конструктиван начин.	181	3,54	1,019
У здравственој организацији запослени су продуктивни.	181	3,53	,981
Запослени се стално труде да усавршавају процедуре здравствених услуга.	181	3,51	,923
Запослени воде рачуна о квалитету здравствених услуга.	181	3,73	,821
У здравственој организацији очекивани резултати се лако постижу.	181	3,49	,892
Имам могућност да изнесем своје идеје надређенима.	181	3,51	1,073
Valid N (listwise)	181		

У табели 4 приказана је дескриптивна статистичка анализе за варијаблу задовољство послом, а добијене резултати аритметичке средине не карактеришу високе вредности аритметичке средине из чега се може извести закључак да су запослени делимично задовољни послом. Највећи степен слагања испитаника је са констатацијом *Задовољан сам начином на који надређени руководи људима* (Mean=3,60), а констатација са најнижом аритметичком средином, односно констатација са којом се најмање слажу испитаници је *Задовољан сам опремом за рад* (Mean=3,05).

Табела 4: Дескриптивна статистичка анализа: варијабла задовољство послом

Задовољство послом	N	Mean	Std. Deviation
Задовољан сам послом који радим у здравственој организацији.	181	3,46	1,142
Задовољан сам опремом за рад.	181	3,05	1,933
Задовољан сам начином на који надређени руководи људима.	181	3,60	1,124
Задовољан сам расположивим временом за обављање радних задатака.	181	3,36	1,084
Задовољан сам могућностима професионалног развоја у садашњој здравственој организацији.	181	3,23	1,017
Задовољан сам могућностима које ми организација нуди за обуку.	181	3,14	1,039
Задовољан сам спровођењем редовних евалуација мог рада.	181	3,34	1,013
Valid N (listwise)	181		

У следећем кораку статистичке обраде података, са циљем да се одговори на друго истраживачко питање, приказани су резултати регресионе анализе, којима се доказује утицај одговарајуће независне варијабле на зависну варијаблу. Резултати прости регресионе анализе показују утицај генеричке варијабле, карактеристике организације, на ниво продуктивности и задовољство послом. Квалитет регресионог модела је осредњи, озиром да је свега 13,2% варијабилитета зависне варијабле продуктивности и 13,1% варијабле задовољства послом објашњено датом независном варијаблом. С обзиром да је сигнификантна вредност позитивна може се закључити да карактеристике организације у погледу флексибилности радних ангажмана имају сигнификантан позитиван утицај на продуктивност запослених, као и њихово задовољство послом (Табела 5).

Табела 5: Резултати прости линеарне регресионе анализе (независна варијабла: Карактеристике организације)

Зависна варијабла	R ²	F	Beta	t	Sig.
Продуктивност	0,132	27,296	0,436	5,225	0,001
Задовољство послом	0,131	27,046	0,352	5,201	0,000

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0,01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0,05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0,1$.

У циљу идентификације утицаја појединачних димензија карактеристика организације у погледу флексибилних радних ангажмана на продуктивност и задовољство послом, спроведена је вишеструка регресиона анализа. На овај начин се може стећи додатни увид о томе како запослени перципирају могућност флексибилних радних ангажмана у здравственој организацији. У Табели 6. су приказани резултати утицаја на продуктивност, а на основу добијених вредности утврђено је да статистички релевантан утицај на продуктивност има само у две констатације. Једна од констатација односи се на испуњавање мисије здравствене организације, која подразумева да је у здравственој организацији преовладава клима која је усмерена на квалитет пружених здравствених услуга. Друга констатација која има сигнификантан утицај на продуктивност запослених, тиче се поштовања усмених договора, где запослени могу бити продуктивнији јер знају да ће имати подршку предпостављених и на основу неформалних договора.

Табела 6: Резултати вишеструке линеарне регресионе анализе
(зависна варијабла: Продуктивност)

Независне варијабле	Beta	t	Sig.
Запосленима је обезбеђена независност у доношењу одлука у вези са распоредом рада.	,030	,360	,719
Запослени имају могућност флексибилног радног времена.	,124	1,497	,136
Запослени имају могућност скраћеног радног времена у случају потребе.	-,108	-1,391	,166
У здравственој организацији се цене иницијативе и нове идеје запослених.	,136	1,596	,112
У организацији се вреднују запослени који су продуктивни и ефикасно раде.	,095	1,047	,296
У здравственој организацији се поштују усмени договори.	,216	2,374	,019**
У организацији наглашен је квалитет пружања здравствених услуга.	,335	3,184	,002***
Здравствена организација се труди да створи атрактивно радно окружење.	-,097	-1,081	,281

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0,01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0,05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0,1$.

$$R^2 = 0,397; F = 12,531$$

На основу добијених вредности приказаних у Табели 7, где је сагледан утицаја појединачних димензија карактеристика организације у погледу флексибилних радних ангажмана на задовољство послом утврђено је да статистички релевантан утицај постоји

у констатацији да је у здравственој организацији наглашен квалитет пружања здравствених услуга.

Табела 7: Резултати вишеструке линеарне регресионе анализе
(зависна варијабла: Задовољство послом)

Независна варијабла	Beta	t	Sig.
Запосленима је обезбеђена независност у доношењу одлука у вези са распоредом рада.	,014	,170	,866
Запослени имају могућност флексибилног радног времена.	,113	1,326	,187
Запослени имају могућност скраћеног радног времена у случају потребе.	-,057	-,713	,477
У здравственој организацији се цене иницијативе и нове идеје запослених.	,078	,882	,379
У организацији се вреднују запослени који су продуктивни и ефикасно раде.	,012	,131	,896
У здравственој организацији се поштују усмени договори.	,142	1,520	,130
У организацији наглашен је квалитет пружања здравствених услуга.	,279	2,577	,011**
Здравствена организација се труди да створи атрактивно радно окружење.	,003	,037	,970

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.1$.

$$R^2 = 0,327; F = 10,727$$

У циљу одговора на треће истраживачко питање, односно детаљнијег увида разлика у перцепцијама запослених о утицају флексибилни радни ангажмани на продуктивност и задовољство запослених у зависности од социо-демографских карактеристика спроведено је поређење ставова испитаника према полу, нивоу образовања, дужини радног стажа и животним околностима – родитељством, применом т теста и ANOVA.

У првом кораку применом т теста спроведено је поређење ставова испитаника према полу о перцепцији запослених о могућностима флексибилних радних ангажманима у организацији. На основу резултата представљених у Табели 8. изводи се закључак да само у две констатације постоји статистички релевантна разлика. Односно, жене су више сагласне са тврдњом да имају могућност скраћеног радног времена у случају да имају потребу, док су мушкарци су више мишљења да се здравствена организација труди да створи атрактивно радно окружење.

Табела 8: Резултат т-теста према полу – варијабла: Карактеристике организације

Мушкарци vs. жене			
Искази	t-test for Equality of Means		
	t	Sig.	Mean Diff.
Запосленима је обезбеђена независност у доношењу одлука у вези са распоредом рада.	,742	,459	,155
	,748	,459	,155
Запослени имају могућност флексибилног радног времена.	-,313	,755	-,077
	-,298	,768	-,077
Запослени имају могућност скраћеног радног времена у случају потребе.	1,709	,089*	,379
	1,998	,052*	,379
У здравственој организацији се цене иницијативе и нове идеје запослених.	-1,573	,118	-,304
	-1,600	,118	-,304
У организацији се вреднују запослени који су продуктивни и ефикасно раде.	-,334	,739	-,074
	-,276	,784	-,074
У здравственој организацији се поштују усмени договори.	,059	,953	,012
	,054	,957	,012
У организацији наглашен је квалитет пружања здравствених услуга.	,897	,371	,182
	,777	,443	,182
Здравствена организација се труди да створи атрактивно радно окружење.	2,180	,031**	,460
	1,858	,072*	,460

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.1$.

Табела 9. представља резултате компарације ставова испитаника према полу о перцепцији продуктивности запослених. Статистички значајна разлика у ставовима према полу уочена је у три констатације. Особе женског пола су мотивисаније да раде у садашњој здравственој организацији и сматрају да се несугласице решавају на конструктиван начин, а особе мушког пола су више сагласне са тврдњом да имају могућност да изнесу своје идеје надређенима.

Табела 9: Резултат т-теста према полу – варијабла: Продуктивност

Мушкарци vs. жене			
Искази	t-test for Equality of Means		
	t	Sig.	Mean Diff.
Посвећено обављам посао који радим у организацији.	1,169	,244	,233
	1,199	,238	,233
Мотивисан сам да радим у садашњој здравственој организацији.	1,721	,087*	,381
	1,774	,084*	,381
Желим да наставим да радим у овој организацији.	,587	,558	,139
	,499	,621	,139
Осећам се да припадам организацији.	1,212	,227	,277

	1,177	,247	,277
У здравственој организацији влада позитивна друштвена атмосфера	,060	,953	,013
	,062	,951	,013
Несугласице се решавају на конструктиван начин.	1,737	,086*	,368
	1,776	,084*	,368
У здравственој организацији запослени су продуктивни.	-,085	,933	-,017
	-,072	,943	-,017
Запослени се стално труде да усавршавају процедуре здравствених услуга.	-,665	,507	-,129
	-,582	,564	-,129
Запослени воде рачуна о квалитету здравствених услуга.	1,030	,305	,176
	,961	,343	,176
У здравственој организацији очекивани резултати се лако постижу.	1,122	,263	,209
	1,095	,281	,209
Имам могућност да изнесем своје идеје надређенима.	2,148	,033*	,475
	2,189	,035*	,475

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.1$.

Када се направи компарација ставова запослених према полу о задовољству послом долази се до закључка да у три констатације постоји статистички значајна разлика. Заправо, жене су задовољније опремом за рад, док се мушкарци више задовољни могућностима професионалног развоја у садашњој здравственој организацији и спровођењем редовних евалуација рада.

Табела 10: Резултат т-теста према полу – варијабла: Задовољство послом

Мушкарци vs. жене			
Искази	t-test for Equality of Means		
	t	Sig.	Mean Diff.
Задовољан сам послом који радим у здравственој организацији.	1,026	,306	,245
	1,001	,324	,245
Задовољан сам опремом за рад.	1,370	,173	,551
	2,072	,042**	,551
Задовољан сам начином на који надређени руководи људима.	,907	,366	,213
	,887	,381	,213
Задовољан сам расположивим временом за обављање радних задатака.	1,021	,309	,231
	1,239	,222	,231
Задовољан сам могућностима професионалног развоја у садашњој здравственој организацији.	2,226	,027**	,467
	2,043	,049**	,467
Задовољан сам могућностима које ми организација нуди за обуку.	1,231	,220	,266
	1,054	,300	,266
Задовољан сам спровођењем редовних евалуација мог рада.	2,025	,044**	,424
	2,045	,048**	,424

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.1$.

У следећем кораку је урађена компарација ставова према нивоу образовања за варијаблу која се односи на карактеристике здравствене организације. На основу резултата т теста статистички значајна разлика у ставовима запослених је само у једној констатацији. Запослени са средњим нивоом образовања више су сагласни са констатацијом да је запосленима обезбеђена независност у доношењу одлука у вези са распоредом рада (Табела 11).

Табела 11: Резултат т-теста према нивоу образовања – варијабла: Карактеристике организације

Средња школа vs. Виша/висока школа			
Искази	t-test for Equality of Means		
	t	Sig.	Mean Diff.
Запосленима је обезбеђена независност у доношењу одлука у вези са распоредом рада.	-2,404	,017**	-,420
	-2,311	,024**	-,420
Запослени имају могућност флексибилног радног времена.	,064	,949	,013
	,058	,954	,013
Запослени имају могућност скраћеног радног времена у случају потребе.	-,198	,844	-,038
	-,193	,847	-,038
У здравственој организацији се цене иницијативе и нове идеје запослених.	-,661	,509	-,109
	-,615	,541	-,109
У организацији се вреднују запослени који су продуктивни и ефикасно раде.	-,914	,362	-,172
	-,903	,370	-,172
У здравственој организацији се поштују усмени договори.	,875	,382	,153
	,797	,429	,153
У организацији наглашен је квалитет пружања здравствених услуга.	,637	,525	,110
	,625	,534	,110
Здравствена организација се труди да створи атрактивно радно окружење.	,557	,579	,101
	,501	,618	,101

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.1$.

Слична ситуација као и у претходном случају је када је у питању продуктивност запослених и поређење ставова према нивоу образовања. Резултати параметарског т теста су показали да запослени са вишим/високим нивоом образовања више сагласни са констатацијом да се у здравственој организацији очекивани резултати лако постижу (Табела 12).

Табела 12: Резултат т-теста према нивоу образовања – варијабла: Продуктивност

Средња школа vs. Виша/висока школа			
Искази	t-test for Equality of Means		
	t	Sig.	Mean Diff.
Посвећено обављам посао који радим у организацији.	1,127	,261	,191
	,997	,323	,191
Мотивисан сам да радим у садашњој здравственој организацији.	,846	,399	,161
	,816	,418	,161
Желим да наставим да радим у овој организацији.	,948	,344	,192
	,910	,366	,192
Осећам се да припадам организацији.	,532	,595	,104
	,490	,626	,104
У здравственој организацији влада позитивна друштвена атмосфера (на пример, запослени међусобно комуницирају)	1,339	,182	,249
	1,256	,214	,249
Несугласице се решавају на конструктиван начин.	-,157	,875	-,029
	-,154	,878	-,029
У здравственој организацији запослени су продуктивни.	-,204	,838	-,036
	-,195	,846	-,036
Запослени се стално труде да усавршавају процедуре здравствених услуга.	,035	,972	,006
	,033	,974	,006
Запослени воде рачуна о квалитету здравствених услуга.	,064	,949	,009
	,058	,954	,009
У здравственој организацији очекивани резултати се лако постижу.	1,607	,110	,254
	1,708	,082*	,254
Имам могућност да изнесем своје идеје надређенима.	1,065	,288	,202
	1,036	,304	,202

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0,01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0,05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0,1$.

Поређењем ставова запослених о задовољству послом на основу нивоа образовања, а применом т теста, није уочена статистички значајна разлика ни у једној констатацији (Табела 13).

Табела 13: Резултат т-теста према нивоу образовања – варијабла: Задовољство послом

Средња школа vs. Виша/висока школа			
Искази	t-test for Equality of Means		
	t	Sig.	Mean Diff.
Задовољан сам послом који радим у здравственој организацији.	1,214	,226	,246
	1,214	,229	,246
Задовољан сам опремом за рад.	,095	,924	,033
	,118	,906	,033
Задовољан сам начином на који надређени руководи људима.	1,180	,240	,235
	1,137	,260	,235
Задовољан сам расположивим временом за обављање радних задатака.	,609	,543	,117
	,550	,584	,117
	,962	,337	,174

Задовољан сам могућностима професионалног развоја у садашњој здравственој организацији.	,915	,364	,174
Задовољан сам могућностима које ми организација нуди за обуку.	-,019	,985	-,003
	-,016	,987	-,003
Задовољан сам спровођењем редовних евалуација мог рада.	-,167	,868	-,030
	-,142	,887	-,030

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.1$.

Са циљем детаљнијег одговора на треће истраживачко питање у следећем кораку је урађена непараметарска анализа Kruskal Wallis-ов тест. Овом анализом су испитане разлике у ставовима запослених према дужини радног стажа. Приликом статистичке обраде података узорак је разврстан у три посебне категорије, тачније на запослене који имају до 10 година раног стажа, запослене који имају од 11 до 20 година радног стажа и запослене који у организацији раде дуже од 21 године. У Табели 14. мишљења испитаника се оцењују на основу степена слагања са наведеним констатацијама које се односе на карактеристике здравствене организације. Резултати показују да статистички релевантна разлика у ставовима постоји у констатацијама да је запосленима обезбеђена независност у доношењу одлука у вези са распоредом рада ($p = 0,009$), да се организацији вреднују запослени који су продуктивни и ефикасно раде ($p = 0,050$), као и да запослени имају могућност скраћеног радног времена у случају потребе ($p = 0,070$).

Табела 14: Разлике у ставовима запослених о флексибилним радним ангажманима према годинама радног стажа - варијабла: Карактеристике организације

Искази	године радног стажа	N	Mean Rank	Kruskal Wallis test
Запосленима је обезбеђена независност у доношењу одлука у вези са распоредом рада.	до 10 год.	65	101,70	$X^2 = 9,415$ $p = 0,009***$
	11 до 20 год	41	98,54	
	преко 21 год.	75	77,61	
Запослени имају могућност флексибилног радног времена.	до 10 год.	65	97,57	$X^2 = 1,821$ $p = 0,402$
	11 до 20 год	41	89,61	
	преко 21 год.	75	86,07	
Запослени имају могућност скраћеног радног времена у случају потребе.	до 10 год.	65	98,32	$X^2 = 5,306$ $p = 0,070*$
	11 до 20 год	41	98,22	
	преко 21 год.	75	80,71	
У здравственој организацији се цене иницијативе и нове идеје запослених.	до 10 год.	65	96,55	$X^2 = 1,634$ $p = 0,442$
	11 до 20 год	41	91,50	
	преко 21 год.	75	85,92	
У организацији се вреднују запослени који су продуктивни и ефикасно раде.	до 10 год.	65	103,09	$X^2 = 5,984$ $p = 0,050*$
	11 до 20 год	41	86,68	
	преко 21 год.	75	82,88	
	до 10 год.	65	98,52	$X^2 = 2,801$

У здравственој организацији се поштују усмени договори.	11 до 20 год	41	91,12	$p = 0,246$
	преко 21 год.	75	84,42	
У организацији наглашен је квалитет пружања здравствених услуга.	до 10 год.	65	99,39	$X^2 = 2,902$ $p = 0,234$
	11 до 20 год	41	85,68	
	преко 21 год.	75	86,63	
Здравствена организација се труди да створи атрактивно радно окружење.	до 10 год.	65	100,42	$X^2 = 4,574$ $p = 0,102$
	11 до 20 год	41	91,89	
	преко 21 год.	75	82,35	
	Total	181		

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.1$.

Резултати ставова запослених о продуктивности запослених у здравственим организацијама према дужини радног стажа приказани су у Табели 15, а резултати су приказани на основу непараметарског Kruskal Wallis теста. На основу добијених резултата закључује се да не постоји статистички значајна разлика ни у једној констатацији, односно запослени сматрају да на њихову продуктивност не утиче могућност флексибилних радних ангажмана.

Табела 15: Разлике у ставовима запослених о флексибилним радним ангажманима према годинама радног стажа - варијабла: Продуктивност

Искази	године радног стажа	N	Mean Rank	Kruskal Wallis test
Посвећено обављањем посао који радим у организацији.	до 10 год.	65	97,26	$X^2 = 2,784$ $p = 0,249$
	11 до 20 год	41	93,87	
	преко 21 год.	75	84,01	
Мотивисан сам да радим у садашњој здравственој организацији.	до 10 год.	65	89,00	$X^2 = 0,500$ $p = 0,779$
	11 до 20 год	41	88,45	
	преко 21 год.	75	94,13	
Желим да наставим да радим у овој организацији.	до 10 год.	65	91,50	$X^2 = 0,617$ $p = 0,734$
	11 до 20 год	40	85,09	
	преко 21 год.	75	92,52	
Осећам се да припадам организацији.	до 10 год.	65	89,48	$X^2 = 1,735$ $p = 0,420$
	11 до 20 год	41	83,82	
	преко 21 год.	75	96,24	
У здравственој организацији влада позитивна друштвена атмосфера	до 10 год.	65	86,30	$X^2 = 1,114$ $p = 0,573$
	11 до 20 год	41	96,56	
	преко 21 год.	75	92,03	
Несугласице се решавају на конструктиван начин.	до 10 год.	65	93,23	$X^2 = 0,309$ $p = 0,857$
	11 до 20 год	41	91,77	
	преко 21 год.	75	88,65	
У здравственој организацији запослени су продуктивни.	до 10 год.	65	92,87	$X^2 = 1,689$ $p = 0,430$
	11 до 20 год	41	82,17	
	преко 21 год.	75	94,21	

Запослени се стално труде да усавршавају процедуре здравствених услуга.	до 10 год.	65	92,71	$X^2 = 3,597$ $p = 0,116$
	11 до 20 год	41	78,45	
	преко 21 год.	75	96,38	
Запослени воде рачуна о квалитету здравствених услуга.	до 10 год.	65	91,52	$X^2 = 158$ $p = 0,924$
	11 до 20 год	41	88,38	
	преко 21 год.	75	91,99	
У здравственој организацији очекивани резултати се лако постижу.	до 10 год.	65	96,18	$X^2 = 1,549$ $p = 0,461$
	11 до 20 год	41	84,10	
	преко 21 год.	75	90,28	
Имам могућност да изнесем своје идеје надређенима.	до 10 год.	65	95,48	$X^2 = 1,147$ $p = 0,564$
	11 до 20 год	41	91,95	
	преко 21 год.	75	86,60	
	Total	181		

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.1$.

За разлику у ставовима запослених о задовољству послом према дужини радног стажа примењена је иста статистичка анализа као и у претходном случају. Статистички значајна разлика уочена је у констатацијама да су запослени задовољни начином на који надређени руководи људима ($p = 0,009$), спровођењем редовних евалуација рада ($p = 0,020$), и могућностима професионалног развоја у садашњој здравственој организацији ($p = 0,061$) (Табела 16).

Табела 16: Разлике у ставовима запослених о флексибилним радним ангажманима према годинама радног стажа - варијабла: Задовољство послом

Искази	године радног стажа	N	Mean Rank	Kruskal Wallis test
Задовољан сам послом који радим у здравственој организацији.	до 10 год.	65	96,24	$X^2 = 1,164$ $p = 0,559$
	11 до 20 год	41	86,45	
	преко 21 год.	75	88,95	
Задовољан сам опремом за рад.	до 10 год.	65	92,92	$X^2 = 0,925$ $p = 0,630$
	11 до 20 год	41	84,27	
	преко 21 год.	75	93,01	
Задовољан сам начином на који надређени руководи људима.	до 10 год.	65	104,67	$X^2 = 9,386$ $p = 0,009***$
	11 до 20 год	41	74,79	
	преко 21 год.	75	88,01	
Задовољан сам расположивим временом за обављање радних задатака.	до 10 год.	65	95,37	$X^2 = 2,195$ $p = 0,334$
	11 до 20 год	41	81,07	
	преко 21 год.	75	92,64	
Задовољан сам могућностима професионалног развоја у садашњој здр.организацији.	до 10 год.	65	100,55	$X^2 = 5,600$ $p = 0,061*$
	11 до 20 год	41	76,96	
	преко 21 год.	75	90,39	
Задовољан сам могућностима које ми организација нуди за обуку.	до 10 год.	65	96,11	$X^2 = 1,158$ $p = 0,561$
	11 до 20 год	41	86,27	

	преко 21 год.	75	89,16	
Задовољан сам спровођењем редовних евалуација мог рада.	до 10 год.	65	104,78	$X^2 = 7,800$ $p = 0,020^{**}$
	11 до 20 год.	41	84,18	
	преко 21 год.	75	82,78	
	Total	181		

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.1$.

Како би се детаљније сагледале разлике у перцепцијама запослених о утицају флексибилних радних ангажмана на продуктивност и задовољство запослених у зависности од социо-демографских карактеристика спроведено је поређење ставова испитаника према животним околностима на основу родитељства, применом непараметарског Kruskal Wallis теста. У табели 17. приказани су резултати на основу констатација које се односе на карактеристике организације о могућностима флексибилних радних ангажмана. Статистички значајна разлика у перцепцијама запослених уочена је у констатацијама да је запосленима обезбеђена независност у доношењу одлука у вези са распоредом рада ($p = 0,002$) и да се у организацији вреднују запослени који су продуктивни и ефикасно раде ($p = 0,015$).

Табела 17: Разлике у ставовима запослених о флексибилним радним ангажманима према родитељству - варијабла: Карактеристике организације

Искази	деца	N	Mean Rank	Kruskal Wallis test
Запосленима је обезбеђена независност у доношењу одлука у вези са распоредом рада.	немам децу	38	107,59	$X^2 = 12,401$ $p = 0,002^{***}$
	имам децу до 18 год.	86	95,56	
	имам одраслу децу	57	73,06	
Запослени имају могућност флексибилног радног времена.	немам децу	38	93,13	$X^2 = 1,091$ $p = 0,580$
	имам децу до 18 год.	86	93,91	
	имам одраслу децу	57	85,19	
Запослени имају могућност скраћеног радног времена у случају потребе.	немам децу	38	93,89	$X^2 = 2,393$ $p = 0,302$
	имам децу до 18 год.	86	95,38	
	имам одраслу децу	57	82,46	
У здравственој организацији се цене иницијативе и нове идеје запослених.	немам децу	38	98,11	$X^2 = 2,036$ $p = 0,361$
	имам децу до 18 год.	86	92,51	
	имам одраслу децу	57	83,99	
У организацији се вреднују запослени који су продуктивни и ефикасно раде.	немам децу	38	104,47	$X^2 = 8,378$ $p = 0,015^{**}$
	имам децу до 18 год.	86	95,05	
	имам одраслу децу	57	75,90	
У здравственој организацији се поштују усмени договори.	немам децу	38	99,57	$X^2 = 1,547$ $p = 0,461$
	имам децу до 18 год.	86	87,56	
	имам одраслу децу	57	90,48	
	немам децу	38	102,87	$X^2 = 2,855$

У организацији наглашен је квалитет пружања здравствених услуга.	имају децу до 18 год.	86	86,72	$p=0,240$
	имају одраслу децу	57	89,55	
Здравствена организација се труди да створи атрактивно радно окружење.	немају децу	38	101,64	$X^2 = 3,002$ $p= 0,223$
	имају децу до 18 год.	86	91,25	
	имају одраслу децу	57	83,53	
	Total	181		

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.1$.

На основу резултата из табеле 18. где је примењен исти тест као и у претходном случају на варијабли продуктивност запослених изводи се закључак да ни у једној констатацији не постоји статистички релевантна разлика, што значи да не постоји статистички значајна разлика између мишљења запослених који имају децу и оних који немају децу до које мере флексибилни радни ангажмани утичу на продуктивност запослених.

Табела 18: Разлике у ставовима запослених о флексибилним радним ангажманима према родитељству - варијабла: Продуктивност

Искази	деца	N	Mean Rank	Kruskal Wallis test
Посвећено обављао посао који радим у организацији.	немају децу	38	89,39	$X^2 = 0,928$ $p=0,629$
	имају децу до 18 год.	86	94,52	
	имају одраслу децу	57	86,76	
Мотивисан сам да радим у садашњој здравственој организацији.	немају децу	38	88,39	$X^2 = 0,327$ $p=0,849$
	имају децу до 18 год.	86	90,17	
	имају одраслу децу	57	93,98	
Желим да наставим да радим у овој организацији.	немају децу	38	89,71	$X^2 = 0,179$ $p=0,914$
	имају децу до 18 год.	85	89,31	
	имају одраслу децу	57	92,81	
Осећам се да припадам организацији.	немају децу	38	91,80	$X^2 = 0,013$ $p=0,993$
	имају децу до 18 год.	86	90,69	
	имају одраслу децу	57	90,93	
У здравственој организацији влада позитивна друштвена атмосфера	немају децу	38	82,84	$X^2 = 1,830$ $p=0,401$
	имају децу до 18 год.	86	90,65	
	имају одраслу децу	57	96,97	
Несугласице се решавају на конструктиван начин.	немају децу	38	97,95	$X^2 = 0,960$ $p=0,619$
	имају децу до 18 год.	86	89,62	
	имају одраслу децу	57	88,45	
У здравственој организацији запослени су продуктивни.	немају децу	38	91,78	$X^2 = 0,710$ $p=0,701$
	имају децу до 18 год.	86	87,96	
	имају одраслу децу	57	95,07	
Запослени се стално труде да усавршавају процедуре здравствених услуга.	немају децу	38	98,89	$X^2 = 1,569$ $p=0,456$
	имају децу до 18 год.	86	86,92	
	имају одраслу децу	57	91,89	

Запослени воде рачуна о квалитету здравствених услуга.	немам децу	38	96,63	$X^2 = 0,830$ $p=0,660$
	имам децу до 18 год.	86	90,91	
	имам одраслу децу	57	87,38	
У здравственој организацији очекивани резултати се лако постижу.	немам децу	38	100,83	$X^2 = 2,306$ $p=0,316$
	имам децу до 18 год.	86	90,45	
	имам одраслу децу	57	85,27	
Имам могућност да изнесем своје идеје надређенима.	немам децу	38	102,47	$X^2 = 2,940$ $p=0,230$
	имам децу до 18 год.	86	89,91	
	имам одраслу децу	57	84,99	
Total		181		

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.1$.

Приликом испитивања ставова запослених о утицају флексибилних радних ангажмана на задовољство послом, а на основу животних околности – родитељства, такође је примењен Kruskal Wallis тест. Статистички значајна разлика је у констатацијама да су запослени задовољни начином на који надређени руководи људима ($p = 0,076$) и спровођењем редовних евалуација рада ($p = 0,094$) (Табела 19).

Табела 19: Разлике у ставовима запослених о флексибилним радним ангажманима према родитељству - варијабла: Задовољство послом

Искази	деца	N	Mean Rank	Kruskal Wallis test
Задовољан сам послом који радим у здравственој организацији.	немам децу	38	99,04	$X^2 = 1,431$ $p= 0,486$
	имам децу до 18 год.	86	87,32	
	имам одраслу децу	57	91,19	
Задовољан сам опремом за рад.	немам децу	38	106,57	$X^2 = 4,488$ $p= 0,106$
	имам децу до 18 год.	86	86,70	
	имам одраслу децу	57	87,11	
Задовољан сам начином на који надређени руководи људима.	немам децу	38	106,11	$X^2 = 5,151$ $p= 0,076^*$
	имам децу до 18 год.	86	83,97	
	имам одраслу децу	57	91,54	
Задовољан сам расположивим временом за обављање радних задатака.	немам децу	38	96,53	$X^2 = 0,626$ $p= 0,731$
	имам децу до 18 год.	86	88,87	
	имам одраслу децу	57	90,54	
Задовољан сам могућностима професионалног развоја у садашњој здр.организацији.	немам децу	38	106,22	$X^2 = 4,443$ $p= 0,103$
	имам децу до 18 год.	86	88,06	
	имам одраслу децу	57	85,28	
Задовољан сам могућностима које ми организација нуди за обуку.	немам децу	38	90,67	$X^2 = 0,412$ $p= 0,814$
	имам децу до 18 год.	86	93,26	
	имам одраслу децу	57	87,82	
Задовољан сам спровођењем редовних евалуација мог рада.	немам децу	38	104,87	$X^2 = 4,727$ $p= 0,094^*$
	имам децу до 18 год.	86	90,69	
	имам одраслу децу	57	82,22	
Total		181		

*** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.01$.

** Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.05$.

* Вредност је сигнификантна на нивоу $p < 0.1$.

4.3. Дискусија добијених резултата

Императив здравственог система је да пронађе начине за побољшање ефикасности и продуктивности у здравству, као и да осигура финансијску стабилност. Како би здравствена организација остварила пословни успех неопходно је ефикасно управљање људским ресурсима.¹³³ Ово од менаџера захтева да кроз своје пословне активности обезбеди да запослени континуирано стичу нова знања и вештине, да радна атмосфера буде повољна, да се обезбеди адекватан систем награђивања, већа мотивација запослених, веће задовољство послом, смањење изостанака са посла и др. Данас се све више говори о значају имплементације флексибилних радних ангажмана у здравствене организације. У зависности од организације, радних задатака и потреба запослених, флексибилни аранжмани рада могу омогућити: флексибилност у времену, која се у здравственим организацијама не односи на аутономију у погледу почетка и завршетка радног времена, већ у погледу флексибилности прављења распореда рада; флексибилност у простору, која се односи на могућности одабира више од једне радне локације; флексибилност у извођењу, који се односи на то како се задатак може извести,¹³⁴ и флексибилност у координацији, односно са ким и на који начин ће се сарађивати.

Резултати истраживања који су приказани у овом раду базирани су на посматрању утицаја флексибилних радних ангажмана на ниво продуктивности и задовољства запослених. Флексибилност радних ангажмана може имати позитивне и негативне последице по запосленог и њихове породице, послодавце и друштво у целини. Сходно томе, прво истраживачко питање имало је за циљ да утврди како запослени перцепирају здравствену организацију у погледу могућности флексибилног радног ангажмана. На основу ниских вредности аритметичке средине може се закључити да

¹³³ Chai, P., Zhang, Y., Zhou, M., Liu, S., & Kinfu, Y. (2020). Health system productivity in China: a comparison of pre- and post-2009 healthcare reform. *Health policy and planning*, 35(3), 257–266.

¹³⁴ Bjärntoft, S., Hallman, D. M., Mathiassen, S. E., Larsson, J., & Jahncke, H. (2020). Occupational and Individual Determinants of Work-life Balance among Office Workers with Flexible Work Arrangements. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1418.

истраживану здравствену организацију запослени не перцепирају као организацију која им пружа могућности флексибилних радних ангажмана. Запослени у истраживаној здравственој организацији сматрају да немају могућност флексибилног радног времена, као ни могућност скраћеног радног времена у случају потребе, док истичу да претпостављени поштују усмене договоре и веома им је битан квалитет пружања здравствених услуга.

Флексибилност радних ангажмана запосленима омогућава да направе равнотежу између пословних и приватних обавеза према својим преференцијама. Запослени желе флексибилност како би испунили своје личне и породичне потребе, укључујући бригу о деци, негу старијих чланова породице, образовање и здравствену заштиту. Доступни докази потврђују да флексибилност рада у смислу локације и радног времена даје запосленима одређени осећај контроле посла, већу посвећеност послу, побољшава њихову продуктивност¹³⁵ и повећава задовољство послом, што може позитивно утицати на њихово здравље.¹³⁶

На основу другог истраживачког питања може се закључити да карактеристике организације у погледу флексибилних радних ангажмана имају позитиван утицај на продуктивност и задовољство запослених у здравственим организацијама. На основу комплетно сагледаних резултата може се закључити да запослени сматрају да су продуктивни на свом радном месту, јер посвећено обављају посао и воде рачуна о квалитету пружених здравствених услуга. Док са друге стране, испитана здравствена организација не може се похвалити да су запослени показали висок ниво задовољства послом. Највише запослених је показало задовољство начином на који надређени руководи људима, док су незадовољни опремом за рад, могућностима за обуку и професионални развој, као и расположивим временом за обављање радних задатака.

Задовољство послом је важно питање и за организације и за запослене. У сестринству, задовољство послом је посебно важно због суштинског аспекта посла и његовог потенцијала да побољша негу пацијената. Здравствена организација која своје активности не усмерава на повећање задовољства и развоја запослених мало је

¹³⁵ Edvinsson, J., Mathiassen, S. E., Bjärntoft, S., Jahncke, H., Hartig, T., & Hallman, D. M. (2022). A Work Time Control Tradeoff in Flexible Work: Competitive Pathways to Need for Recovery. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 691.

¹³⁶ Ray, T. K., & Pana-Cryan, R. (2021). Work Flexibility and Work-Related Well-Being. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 3254.

вероватно да ће бити успешна организација. За успешност пружања здравствених услуга и повећан ниво задовољства запослених изузетно је битан начин на који се управља запосленима, као и присуство унутрашњих и спољашњих фактора мотивације. Међутим, ако недостају одређени спољашњи услови, већа је вероватноћа да ће доћи до незадовољства код запослених, а ту спадају плата, сигурност посла, услови рада, статус, сачињене процедуре рада, квалитет техничког надзора и квалитет међуљудских односа међу запосленима на истом хијерархијском нивоу, са надређенима и са подређенима.¹³⁷

Комбинација ограничених ресурса и све већи захтеви пацијената за сложенијим здравственим услугама наводи на то да продуктивност здравствене заштите представља значајан проблем за здравствене организације. Истраживање које су спровели Moffatt, Timmons & Coffey (2016) показује да здравствени радници прихватају побољшање продуктивности као део своје савремене професионалне улоге. Конкретно, њихово разумевање продуктивности је фокусирана на пет кључних домена: пацијента, професионалност, културу, процес рада и финансије. Разумевање продуктивности здравствене заштите из ове перспективе има потенцијалне импликације за дизајн побољшања пружених здравствених услуга и мерење радног учинка.¹³⁸

У циљу детаљнијег увида разлика у перцепцијама запослених о утицају флексибилних радних ангажмана на продуктивност и задовољство запослених у зависности од социо-демографских карактеристика, односно одговора на треће истраживачко питање, спроведено је поређење ставова испитаника према полу, нивоу образовања, дужини радног стажа и животним околностима – родитељству. Резултати показују да се женама и запосленима који имају радно искуство преко 21 године чешће пружа могућност скраћеног радног времена у случају да имају потребу. Запослени са средњим нивоом образовања, који имају преко 21 године радног стажа и имају одраслу децу су независнији у доношењу одлука у вези са распоредом рада, што наводи на закључак да дугогодишње радно искуство и породичне обавезе помажу запосленима да развију вештину адекватног управљања радним активностима и временом. Такође, запослени који имају више од 21 године радног стажа и имају одраслу децу сматрају да организација вреднује запослене који су продуктивни и ефикасно раде.

¹³⁷ Yaktin, U. S., Azoury, N. B., & Doumit, M. A. (2003). Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *The Journal of nursing administration*, 33(7-8), 384–390.

¹³⁸ Moffatt, F., Timmons, S., & Coffey, F. (2016). ED healthcare professionals and their notions of productivity. *Emergency medicine journal : EMJ*, 33(11), 789–793.

Побољшање продуктивности пружања здравствених услуга и оптимизација алокације здравствених ресурса су од кључне важности за пружаоце здравствених услуга. На основу спроведеног истраживања може се закључити да у испитаној здравственој организацији не постоји статистички значајна разлика између мишљења запослених на основу дужине радног стажа, као ни на основу тога да ли имају децу или немају децу до које мере флексибилни радни ангажмани утичу на продуктивност запослених. Запослени са вишим/високим нивоом образовања очекиване резултате у здравственој организацији лако постижу, док су жене мотивисаније да раде у садашњој здравственој организацији и сматрају да се несугласице решавају на конструктиван начин, а мушкарци чешће имају могућност да изнесу своје идеје надређенима.

Истраживање продуктивности у здравственим организацијама које је спроведено у Кини показало је да није било очигледних одступања у продуктивности у јавним здравственим организацијама током последњих година, што указује на задовољавајући учинак у испуњавању брзо растуће потражње за сложеним здравственим услугама.¹³⁹ Резултати овог истраживања су у корелацији са нашим истраживањем, јер запослени у нашем истраживању такође показују висок ниво продуктивности и у стању су да адекватно одговоре на потребе комплетног становништва.

Задовољство послом је комплексан феномен, а представља ставове према послу уопште или према одређеним аспектима као што су колеге, приходи или услови рада. На основу истраживања може се закључити да су запослени који имају преко 21 године стажа и имају одраслу децу задовољнији начином на који надређени руководи људима и спровођењем редовних евалуација рада. То може оправдати став да старији запослени перцепирају здравствену организацију као сигурно место за рад где желе да проведу остатак професионале каријере. Старији мушкарци су задовољнији могућностима професионалног развоја у здравственој организацији и спровођењем редовних евалуација рада, док су жене задовољније опремом за рад.

На основу резултата истраживања менаџери људских ресурса могу да развију стратегију управљања људским ресурсима, да прилагоде флексибилне радне ангажмане колико је то могуће запосленима у здравственим организацијама, што код запослених

¹³⁹ Li, M., Guo, J., & Dong, S. (2024). The Regional Total Factor Productivity Changes of Healthcare Delivery in China: A Bootstrap Malmquist Data Envelopment Analysis. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 61, 469580241266373.

може развити већи осећај задовољства и мотивације за бољи радни учинак. Док се са аспекта корисника може очекивати повећање задовољства пруженом услугом.

4.4. Будући правци истраживања

Услед дефицитарног броја научних радова у домаћим академским чланцима који се баве утицајем флексибилних радних ангажмана на продуктивност и задовољство запослених у здравственим организацијама ово истраживање има и своје практичне импликације. Међутим, као и свако истраживање, тако и ово има своје недостатке с обзиром да је пружио делимичне одговоре на истраживачка питања. Резултати овог истраживања могу користити као основа за оптималнији модел истраживања за даље истраживање флексибилних радних ангажмана у здравственим организацијама, односно модел заснован на лонгитудиналним подацима. С обзиром да је узорак прикупљен из једне здравствене организације, потребно је проширити на већи број здравствених организација на територији Републике Србије, и обухватити здравствене организације свих нивоа здравствене заштите како би се могла да се направити компарација ставова у датим организацијама. Поред тога, пожељно би било у истраживачки модел инкорпорирати и алате за мерење продуктивности, при чему би резултати допринели извођењу закључка о утицају флексибилних радних ангажмана на ниво продуктивности запослених.

ЗАКЉУЧАК

Здравствене организације се суочавају са све већом потражњом за пружањем сложених здравствених услуга. Како би здравствена организација одговорила на повећане захтеве корисника неопходно је да се развије стратегија ефикасног управљања људским ресурсима, који су у све већем дефициту. Људски ресурси у здравству представљају веома важан део здравствених ресурса и имају значајан утицај на ефикасност и свеукупне перформансе здравствене организације. Као један од значајних индикатора успешног организовања рада у здравственој организацији све чешће се спомиње имплементација флексибилних радних ангажмана. С обзиром да корисници, у овом случају пацијенти, захтевају континуирано пружање здравствених услуга, у здравственим организацијама флексибилни радни ангажмани пружају запосленима слободу у погледу флексибилности сачињавања распореда рада, одређивања врсте посла на ком ће бити распоређен у оквиру организационе јединце, као и повећане аутономија у погледу планирања пружања здравствених услуга које су у складу са потребама пацијената.

Менаџери људских ресурса своје професионалне активности треба са усмере на побољшање задовољства запослених, јер су мотивација и задовољство послом главне компоненте продуктивности запослених што може имати позитиван утицај на пружање квалитетнијих здравствених услуга. Запослени радно окружење перцепирају као значајан фактор који утиче на њихов осећај задовољства послом. Према томе, имплементација флексибилних радних ангажмана може позитивно утицати на веће задовољство послом што може послужити као значајан фактор за мотивисање здравствених радника да буду продуктивнији, а све укупно може резултирати већем задовољству корисника пруженим услугама.

На основу спроведеног истраживања може се закључити да запослени у здравственој организацији сматрају да немају могућност флексибилних радних ангажмана, што уједно представља и одговор на прво истраживачко питање. Резултати показују да највише запослених сматра да је у здравственој организацији наглашен квалитет пружених здравствених услуга, док они немају могућност флексибилног радног времена, као ни скраћеног радног времена у случају потребе, што би требало да

менаџере људских ресурса неведе да размисле о имплементацији флексибилних радних ангажмана.

Затим се може закључити да здравствена организација која подржава флексибилне радне ангажмане може имати позитиван утицај на продуктивност и задовољство запослених у здравственим организацијама, што представља одговор на друго истраживачко питање. С обзиром да је утврђено да испитану здравствену организацију не карактерише флексибилност радних ангажмана, нису изненађујући резултати да се здравствена организација не може похвалити да запослени исказују висок ниво задовољства послом. Са друге стране, запослени сматрају да су продуктивни на свом радном месту, посвећено обављају посао и воде рачуна о квалитету пружених здравствених услуга, што оправдава став да су здравствени радници хумани, и здравствене услуге пружају савесно и без дискриминације на било ком основу.

На треће истраживачко питање, односно да ли постоје разлике у перцепцијама запослених о утицају флексибилних радних ангажмана на продуктивност и задовољство запослених у зависности од социо-демографских карактеристика добијен је делимичан одговор. Жене које имају дуже радно искуство сматрају да имају могућност скраћеног радног времена у случају потребе. Медицинске сестре са дугогодишњим радним искуством и породичним обавезама имају развијеније вештине адекватног управљања радним активностима и временом, и сматрају да организације вреднују запослене који су продуктивни и ефикасно раде.

Према резултатима истраживања закључује се да не постоје статистички значајне разлике у перцепцији запослених према дужини радног стажа и отварању као родитеља до које мере флексибилни радни ангажмани утичу на продуктивност запослених. Жене су мотивисаније да обављају пословне активност и несугласице решавају на конструктиван начин, док мушкарци чешће износе своје идеје надређенима. Запослени са високим образовањем лако постижу пословне резултате, што може навести на закључак да запослени образовањем унапређују знање и вештине, постају компетентнији, а самим тим и продуктивнији у обављању посла. Такође се може закључити да запослени који су старији и имају одраслу децу задовољнији начином на који надређени управљају људским ресурсима и спровођењем евалуација рада. Старији мушкарци су задовољни могућностима професионалног развоја у здравственој организацији, док су жене задовољније опремом за рад. Добијени резултати наводе на закључак да су запослени који дуги низ година раде у садашњој здравственој

организацији задовољнији послом и да организацију виде као сигурно место за остатак каријере. Добијени резултати од менаџера људских ресурса захтевају да развију стратегију за имплементацију флексибилних радних ангажмана са циљем повећања задовољства млађе популације запослених и на тај начин се поред побољшања квалитета пружених услуга може утицати и на смањење флукуације медицинских сестара.

ЛИТЕРАТУРА

1. Allen T. D., Johnson R. C., Kiburz K. M., Shockely K. M. (2013). Work-family conflict and flexible work arrangements: deconstructing flexibility. *Personnel Psychol.* 66, 345–376.
2. Al Mamari, H., & Groves, P. S. (2023). Work Engagement among Acute Care Nurses: A Qualitative Study. *Nursing research and practice*, 2023, 2749596.
3. Amani, P. J., Sebastian, M. S., Hurtig, A. K., Kiwara, A. D., & Goicolea, I. (2023). Healthcare workers' experiences and perceptions of the provision of health insurance benefits to the elderly in rural Tanzania: an explorative qualitative study. *BMC public health*, 23(1), 459.
4. Adin C. A. (2021). Addressing Unsatisfactory Performance in Employees. *The Veterinary clinics of North America. Small animal practice*, 51(5), 1061–1069.
5. Abdullah, M. I., Huang, D., Sarfraz, M., Ivascu, L., & Riaz, A. (2021). Effects of internal service quality on nurses' job satisfaction, commitment and performance: Mediating role of employee well-being. *Nursing open*, 8(2), 607–619.
6. Adjel, K.A., Emmanuel, O., & Forster, O.M. (2016). The impact of motivation on the work performance of health workers (Korle Bu teaching hospital): Evidence from Ghana. *Hospital Practice and Research*, 1(2), 47-52.
7. Armstrong, M. (2009). *Handbook of Human Resource Management Practice. 11th Edition*. London: Kogan Page
8. Arian, M., Soleimani, M., & Oghazian, M. B. (2018). Job satisfaction and the factors affecting satisfaction in nurse educators: A systematic review. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 34(5), 389–399.
9. Bjekić, R., & Strugar Jelača, M. (2020). Uloga transformacionog liderstva u istraživačko-razvojnim projektnim timovima - predlog istraživačkog okvira. *Ekonomski pogledi*, 22(2), 109-123.
10. Bjärntoft, S., Hallman, D. M., Mathiassen, S. E., Larsson, J., & Jahncke, H. (2020). Occupational and Individual Determinants of Work-life Balance among Office Workers with Flexible Work Arrangements. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1418.
11. Blanz M. (2017). Employees' Job Satisfaction: A Test of the Job Characteristics Model Among Social Work Practitioners. *Journal of evidence-informed social work*, 14(1), 35–50.
12. Bredfeldt CE, Awad EB, Joseph K. & Snyder MH. (2013). Training providers: beyond the basics of electronic health records. *BMC Health Serv Res.* 13:503.

13. Cavanagh S. J. (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of advanced nursing*, 17(6), 704–711.
14. Collins, C. G., & Joyce, P. (2008). Focus on quality in healthcare in Ireland. *International journal of health care quality assurance*, 21(2), 219–228.
15. Cooper, W., Seiford, L., & Tone, K. (2007b). *Data envelopment analysis: a comprehensive text with models, applications, references and DEA-solver software*. Springer Science & Business Media, New York.
16. Cheng, J., Sun, X., Zhong, Y., & Li, K. (2023). Flexible Work Arrangements and Employees' Knowledge Sharing in Post-Pandemic Era: The Roles of Workplace Loneliness and Task Interdependence. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(2), 168.
17. Chai, P., Zhang, Y., Zhou, M., Liu, S., & Kinfu, Y. (2020). Health system productivity in China: a comparison of pre- and post-2009 healthcare reform. *Health policy and planning*, 35(3), 257–266.
18. Decramer, A., Audenaert, M., Van Waeyenberg, T., Claeys, T., Claes, C., Vandeveld, S., van Loon, J., & Crucke, S. (2015). Does performance management affect nurses' well-being?. *Evaluation and program planning*, 49, 98–105.
19. Edvinsson, J., Mathiassen, S. E., Bjärntoft, S., Jahncke, H., Hartig, T., & Hallman, D. M. (2022). A Work Time Control Tradeoff in Flexible Work: Competitive Pathways to Need for Recovery. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 691.
20. Faller G. (2021). Future Challenges for Work-Related Health Promotion in Europe: A Data-Based Theoretical Reflection. *International journal of environmental research and public health*, 18(20), 10996.
21. Figueroa, C. A., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC health services research*, 19(1), 239.
22. Franceschini, F., Galetto, M. & Maisano, D. (2007). *Management by Measurement: Designing Key Indicators and Performance Measurement Systems*, Springer.
23. Gašić, D., & Berber, N. (2023). The Mediating Role of Employee Engagement in the Relationship between Flexible Work Arrangements and Turnover Intentions among Highly Educated Employees in the Republic of Serbia. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(2), 131.
24. Gajić Stevanović, M., Teodorović, N., Vukša, A., & Živković, S. (2008). Uloga i osobine menadžera u strateškoj transformaciji zdravstvenog menadžmenta. *Stomatološki glasnik Srbije*, 55(4), 247-253.
25. Golden, L. (2001). Flexible work schedules: what are we trading off to get them? *Monthly Labor Review*, 124(3), 50.

26. Gu, X., & Itoh, K. (2016). Performance indicators: healthcare professionals' views. *International journal of health care quality assurance*, 29(7), 801–815.
27. Grujičić, M. (2020). Radna motivacija i zadovoljstvo poslom zdravstvenih radnika u Vojvodini, Srbija. *Zdravstvena zaštita*, 49(1), 25-38.
28. Gutacker, N., Harris, A., Brennan, D., & Hollingsworth, B. (2015). The determinants of dentists' productivity and the measurement of output. *Social science & medicine* (1982), 124, 76–84.
29. Dennis, J., & Vander Wal, J. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241–253.
30. Đorđević Boljanić, J., Dražeta, L., Babić, L. i Dobrijević, G. (2017). *Razvoj karijere i poslovnih veština*. Beograd: Univerzitet Singidunum
31. Halligan, M., & Zecevic, A. (2011). Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ quality & safety*, 20(4), 338–343.
32. Hill, E. J., Grzywacz, J. G., Allen, S., Blanchard, V. L., Matz-Costa, C., Shulkin, S., & Pitt-Catsouphesc, M. (2008). Defining and conceptualizing workplace flexibility. *Community Work & Family*, 11, 149 –163.
33. Höge T., Hornung S. (2015). Perceived flexibility requirements: exploring mediating mechanisms in positive and negative effects on worker well-being. *Economic Industr. Democracy*. 36, 407–430.
34. Janssen, A., Donnelly, C., & Shaw, T. (2024). A Taxonomy for Health Information Systems. *Journal of medical Internet research*, 26, e47682.
35. Kaye, E. C., Abramson, Z. R., Snaman, J. M., Friebert, S. E., & Baker, J. N. (2017). Productivity in Pediatric Palliative Care: Measuring and Monitoring an Elusive Metric. *Journal of pain and symptom management*, 53(5), 952–961.
36. Kwon M. (2019). Effects of recognition of flexible work systems, organizational commitment, and quality of life on turnover intentions of healthcare nurses. *Technology and health care : official journal of the European Society for Engineering and Medicine*, 27(5), 499–507.
37. Kohl, S., Schoenfelder, J., Fügenger, A., & Brunner, J. O. (2019). The use of Data Envelopment Analysis (DEA) in healthcare with a focus on hospitals. *Health care management science*, 22(2), 245–286.
38. Kosec, Z., Sekulic, S., Wilson-Gahan, S., Rostohar, K., Tusak, M., & Bon, M. (2022). Correlation between Employee Performance, Well-Being, Job Satisfaction, and Life Satisfaction in Sedentary Jobs in Slovenian Enterprises. *International journal of environmental research and public health*, 19(16), 10427.
39. Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O., & Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 61, 142–164.

40. Kuburović, N. B., Dedić, V., Đuričić, S., & Kuburović, V. (2016). Determinants of job satisfaction of healthcare professionals in public hospitals in Belgrade, Serbia: Cross-sectional analysis. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 144(3-4), 165-173.
41. Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2020). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 28(5), 1104–1113.
42. Liu, Y., Aunguroch, Y., & Yunibhand, J. (2016). Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International nursing review*, 63(1), 84–91.
43. Lin, Y. L., Chen, H. L., Chen, Y. Y., Cheng, S. Y., Chen, W. L., Chiu, Y. C., & Chiu, Y. L. (2023). The effects of job characteristics on physicians' orientation toward lifelong learning. *Advances in health sciences education : theory and practice*, 28(4), 1151–1169.
44. Li, M., Guo, J., & Dong, S. (2024). The Regional Total Factor Productivity Changes of Healthcare Delivery in China: A Bootstrap Malmquist Data Envelopment Analysis. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 61, 469580241266373.
45. Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International journal of nursing studies*, 94, 21–31.
46. MacRobert, M., Schmele, J. A., & Henson, R. (1993). An analysis of job morale factors of community health nurses who report a low turnover rate. *The research. The Journal of nursing administration*, 23(6), 22–28.
47. Mazaheri, P., Hawk, K. E., Ledermann, E. J., Lozano, K. D. S., & Porter, K. K. (2023). Flexible work arrangements and their impact on women in radiology: RSNA 2021 panel discussion summary sponsored by AAWR and more. *Clinical imaging*, 94, 56–61.
48. Malićanin, V. & Slavković, M. (2023). Satisfaction of employees in healthcare organizations in Serbia. *Proceedings EKONBIZ*, (22).
49. Margherita, A., & Heikkila, M. (2021), Business Continuity in the COVID-19 Emergency: A Framework of Actions Undertaken by World-Leading Companies. Kelley School of Business, Indiana University. *Business Horizons*. 64 (3)
50. Mirković, B., & Čekrlija, Đ. (2015). Karakteristike ličnosti zaposlenih i zadovoljstvo poslom. „Radovi“ *Časopis za humanističke i društvene nauke*, 2(22), 213-230.
51. Mitrović M, Gavrilović A. (2013). Organizacija i menadžment u zdravstvenom sistemu Srbije. *FBiM Transactions*. 1, 145–58.
52. Moffatt, F., Timmons, S., & Coffey, F. (2016). ED healthcare professionals and their notions of productivity. *Emergency medicine journal : EMJ*, 33(11), 789–793.

53. Mujasi, P. N., Asbu, E. Z., & Puig-Junoy, J. (2016). How efficient are referral hospitals in Uganda? A data envelopment analysis and tobit regression approach. *BMC health services research*, 16, 230.
54. Medarević, A., & Vuković, D. (2022). Produktivnost i efikasnost u sistemu zdravstvene zaštite s posebnim osvrtom na performanse bolnica. *Medicinski podmladak*, 73(3), 27-32.
55. Mesabbah, M., & Arisha, A. (2016). Performance management of the public healthcare services in Ireland: a review. *International journal of health care quality assurance*, 29(2), 209–235.
56. Micić, R., & Arsić, L. (2009). Upravljanje ljudskim resursima u organizacijama. *Ekonomski pogledi*, (2), 27-40.
57. Njie, H., Ilboudo, P. G. C., Gopinathan, U., Chola, L., & Wangen, K. R. (2023). Preferences of healthcare workers for provider payment systems in The Gambia's National Health Insurance Scheme. *BMC health services research*, 23(1), 853.
58. Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A. M., Kyngäs, H., & Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 76(7), 1498–1508.
59. Nunes, E. M. G. T., & Gaspar, M. F. M. (2017). Quality of the leader-member relationship and the organizational commitment of nurses. A qualidade da relação líder-membro e o empenhamento organizacional dos enfermeiros. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 51, e03263.
60. Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2021). Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study. *BMC health services research*, 21(1), 296.
61. Ondategui-Parra, S., Bhagwat, J. G., Zou, K. H., Nathanson, E., Gill, I. E., & Ros, P. R. (2005). Use of productivity and financial indicators for monitoring performance in academic radiology departments: U.S. nationwide survey. *Radiology*, 236(1), 214–219.
62. Okello, D. R., & Gilson, L. (2015). Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: a systematic review. *Human resources for health*, 13, 16.
63. OECD. (2010). Health Care Systems: Getting More Value for Money. OECD Economics Department Policy Notes, No. 2.
64. Pelletier, B., Boles, M., & Lynch, W. (2004). Change in health risks and work productivity over time. *Journal of occupational and environmental medicine*, 46(7), 746–754.
65. Petković, M., & Lukić, J. (2013). Uticaj informacione tehnologije na dizajn organizacije - primer organizacije u zdravstvu. *Sociologija*, 55(3), 439-460.

66. Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). Determinants of nurse manager job satisfaction: A systematic review. *International journal of nursing studies*, *118*, 103906.
67. Plan razvoja zdravstvene zaštite Republike Srbije. Službeni glasnik RS, Beograd, br.88/2010.
68. Platania, S., Morando, M., Gruttadauria, S. V., & Koopmans, L. (2023). The Individual Work Performance Questionnaire: Psychometric Properties of the Italian Version. *European journal of investigation in health, psychology and education*, *14*(1), 49–63.
69. Prem, R., Kubicek, B., Uhlig, L., Baumgartner, V., & Korunka, C. (2021). Development and Initial Validation of a Scale to Measure Cognitive Demands of Flexible Work. *Frontiers in psychology*, *12*, 679471.
70. Price M. (2002). Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, *11*(4), 275–280.
71. Ray, T. K., & Pana-Cryan, R. (2021). Work Flexibility and Work-Related Well-Being. *International journal of environmental research and public health*, *18*(6), 3254.
72. Rajaratnam, A. S., Sears, L. E., Shi, Y., Coberley, C. R., & Pope, J. E. (2014). Well-being, health, and productivity improvement after an employee well-being intervention in large retail distribution centers. *Journal of occupational and environmental medicine*, *56*(12), 1291–1296.
73. Rezaei Soufi, H., Torabi, S., & Sahebjamnia, N. (2019). Developing a novel quantitative framework for business continuity planning. *International Journal of Production Research*, *57*(3), 779-800.
74. Rudolph, C. W., & Baltes, B. B. (2017). Age and health jointly moderate the influence of flexible work arrangements on work engagement: Evidence from two empirical studies. *Journal of occupational health psychology*, *22*(1), 40–58.
75. Rodríguez-Modroño, P., & López-Igual, P. (2021). Job Quality and Work-Life Balance of Teleworkers. *International journal of environmental research and public health*, *18*(6), 3239.
76. Sears, L. E., Shi, Y., Coberley, C. R., & Pope, J. E. (2013). Overall well-being as a predictor of health care, productivity, and retention outcomes in a large employer. *Population Health Management*, *16*(6), 397–405.
77. Silva, C. I. N. P. D., & Potra, T. M. F. D. S. (2021). Nurses' job satisfaction assessment by areas of care. Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros por áreas de prestação de cuidados. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, *55*, e03730.
78. Snarr, C. E., & Krochalk, P. C. (1996). Job satisfaction and organizational characteristics: results of a nationwide survey of baccalaureate nursing faculty in the United States. *Journal of advanced nursing*, *24*(2), 405–412.

79. Shojaie, S. E., Sadjadi, S. J., & Tavakkoli-Moghaddam, R. (2024). Malmquist productivity index for two-stage network systems under data uncertainty: A real-world case study. *PloS one*, *19*(7), e0307277.
80. Stamenović, M. (2008). *Zdravstveno vaspitanje*. Čuprija: Clipart.
81. Stefos, T., Moran, E. A., Poe, S. A., & Hooker, R. S. (2022). Assessing the productivity of PAs and NPs. *JAAPA : official journal of the American Academy of Physician Assistants*, *35*(11), 44–50.
82. Stojilković Gnjatović, J. N. (2023). Starosna struktura stanovništva Srbije - koje su promene zabeležili popisi 2002, 2011. i 2022?. *Sociološki pregled*, *57*(3), 792-822.
83. Szilvassy, P., & Širok, K. (2022). Importance of work engagement in primary healthcare. *BMC health services research*, *22*(1), 1044.
84. ter Hoeven, C., & van Zoonen, W. (2015). Flexible work designs and employee well-being: Examining the effects of resources and demands. *New Technology, Work and Employment*, *30*(3), 237–255.
85. Timsal., A., & Awais, M. (2016). Flexibility or ethical dilemma: an overview of the work from home policies in modern organizations around the world. *Human Resource Management International Digest*. 24. 12-15.
86. Thompson, E., & Phua, F. (2012). A brief index of affective job satisfaction. *Group and Organization Management*, *37*(3), 275–307.
87. Uhlig, L., Korunka, C., Prem, R., & Kubicek, B. (2023). A two-wave study on the effects of cognitive demands of flexible work on cognitive flexibility, work engagement and fatigue. *Applied psychology = Psychologie appliquee*, *72*(2), 625–646.
88. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Službeni glasnik RS, Beograd, Sl. glasnik RS, br. 25/2019 i 92/2023 - autentično tumačenje
89. Zeffane, R., Ibrahim, M., & Mehairi, R. (2008). Exploring the differential impact of job satisfaction on employee attendance and conduct: The case of a utility company in the United Arab Emirates, *Employee Relations*, *30*(3), pp. 237-250.
90. Zhenjing, G., Chupradit, S., Ku, K. Y., Nassani, A. A., & Haffar, M. (2022). Impact of Employees' Workplace Environment on Employees' Performance: A Multi-Mediation Model. *Frontiers in public health*, *10*, 890400.
91. Yaktin, U. S., Azoury, N. B., & Doumit, M. A. (2003). Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon. *The Journal of nursing administration*, *33*(7-8), 384–390.
92. Yokoyama, K., Nakata, A., Kannari, Y., Nickel, F., Deci, N., Krause, A., & Dettmers, J. (2022). Burnout and poor perceived health in flexible working time in Japanese employees: the role of self-endangering behavior in relation to workaholism, work engagement, and job stressors. *Industrial health*, *60*(4), 295–306.
93. Vveinhardt, J., & Gulbovaitė, E. (2015). Questionnaire of Personal and Organizational Values Congruence for Employee (Q-POVC-115).

94. Weiss, D.J., Dawis, R.V., England, G.W. and Lofquist, L.H. (1967) Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. University of Minnesota, Minneapolis.
95. World Health Organization. (2007). *Towards better leadership and management in health: report of an international consultation on strengthening leadership and management in low-income countries, 29 January -1 February*, Accra, Ghana. World Health Organization
96. World Health Organization. (2010). *The World Health Report—Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*. Geneva: World Health Organization.
97. Wohlers, C., & Hertel, G. (2017). Choosing where to work at work—Towards a theoretical model of benefits and risks of activity-based flexible offices. *Ergonomics*, 60(4), 467–486.
98. Wegman, L. A. , Hoffman, B. J. , Carter, N. T. , Twenge, J. M. , & Guenole, N. (2018). Placing job characteristics in context: Cross-temporal meta-analysis of changes in job characteristics since 1975. *Journal of Management*, 44(1), 352–386.
99. Wheatley, D. (2016). Employee satisfaction and use of flexible working arrangements. *Work, Employment & Society*, Vol. 31(4) 567 –585.