

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА



МАСТЕР РАД

Ефективност процеса обуке у здравственим установама

Ментор:

Проф. др Марко Славковић

Студент:

Јелена Пауновић, 13/2023

Крагујевац, 2024. године

САДРЖАЈ

| | |
|--|----|
| Увод | 1 |
| 1. Људски ресурси у здравственим организацијама | 3 |
| 1.1. Организациона структура у здравственим организацијама | 5 |
| 1.2. Значај људских ресурса | 7 |
| 1.3. Управљање људским ресурсима | 10 |
| 2. Обука запослених у здравственим организацијама | 12 |
| 2.1. Значај обуке у здравственим организацијама | 14 |
| 2.1.1. Значај обуке лекара..... | 15 |
| 2.1.2. Значај обуке медицинских сестара..... | 17 |
| 2.2. Идентификовање потреба за обуком..... | 20 |
| 2.3. Развој планова и програма обуке | 23 |
| 2.3.1. Методе обуке..... | 26 |
| 2.3.2. Одабир инструктора за реализацију програма обуке | 30 |
| 2.4. Реализација програма обуке | 32 |
| 2.5. Евалуација квалитета обуке запослених | 35 |
| 2.6. Утицај обуке на ефективност здравствене организације..... | 37 |
| 3. Емпиријско истраживање..... | 40 |
| 3.1. Методологија истраживања..... | 40 |
| 3.2. Резултати истраживања | 42 |
| 3.3. Дискусија добијених резултата | 53 |
| 3.4. Будући правци истраживања | 57 |
| Закључак..... | 58 |
| Литература..... | 61 |

Увод

На тржишту је данас присутна све већа глобализација услед чега свака организација, па тако и здравствена, треба да обезбеди ресурсе како би задовољила све потребе корисника (пацијената).¹ Мисија сваке здравствене организације је да на ефикасан начин може увек да одговори на радне задатке са којима се суочава са циљем да континуирано побољшају квалитет пружених здравствених услуга. На организацију рада здравствене организације утичу све комплекснији задаци са којима се сусрећу запослени у здравственим организацијама, чему доприносе брзе промене које се дешавају у окружењу.² Стручњаци брзо унапређују своја знања из области медицинских наука, а још је бржи развој медицинске технологије кроз свакодневну имплементацију нових и све сложенијих уређаја за дијагностику и лечење.³ Како би организација ишла у корак са променама, опстала и просперирала треба да им се прилагођава, да их уводи и спроводи.

Успех здравствене организације зависи од квалитета пружених здравствених услуга. Услед недостатка људских ресурса, а посебно медицинских сестара, пружање здравствених услуга постаје отежано. Недостатак квалификованих здравствених радника је најзначајнији изазов са којим се суочавају здравствене организације. Континуирана обука здравствених радника представља кључни фактор за постизање мисије здравствене организације да располаже са довољно квалификованих радника који су способни да адекватно одговоре на све већу потражњу за здравственим услугама. Квалитет здравствене заштите директно је повезан са знањем и вештинама здравствених радника. Из тог разлога, здравствене организације имају битну улогу у обезбеђивању програма обуке за своје запослене. Ефикасни процеси обуке не само што осигуравају да здравствени радници буду стручни у својим областима, већ и да буду у току са најновијим медицинским сазнањима, технологијама и праксом. Кроз адекватне програме обуке запослени стичу неопходна знања и вештине које су од фундаменталног значаја за пружање квалитетних и сигурних услуга.

¹ Анђелић, С, & Милутиновић, О. (2023). Организациони ефекти уласка здравствених установа у систем здравственог туризма. Баштина, Приштина – Лепосавић, св. 60, стр. 217-235.

² Dervitsiotis, K. (2007). On Becoming Adaptive: The New Imperative for Survival and Success in the 21st Century. Total Quality Management & Business Excellence. Vol. 18, 21-38.

³ Анђелић, С, & Милутиновић, О. (2023). исто, стр. 218.

Полазећи од тога да обука запослених може допринети да се брже и прецизније дијагностикује болест, као и да се пружи квалитетније лечење и нега оболелих по прихватљивијим трошковима, предмет истраживања у мастер раду представља ефективност обуке запослених у здравственим установама. Циљ истраживања у мастер раду представља испитивање перцепције запослених о ефикасности процеса обуке у здравственим установама у Републици Србији.

На основу предмета и циља истраживања могу се дефинисати следећа истраживачка питања:

Истраживачко питање 1: На који начин је могуће унапредити процес обуке запослених у здравственим установама?

Истраживачко питање 2: Да ли постоје разлике у перцепцијама запослених о ефективностима процеса обуке у зависности од животних околности?

Истраживачко питање 3: Да ли постоје разлике у перцепцијама запослених о ефективностима процеса обуке у зависности од врсте посла и позиције у организацији?

На основу дефинисаних истраживачких питања у мастер раду је коришћена методологија истраживања која је примерена друштвеним наукама, а базирана је на коришћењу одговарајућих метода. За испитивање ефективности процеса обуке у здравственим установама спроведено је истраживање студије пресека.

Мастер рад је структуриран у три дела. У првом делу рада је описана организациона структура и значај људских ресурса у здравственим организацијама. Вештина управљања људским ресурсима је значајан индикатор продуктивности здравствених радника да остваре своју мисију, а то је да у сваком тренутку буду спремни да на најефикаснији начин пруже квалитетну здравствену заштиту комплетном становништву. Други део рада је посвећен значају обуке запослених у здравственим установама, са посебним освртом на активности менаџера људских ресурса у комплетном процесу спровођења обуке здравствених радника. Кроз овај део рада биће објашњен и процес спровођења евалуације квалитета обуке запослених. У трећем делу рада представени су резултати емпиријског истраживања које је спроведено у Општој болници „Свети Лука“ у Смедереву. Након тога следе закључна разматрања и смернице за будућа истраживања.

1. Људски ресурси у здравственим организацијама

Људски ресурси у здравственим организацијама су неопходни за пружање здравствених услуга, а само обезбеђивањем довољно, праведно распоређених, адекватно подржаних и компетентних људских ресурса могу се испунити сви здравствени циљеви и циљеви које је поставила владе или међународна заједница.⁴ Упркос препознавању ове круцијалне улоге у постизању здравствених резултата, улагања у људске ресурсе у здравственим организацијама су била и још увек су ограничена перцепцијом да је здравствена економија (и здравствени радници у њој) потрошачки сектор.⁵

Људски ресурси у здравственим организацијама су од виталног значаја у процесу постизања универзалне здравствене покривености до 2030. У септембру 2015. године, Уједињене нације су усвојиле нову развојну агенду, са 17 циљева одрживог развоја који замењују миленијумске циљеве развоја. Један од специфичних циљева одрживог развоја, циљ број три, је да се значајно повећа финансирање здравства и запошљавање, развој, обука и задржавање здравствених радника у земљама у развоју.⁶ Глобална стратегија Светске здравствене организације (СЗО) о људским ресурсима за здравље: Радна снага 2030 (*Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030.*), усвојена на Светској здравственој скупштини у мају 2016. године, формулисала је један од својих циљева који се односи на везу између улагања у људске ресурсе у здравству и „побољшања здравствених исхода, социјалне заштите, отварања радних места и економског раста“, тврдећи да улагање у људске ресурсе у здравству може да допринесе троструком побољшању здравствених исхода, глобалне здравствене безбедности и економског раста.⁷ Затим је у јулу 2020. године, Светска здравствена организација кроз своју глобалну стратегију за људске ресурсе у здравству, додатно потврдила визију да се убрза напредак ка постизању универзалне здравствене покривености и циљева

⁴ Campbell J, Dussault G, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, et al. (2013). *A universal truth: no health without a workforce. Forum report, third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil.* Geneva: Global Health Workforce Alliance and World Health Organization. pp. 9.

⁵ Cometto, G., & Campbell, J. (2016). Investing in human resources for health: beyond health outcomes. *Human resources for health*, 14(1), 51.

⁶ Liu, J., & Eggleston, K. (2022). The Association between Health Workforce and Health Outcomes: A Cross-Country Econometric Study. *Social indicators research*, 163(2), 609–632.

⁷ World Health Organization. (2016.), *Global Strategy on Human Resources for Health , Workforce 2030;* , Geneva. pp. 16.

одрживог развоја обезбеђивањем равноправног приступа здравственим радницима у ојачаним здравственим системима.⁸

Кључна компонента за побољшање здравствених исхода је да здравствена организација има довољан број и врсту здравствених радника са правим ресурсима. Истраживања све више показују где и како запослени у здравственим организацијама утичу на исходе пацијената, квалитет пружене неге и здравствене неједнакости у окружењу. Обучавање и задржавање људских ресурса у здравству на нивоима који могу одрживо постићи повољне здравствене исходе требало би да буде једноставно, ако имамо довољно школа, наставника и ресурса да се припреме будући здравствени радници да одговоре на потребе становништва за здравственом заштитом. Међутим, потребно је да образовање буде праћено одговарајућим управљањем које ствара окружење које подржава практичну наставу.⁹

Здравствени системи могу функционисати само са адекватном здравственом радном снагом, а доступност, приступачност, прихватљивост и квалитет људских ресурса у здравству представљају кључне предуслове за побољшање покривености здравственим услугама и пружање услуга највишег могућег стандарда.¹⁰ Scheil-Adlung и сарадници истичу да улагање у људске ресурсе у здравству може имати велики позитиван утицај на друштвено-економски развој, посебно у најсиромашнијим земљама света, где се може повећати једнакост, смањити сиромаштво због лошег здравља и на крају допринети одрживом развоју и социјалној правди. Адекватна здравствена радна снага је препозната као кључна за побољшање исхода здравља становништва. Земље које су инвестирале у своје здравствене раднике као што су Бразил, Гана, Мексико и Тајланд значајно су побољшале здравствени статус свог становништва.¹¹

⁸ World Health Organization. (2020). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Geneva: WHO

⁹ Squires, A., Uyei, S. J., Beltrán-Sánchez, H., & Jones, S. A. (2016). Examining the influence of country-level and health system factors on nursing and physician personnel production. *Human resources for health, 14*(1), 48.

¹⁰ Liu, J., & Eggleston, K. (2022). The Association between Health Workforce and Health Outcomes: A Cross-Country Econometric Study. *Social indicators research, 163*(2), 609–632.

¹¹ Scheil-Adlung, X., Behrendt, T., & Wong, L. (2015). Health sector employment: a tracer indicator for universal health coverage in national Social Protection Floors. *Human resources for health, 13*, 66.

1.1. Организациона структура у здравственим организацијама

На основу Закона о здравственој заштити у Републици Србији систем здравствене заштите сачињен је од здравствених установа, високошколских установа које имају акредитцију за студијске програме помоћу којих се стиче потребно знање и вештине са циљем да се оспособе за пружање здравствених услуга и других правних лица којима је предвиђено посебним законом да могу обављати и послове здравствене делатности, приватних пракса, здравствених радника и здравствених сарадника, као и организације и финансирања здравствене заштите.¹²

Здравственим системом у Републици Србији управљају три најзначајније институције:¹³

- Министарство здравља Републике Србије - дефинише здравствену политику; утврђује који су стандарди потребни како би здравствена служба обављала своју делатност, дефинише механизме контроле квалитета, спроводи контролу квалитета;
- Институт за јавно здравље Републике Србије „Др Милан Јовановић Батут“ - прибавља податке о здравственом стању становништва, као и раду здравствених установа, анализира прикупљене податке као показатеље јавног здравља становништва, сачињава предлог мера како би се побољшало јавно здравље становништва; сачињава годишњи предлог плана рада здравствених организација и бави се развојем и координацијом здравствених информационих система; и
- Републички завод за здравствено осигурање – спроводи финансирање функционисања здравствене заштите на примарном, секундарном и терцијарном нивоу; договара да здравствене организације пружају услуге како у јавном, тако и у приватном сектору; врши контролу спроведених уговорених обавеза; дефинише који су основни пакети здравствених услуга.

На основу организационе структуре, професионалног, финансијског и правног положаја који има здравствени систем неопходне су одређене промене и реформе да би адекватно функционисао и могао да задовољи потребе пацијената за здравственим

¹² ЗАКОН о здравственој заштити „Службени гласник РС“, број 25 од 3. априла 2019., члан 6.

¹³ Mitrović M, Gavrilović A. (2013). Organizacija i menadžment u zdravstvenom sistemu Srbije. *FBiM Transactions*. 1: 145–58

услугама, као и да се очува једна од основних људских потреба, а то је право на адекватно лечење.¹⁴

Сваку делатност, па тако и здравствену, покрећу људи својим знањима и способностима. Људске ресурсе у здравственим организацијама чине запослени који раде на различитим радним местима, који су различитог нивоа образовања и дужине радног стажа. Запослени у здравственим организацијама су подељени у више различитих група, и то у менаџере, лекаре и стоматологе, медицинско особље, немедицинско особље, професионалце разних струка које су уско повезане са здравством. Сви запослени представљају различите професионалне функције здравственог система, али сви имају исте циљеве који су усмерени да се пружи ефикасна и ефективна здравствена услуга комплетном становништву.¹⁵

Пошто пружање здравствене заштите представља сложен скуп услуга које се спроводе у различитим окружењима, тако су за пружање ових сложених услуга потребни разноврсни и комплексни људски ресурси. На основу тога, у Сједињеним Америчким Државама је направљена категоризација запослених у здравственим установама у две главне категорије: здравствени радници и нездравствени радници, односно „занимања за подршку у здравству“.¹⁶

Главни циљ сваке здравствене организације је очување и унапређење здравља становништва, па се као најважнији људски ресурси у здравственим организацијама за постизање циљева издвајају доктори. Међутим, доктори без адекватног тима не би могли да пружају комплетне и квалитетне здравствене услуге, па се никако не сме занемарити значај медицинских сестара и техничара, као ни помоћног особља и осталог немедицинског кадра. Тимски рад у здравству се сматра важним елементом за постизање мисије здравствене организације. Сложеност здравствених услуга које се пружају пацијентима током неге и лечења наглашавају потребу да здравствени радници међусобно сарађују и комуницирају једни са другима.¹⁷

¹⁴ Mitrović M, Gavrilović A. (2013). Isto, str. 150.

¹⁵ Teodorović, N. & Gajić-Stevanović, M. (2008). Zaposleni u zdravstvu u transformaciji zdravstvenog menadžmenta, Serbian Dental Journal, vol. 55, p. 188-196

¹⁶ Rice, T., Rosenau, P., Unruh, L. Y., & Barnes, A. J. (2020). United States: Health System Review. *Health systems in transition*, 22(4), pp. 202.

¹⁷ Eddy, K., Jordan, Z., & Stephenson, M. (2016). Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative literature. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 14(4), 96–137.

Успех једне здравствене организације зависи од тога колико има запослених, али и од њихових квалификација и оспособљености за рад. Како би се здравствени систем ојачао у смислу да пружа квалитетније здравствене услуге, веома су значајне и активности менаџера у здравственим организацијама, које треба да буду фокусиране на компетентност здравствених радника. Поред тога што здравствена установа има стручне људске ресурсе, ништа мање за развој здравственог система није битно ни улагање у апарате и опрему за рад и радно окружење.¹⁸ Из дана у дан долази до све већег развоја технологије, па здравствени радници како би адекватно могли да одговоре раду на све сложенијој опреми за спровођење нових дијагностичких и терапијских процедура захтевају стручну помоћ у обезбеђивању додатних специјализованих кадрова и здравствених институција. Поред здравствених радника у здравственим организацијама све чешће се јавља потреба да се ангажују разни стручњаци немедицинских струка, као нпр. информатичари, инжењери, биолози, хемичари и других струка.

1.2. Значај људских ресурса

Људски ресурси у здравству представљају срж здравственог система. Светска здравствена организација дефинише људске ресурсе као све људе који су ангажовани у било којим пословима са примарним циљем унапређења здравља становништва.¹⁹ Људски ресурси су круцијални за функционисање сваког здравственог система и они су највреднија имовина за сваку организацију и од суштинског су значаја за квалитетно пружање услуга. Да би запослени у здравственим организацијама ефикасно обављали своје радне задатке треба да их има у довољном броју и у правој комбинацији, који су компетентно, одговорно, продуктивно и праведно географски распоређени. Мотивација запослених је такође важна детерминанта радног учинка, пошто њен недостатак може озбиљно да угрози покривеност здравственим услугама.²⁰

¹⁸ Kennedy, V. C., & Moore, F. I. (2001). A Systems Approach to Public Health Workforce Development. *Journal of Public Health Management and Practice*, 7(4), 17–22.

¹⁹ World Health Organization. (2006). *The World Health Report 2006—Working together for health*. Geneva: World Health Organization. pp. 1.

²⁰ Sharma, A., Prinja, S., Rao, K. D., & Aggarwal, A. K. (2023). Human Resources for Health in Haryana, India: What can be Done Better?. *WHO South-East Asia journal of public health*, 12(1), 4–14.

Савремени системи здравствене заштите су под све већим притиском да побољшају квалитет и ефикасност услуга које пружају, а истовремено се суочавају са озбиљним ограничењима ресурса, посебно у вези са све већим недостатком људских ресурса.²¹ Здравствене организације које раде у таквом окружењу са ограниченим ресурсима стално су у обавези да пронађу динамичко уклапање између своје организације и окружења.²²

Потреба за лечењем и негом људи који су болесни и немоћни постоји од када постоји и људски род, и може се дефинисати као једна од најстаријих области професија које се баве човековим потребама, и усмерене су на здравље и благостање људи. Лекари су нејзначајнији људски ресурс за лечење оболелих, као и за очување и унапређење здравља, али им је у раду потребна асистенција медицинских сестара. Кроз свој развој, сестринство као професија је прошло кроз много фаза развоја. На самом почетку развоја сестринства као професије активности сестара су биле усмерене искључиво на болести и болеснике, док данас савремено сестринство представља област професионалне делатности високообразованих медицинских сестара које могу самостално или као активни чанови мултидисциплинарних здравствених тимова, да обављају многе интервенције са циљем унапређења здравља и превенције болести, али и да спроводе процедуре неге, лечења и рехабилитације оболелих особа.²³

Пружање квалитетне здравствене неге зависи од способности здравствених радника да у комуникацији са пацијентом добију информације које су неопходне за дијагностичку и лечење, али и да пруже одговарајуће информације пацијенту о његовом здравственом стању. Значајан утицај на исход лечења и неге играју могућности здравственог радника да кроз разговор пруже подршку или охрабрење, дају позитивне информација о лечењу или о болести, утичу да пацијент изгради позитивна очекивања. Начин комуницирања са пацијентом треба да буде топао, пријатељски и умирујући чиме

²¹ World Health Organization. (2016.), *Global Strategy on Human Resources for Health*, Workforce 2030; , Geneva. pp. 10.

²² Ansmann, L., Venedey, V., Hillen, H. A., Stock, S., Kuntz, L., Pfaff, H., Mannion, R., Hower, K. I., & Cologne Research And Development Network CoRe-Net Study Group, C. R. A. D. N. C. S. G. (2021). Resource dependency and strategy in healthcare organizations during a time of scarce resources: evidence from the metropolitan area of cologne. *Journal of health organization and management*, 35(9), 211–227.

²³ Živanović, D., Javorac, J., Dimoski, Z. & Šumonja, S. (2021). Profesija sestrinstva u savremenom sistemu zdravstvene zaštite i javnom zdravlju - nove uloge i izazovi. *Zdravstvena zaštita*, 50(2), 73-86.

се постиже већа успешност у лечењу и нези него формалним, консултативним начином који не улива поверење.²⁴

У клиничком доношењу одлука, здравствени радници се воде знањем које су стекле и верују да је исправно. Ове вредности делују као водич етичког понашања у пружању безбедне неге и као предиктор квалитета неге и задовољства послом, мотивације, организационе везаности и посвећености послу. Активности које спроводи медицинска сестара усмерене су на негу пацијената, оне се током свог професионалног рада свакодневно сусрећу са пословима који од њих захтевају да доносе етичке одлуке. У суочавању са етичким дилемама, од медицинских сестара се очекује да одражавају професионалне вредности у својим одлукама. Етичке дилеме и професионалне вредности сестара утичу на квалитет професионалног живота медицинских сестара и играју важну улогу у степену сагоревања медицинских сестара и њиховој одлуци да остану или напусте посао или чак професију.²⁵

Информациона технологија у здравству је у великој мери утицала да су здравственим организацијама неопходни информатички стручњаци за управљање здравственим информацијама. Информатичари су постали незаобилазни део здравственог тима и помажу да се обезбеди доступност, тачност, интегритет и безбедност здравствених података. Дигитализација здравствених података је у великој мери утицала на одговорности и рад информатичара, где су они преузели више техничких улога у вези са прикупљањем, складиштењем и коришћењем здравствених података. На тај начин су постали изузетно значајан део здравственог тима.²⁶

²⁴ Milićević, M. (2018). Karakteristike neverbalne komunikacije u interakciji lekara i pacijenta. *PONS - medicinski časopis*, 15(2):79-85.

²⁵ Poorchangizi, B., Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., & Farokhzadian, J. (2019). Professional Values of Nurses and Nursing Students: a comparative study. *BMC medical education*, 19(1), 438.

²⁶ Stanfill, M. H., & Marc, D. T. (2019). Health Information Management: Implications of Artificial Intelligence on Healthcare Data and Information Management. *Yearbook of medical informatics*, 28(1), 56–64.

1.3. Управљање људским ресурсима

Здравствене организације су једне од најсложенијих и најдинамичнијих организација у друштву. Стога, да би се постигла организациона извршност и ефикасност, пажњу треба посветити различитим аспектима менаџмента као што су: организација, финансије, људски ресурси, информационе технологије, објекти и алати, пацијенти, окружење и постигнути резултати. Једно од питања које је привукло пажњу менаџерима у здравственим организацијама је управљање људским ресурсима због недостатка радне снаге.²⁷

Људски ресурси се сматрају важним фактором за развој и успех организација у конкурентном и динамичном свету. Кључна функција управљања људским ресурсима је да се поставе праве људе, на прави посао, у право време. Управљање људским ресурсима се односи на планирану алокацију људских ресурса у складу са захтевима организационог развоја кроз низ процеса, као што су регрутовање, селекција, обука и развој, процена, мотивација и прилагођавање запослених, како би се запослени мотивисали, препознао и искористио њихов потенцијал и постали велика вредност за организацију.²⁸ У пракси управљање људским ресурсима представља употребу управљачких алата који се примењују за формирање знања, вештина, ставова и понашања запослених. Другим речима, такве активности укључују организационе напоре да се код запосленог откривају потенцијали и да се на основу тога распореди на одговарајуће радно место у организацији.²⁹

Управљање људским ресурсима се односи на управљање људима у циљу побољшања учинка и продуктивности организације повезивањем људских ресурса са циљевима организације. Главне дужности менаџера људских ресурса обухватају запошљавање особља и одређивање плата, унапређење знања запослених, одржавање здравља запослених, усвајање технологије, процену учинка и планирање. Организације треба да идентификују ризике и неизвесности у организацији како би ефикасно

²⁷ Mahdavi, A., Atlasi, R., Ebrahimi, M., Azimian, E., & Naemi, R. (2023). Human resource management (HRM) strategies of medical staff during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 9(10), e20355.

²⁸ Qin, X., Huang, Y. N., Hu, Z., Chen, K., Li, L., Wang, R. S., & Wang, B. L. (2023). Human resource management research in healthcare: a big data bibliometric study. *Human resources for health*, 21(1), 94.

²⁹ Babapour, J., Gholipour, A., & Mehralian, G. (2018). Human Resource Management Challenges to Develop Pharmaceutical Industry: Evidence from Developing Countries. *Iranian journal of pharmaceutical research : IJPR*, 17(Suppl2), 224–238.

управљале и смањиле ризике на послу, мотивисале и задржале запослене и повећале продуктивност.³⁰

Људски ресурси озбиљно утичу на ефикасно пружање здравствених услуга. Главни проблеми укључују неодговарајући број, врсту, расподелу и учинак особља у здравственим секторима. На основу тога, оптимално управљање људским ресурсима у здравству се сматра значајним одговорностима менаџера који спроводе активности за унапређење нивоа компетенција и повећање знања, као и развој вештина особља. Иако се здравствени системи широм света све више суочавају са изазовима недостатка људских ресурса и неодговарајуће расподеле њихових вештина, примена оптималног управљања уз примењене планове за унапређење квалитета ових ресурса може довести до унапређења компетенција као што су повећање квалитета пружених услуга и смањење стручних грешака.³¹

Приликом управљања запосленима, менаџери за људске ресурсе користе многе стратегије као што су регрутовање и селекција, обука и развој, сагледавање радног учинка и награђивање. Међутим, како се корпоративно окружење развија и људски ресурси постаје разноврснија, суштина управљања се променила. Као резултат тога, док примењују било коју методу или стратегију у управљању запосленима, менаџери људских ресурса треба да узму у обзир и фактор разноликости како би били ефикаснији у управљању хетерогеном радном снагом. Одељење за људске ресурсе се бави неједнакостима у запошљавању, обуци, оцењивању учинка и подстицајима. Менаџери кроз своје активности континуирано треба да се труде да потенцијални запослени имају правичне шансе за запошљавање и подстичу иновације у мултикултуралној радној снази применом алата за управљање људским ресурсима. Обука и развој су важни задаци људских ресурса који помажу здравственој организацији да свом особљу обезбеде неопходне информације, таленте и способности. Конвенционална литература о обуци и развоју утврдила је да активности обуке и развоја помажу запосленима у стицању основних вештина и капацитета за обављање радних задатака, као и потенцијално побољшање укупног учинка на послу.³²

³⁰ Mahdavi, A., Atlasi, R., Ebrahimi, M., Azimian, E., & Naemi, R. (2023). Isto,

³¹ Yusefi, A. R., Sharifi, M., Nasabi, N. S., Rezabeigi Davarani, E., & Bastani, P. (2022). Health human resources challenges during COVID-19 pandemic; evidence of a qualitative study in a developing country. *PLoS one*, 17(1), e0262887.

³² Minghua H. (2022). Role of Efficient Human Resource Management in Managing Diversified Organizations. *Frontiers in psychology*, 13, 864043.

2. Обука запослених у здравственим организацијама

Квалитет пружених здравствених услуга и безбедност пацијената су доминантне теме савременог програма здравствене заштите и све су важније за дефинисање процедура којих запослени треба да се придржавају како би здравствена организација опстала и била конкурентна.³³ Данашњи систем пружања здравствене заштите има за циљ да пружи негу усмерену на пацијента, ефикасну, безбедну, благовремену и лако доступну. Сада су здравствене организације почеле да примењују строге политике акредитације које захтевају од здравствених организација да спроводе процесе за процену стандарда здравственог система, континуирано обезбеђују квалитет услуга, побољшавају безбедност пацијената и унапређују ниво компетентности здравствених радника.³⁴ Ове политике и процеси се претежно фокусирају на интеграцију стандарда компетенција здравствених радника (медицинских сестара и лекара), пошто они заједно чине преко 85% укупне радне снаге у здравственом систему. За пружање квалитетних здравствених услуга кључну улогу има интеракција медицинских сестара и лекара.³⁵

Запослени у здравственим организацијама представљају велики потенцијал и руководиоци су оријентисани на њихов развој и унапређивање. Као основа за развој и унапређивање људских ресурса у свим организацијама, па тако и здравственим, издваја се доживотно учење, односно континуирано унапређење вештина. Обезбеђивање адекватне и одговарајуће обуке запослених у здравственим организацијама се издваја као приоритет за остваривање мисије организације. Процес обуке је значајан и за појединце који се обучавају за рад у здравству, али и за оне који су већ запослени у здравственим установама.³⁶

На свом најосновнијем нивоу, обука се може посматрати као планиране и систематске активности осмишљене да унапреде стицање знања, вештина и способности

³³ Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 5(4), 73.

³⁴ James, J. (2013). A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *Journal of Patient Safety*, 9(3), 122–128.

³⁵ Lombarts, K., Plochg, T., Thompson, C., & Arah, O. (2014). Measuring professionalism in medicine and nursing: Results of a european survey. *Open Access*, 9(5), 1–12

³⁶ Yeager, V. A., Wisniewski, J. M., Chapple-McGruder, T., Castrucci, B. C., & Gould, E. (2019). Public Health Workforce Self-Identified Training Needs by Jurisdiction and Job Type. *Journal of public health management and practice : JPHMP*, 25(2), 181–190.

запослених. Ефикасна обука се постиже када се запосленима пруже педагошки исправне могућности да стекну потребно знање, вештине и способности кроз инструкције, демонстрације, праксу и правовремене повратне информације о њиховом учинку.³⁷ Циљ обуке је стварање одрживих промена у понашању и сазнањима како би запослени поседовали компетенције које су им потребне за обављање послова.

Како би се обезбедила адекватна обука за будуће запослене и садашње запослене као кључна комонента издваја се сарадња између теоријске едукације у школама и практичних вештина у здравственим организацијама. Обезбеђивање одговарајуће обучене радне снаге у здравству није важно само за ефикасност мисије јавног здравља, већ је и кључна компонента одржавања задовољства запослених и смањење степена флукуације здравствених радника.³⁸

Ниво компетентности или стручности који поседују запослени у здравству у било ком тренутку је производ процеса образовања и обуке радне снаге у области здравства и процеса управљања људским ресурсима. Процеси образовања и обуке укључују и првенствено њима управљају образовне институције, агенције за акредитацију и здравствене организације. Процеси планирања на нивоу заједнице и организације идентификују потребе и приоритете радне снаге у смислу броја, расподеле и квалификација. Здравствене организације запошљавају компетентне раднике који су задужени за обуку, али и развијају и планирају програме обуке. Компетенције које поседују будући запослени су оне које се стичу кроз процес образовања и обуке, а које у великој мери утичу на добијање лиценце за рад и испуњавање других захтева за акредитацију.³⁹

³⁷ Salas, E., & Cannon-Bowers, J. A. (2001). The science of training: a decade of progress. *Annual review of psychology*, 52, 471–499.

³⁸ Harper, E., Castrucci, B. C., Bharthapudi, K., & Sellers, K. (2015). Job Satisfaction: A Critical, Understudied Facet of Workforce Development in Public Health. *Journal of public health management and practice* : *JPHMP*, 21 Suppl 6(Suppl 6), S46–S55.

³⁹ Kennedy, V. C., & Moore, F. I. (2001). *Isto*, pp.22.

2.1. Значај обуке у здравственим организацијама

Управљање људским ресурсима у оквиру запошљавања укључује планирање, ангажовање и развој особља потребног за постизање организационог успеха. Ови процеси су вођени врстом радне организације која је укључена, одредбама које она даје за развој каријере и професионалним удружењима на која се радници и радне организације односе.⁴⁰ Са циљем да се запослени у здравству развијају и напредују у оквиру својих организација неопходно је да међу запосленима постоји размењивање информација и знања,⁴¹ да се посао обавља тимски, као и да се ради на развијању система помоћу којих се врши несметан проток значајних информација за све чланове тима.

Конвенционално медицинско образовање не пружа довољно обуке ученицима медицинских школа и студентима медицине за самостално пружање сложених здравствених услуга са којима се сусрећу као здравствени радници.⁴² У свакој организацији, па тако и здравственој, сваки новозапослени треба да прође програм увођења у рад и све врсте обука које су потребне за радно место на које је распоређен.⁴³ Улагања у образовање људских ресурса могу допринети олакшању интеграције заједничке културе која је усмерена на безбедност пацијента током лечења.⁴⁴

Значај обуке у здравственим организацијама се огледа у томе да у организацијама има што више запослених компетентних радника. Компетенција се дефинише као витална карактеристика пружања квалитетних услуга и безбедне клиничке праксе. Професионална компетенција је способност здравственог радника да ефикасно служи и појединцу и широј заједници у складу са правилима клиничког лечења и неге. Оквири компетенција обично обухватају скуп: кључних компетенција, техничких/функционалних компетенција, компетенција понашања и компетенција

⁴⁰ Kennedy, V. C., & Moore, F. I. (2001). *Isto*, pp.23.

⁴¹ Kristjansdottir, O. B., Vågan, A., Svavarsdóttir, M. H., Børve, H. B., Hvinden, K., Duprez, V., Van Hecke, A., Heyn, L., Strømme, H., & Stenberg, U. (2021). Training interventions for healthcare providers offering group-based patient education. A scoping review. *Patient education and counseling*, 104(5), 1030–1048.

⁴² Banait, S., Jain, J., Bokariya, P., & Khan, S. (2022). Effectiveness of healthcare ethics training in the undergraduate medical curriculum: A quasi-experimental study from rural India. *Indian journal of medical ethics*, VII(4), 297–304.

⁴³ Bratton, J. & Gold, J. (2017). *Human resource management: theory and practice*— sixth ed. London: Palgrave Macmillan, pp.15.

⁴⁴ Lee, A., Finstad, A., Tipney, B., Lamb, T., Rahman, A., Devenny, K., Abou Khalil, J., Kuziemy, C., & Balaa, F. (2022). Exploring human factors in the operating room: scoping review of training offerings for healthcare professionals. *BJS open*, 6(2), zrac011.

лидерства. Основне компетенције су дефинисане као вредности, ставови и уверења за које се организација залаже и које сви здравствени радници треба да подржавају и свакодневно примењују.⁴⁵ Ове кључне компетенције дефинишу скуп елемената знања, вештина и ставова који омогућавају здравственим радницима да обављају своје радне задатке у складу са прихватљивим стандардима.⁴⁶

Пандемија КОВИД-19 је пред здравствене организације поставила задатак да брзо распореде добро обучену радну снагу како би задовољиле повећане потребе неге и лечења пацијената. Како би се адекватно одговориле на такве ситуације запослени у здравственим организацијама имају континуирану потребу за обуком која подстиче стицање техничких и професионалних вештина кроз примењене прилике и ситуације у стварном свету које резултирају иновативним и одрживим решењима.⁴⁷ Најважније за менаџере у здравственим организацијама је да фаворизују флексибилност и ефикасност организације, као и да су запослени спремни да се континуирано обучавају како би повећавали сопствене капацитете.⁴⁸

2.1.1. Значај обуке лекара

Веома је тешко одговорити на питање које вештине треба да поседује добар лекар. Данас је дошло до измена наставног плана и програма за студенте медицине, где је наставни садржај хоризонтално и вертикално интегрисан. Пре ових промена, специјалистичке области су се предавале одвојено једна од друге. У насталим изменама у наставном плану и програму, поред класичне науке, све више значаја се даје практичним и комуникационим вештинама.

⁴⁵ Albarqouni, L., Hoffmann, T., Straus, S., Olsen, N., Young, T., Ilic, D., ... Glasziou, P. (2018). Core competencies in evidence-based practice for health professionals. *JAMA Network Open*, 1(2), e180281.

⁴⁶ Yaqoob Mohammed Al Jabri, F., Kvist, T., Azimirad, M., & Turunen, H. (2021). A systematic review of healthcare professionals' core competency instruments. *Nursing & health sciences*, 23(1), 87–102.

⁴⁷ Greece, J. A., Bangham, C., Wolff, J., Bryant, M., Gupte, G., & McGrath, D. (2023). The Effectiveness and Flexibility of Practice-Based Teaching: A Long-term, Cross-disciplinary Evaluation. *Public health reports* (Washington, D.C. : 1974), 138(1), 114–122.

⁴⁸ Slavković, M. (2006). Merenje performansi organizacionog učenja i upravljanja znanjem. *Strategijski menadžment*, 11(4), 111-113.

У истраживању које су спровели Steiner-Hofbauer, Schrank & Holzinger (2018) сумирали су значај обуке лекара у шест различитих категорија:⁴⁹

- 1) Квалитетан општи међуљудски однос - Бити лекар је професија која захтева интензиван међуљудски контакт. За пацијенте је контакт са лекарима често негативно искуство, јер се повезује са болом, болешћу и неизвесношћу. Ово би могао бити један од разлога зашто људи имају велика очекивања од интерперсоналних вештина својих лекара.
- 2) Комуникација и укљученост пацијената у лечење - Људи различитих култура и нивоа образовнања требало би о лечењу да одлучују заједно са лекаром, а то су веома често оптерећујуће и стресне ситуације, па је комуникација од огромног значаја. Лекари треба пажљиво да слушају потребе својих пацијената и деле информације на одговарајући начин, прилагођен култури и образовању пацијената, како би се постигли задовољавајући резултати. Као најзначајније се издваја пажљиво слушање и јасно и разумљиво објашњавање.
- 3) Медицинска компетенција - Ово представља основну образовања лекара и најобимнији део медицинског образовања посвећен је области медицинских компетенција. Лекари се обучавају за правилно узимање анамнезе (личне и породичне), благовремено и тачно дијагностиковање и лечење, стичу искуство као и холистички поглед на медицинске проблеме. Сами лекари истичу медицинску компетентност као свој најважнији атрибут, док је пацијенти не рангирају тако високо као лекари. Разлог томе може бити што пацијенти као лаици немају вештине да процене квалитет рада свог лекара у смислу медицинске компетентности и стога само претпостављају да је сваки лекар квалификован и поуздан.⁵⁰
- 4) Етика - Однос лекар-пацијент захтева поверење и искреност. Ово би могао бити један од разлога зашто људи имају висока очекивања у погледу етике и морала својих лекара. Ова категорија садржи скромност, поштење, интегритет, поузданост и поверљивост, као и мотивацију и жеља за радом ван посла или финансијских интереса. Способност саморефлексије и препознавање сопствених ограничења такође су део овог концепта. Такође, етика укључује поштовање

⁴⁹ Steiner-Hofbauer, V., Schrank, B., & Holzinger, A. (2018). What is a good doctor?. Was ist ein guter Arzt?/Was ist eine gute Ärztin?. *Wiener medizinische Wochenschrift (1946)*, 168(15-16), 398–405.

⁵⁰ Schattner, A., Rudin, D., & Jellin, N. (2004). Good physicians from the perspective of their patients. *BMC health services research*, 4(1), 26.

различитих етничких група и уважавање различитих верских и културних веровања.

- 5) Здравствени менаџмент – Лекари у здравственим организацијама преузимају одговорност у вођењу тимова, они управљају здравственим организацијама, а донекле и целим здравственим системом. Да би испунили све ове одговорности, потребано је да поседују скуп карактеристика које укључује интелигенцију, флексибилно и независно мишљење, одлучност, добре организационе способности и лидерске квалитете. Такође је изузетно битно да раде тимски и да показују поштовање према својим колегама, студентима и осталом медицинском и немедицинском особљу.
- 6) Настава, истраживање и континуирано образовање - Медицина је област науке у којој су истраживање и настава део свакодневног живота.

Континуирана обука лекара је значајна за квалитетно пружање основних здравствених услуга и унапређење знања и вештина да могу да одговоре на нове здравствене претње. Задржавање лекара у земљи у којој се школују је у фокусу менаџера људских ресурса. Могућност обуке кроз специјалистичке и супспецијалистичке студије је посебно важна за лекаре, као и могућност да се обучавају у напреднијим здравственим системима, али се на тај начин може повећати ризик од емиграције.⁵¹

2.1.2. Значај обуке медицинских сестара

Данас су и медицина заснована на доказима и сестринство широко препознати као алати за успостављање ефикасних здравствених организација високе продуктивности и квалитета неге. Управљање и руковођење здравственим радницима је од кључног значаја за јачање квалитета и интеграције неге.⁵² Квалитет неге је витални елемент за постизање високог нивоа продуктивности унутар здравствених организација, а дефинише се као степен пружања услуга где постоји велика вероватноћа постизања очекиваних здравствених исхода и у складу са професионалним знањем и вештинама у

⁵¹ Mandeville, K. L., Hanson, K., Muula, A. S., Dzwela, T., Ulaya, G., & Lagarde, M. (2017). Specialty training for the retention of Malawian doctors: A cost-effectiveness analysis. *Social science & medicine* (1982), 194, 87–95.

⁵² Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 5(4), 73.

оквиру здравствених услуга. Основне карактеристике висококвалитетне неге су да буде безбедна, ефикасна, поуздана, усмерена на пацијента и правична. Мерење здравствених исхода је кључна компонента процене квалитета здравствене неге, а ту спадају мере исход и задовољство пацијената. Мере о исходима и задовољству пацијената обухватају: краћу хоспитализацију, смањење стопе болничког морталитета, сузбијање интрахоспиталних инфекција, смањење неуспешних реанимација, смањење употребе механушког спутавања, смањење грешака у коришћењу лекова, неадекватно управљање болом, смањење стопа појаве декубитуса, стопа пада пацијената и падова са повредом, стручне грешке и инфекције уринарног тракта повезане са уринарним катетером.⁵³ На основу свега наведеног, а са циљем да се побољша квалитет пружене здравствене неге континуирана обука медицинских сестара је од непроцењиве важности.

Медицинске сестре проводе највише времена са пацијентима током клиничке неге, што им омогућава да развију блиске односе са пацијентима. Како би медицинска сестра пружила адекватну подршку уз показивање емпатије треба да се на адекватан начин едукује о односу према пацијенту, о култури здравствене заштите и комуникацији с пацијентима. Ако се пацијент стави у центар пажње, а његове потребе посматрају као приоритет добиће се однос са поверењем што је вазно за квалитетну комуникацију и рад с пацијентом. Комуникација на релацији медицинске сестре и пацијента има професионални карактер и треба да је циљана и професионално усмерена, али и спонтана и слободна, покренута и од стране пацијента. Било како, и било од кога покренута, комуникација медицинских сестара у пракси је вербални и изражајни продукт њене личности, зато се очекује да буде професионална и контролисана друштвено прихватљивим нормама понашања. Када се спроводи професионална комуникација неопходно је да се приликом разговора и контакта са пацијентом увек искористе сва стручна знања – емпатија и етика.⁵⁴ Емпатија и саосећање нису само особине које здравствени радници суштински или поседују или не поседују, већ се могу побољшати процесима обуке.⁵⁵

⁵³ Lang, T. A., Hodge, M., Olson, V., Romano, P. S., & Kravitz, R. L. (2004). Nurse-patient ratios: a systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes. *The Journal of nursing administration*, 34(7-8), 326–337.

⁵⁴ Downing, J. (2012). Priručnik za studente iz predmeta palijativna medicina, Beograd: Medicinski fakultet. sa Web sajta: <http://hepmp.med.bg.ac.rs/wp-content/uploads/2019/04/Prirucnik-Palijativna-medicina.pdf>

⁵⁵ Patel, S., Pelletier-Bui, A., Smith, S., Roberts, M. B., Kilgannon, H., Trzeciak, S., & Roberts, B. W. (2019). Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PloS one*, 14(8), e0221412.

Здравствени радници приликом запошљавања поседују вештине комуникације које се могу даље развијати обуком. Истраживања показују да су медицинске сестре више посвећене нези која је усмерена на пружање услуга, а не разговору са пацијентима, породицама и неговатељима.⁵⁶ Adams и сарадници (2017) су на основу спроведеног истраживања закључили да медицинске сестре сматрају да је комуникација са пацијентима и њиховим породицама важна компонента за успешно спровођење здравствене неге, али да им је потребна посебна обука како би унапредили начин на који комуницирају са оболелима и члановима њихових породица.⁵⁷

Болнице спровode различите стратегије за смањење компликација лечења и поновног пријема. Једна од кључних активности је побољшање координације неге и комуникације између пружалаца неге и пацијената и едукација пацијената. Последњих година дошло је до повећања броја публикација које наглашавају важност унапређења рада медицинских сестара и едукације сестара са циљем побољшања исхода лечења и неге пацијената и смањења инциденце нежељених догађаја. На основу спроведених истраживања може се рећи да је више образовање медицинских сестара повезано са нижим ризицима од смртног исхода услед неадекватног лечења и неге.⁵⁸

Када се сагледава домен рада медицинских сестара никако се не сме занемарити значај сестре у операционој сали. Операциона сала је јединствена и сложена раскрсница између различитог особља (хирурга, уролога, ортопеда, анестезиолога, медицинских сестара и других запослених који учествују у пружању периоперативних услуга), различите опреме и инструмената (нпр. хируршких уређаја и монитора) и радног места (нпр. приступа операционој сали, доступност особља и оперативни трошкови).⁵⁹ Спроведено је истраживање које је показало да непредвидива и критична природа интраоперативног окружења може бити одговорна за до 74,9 % нежељених догађаја који се дешавају код пацијената током оперативног захвата.⁶⁰ Када током хируршке

⁵⁶ Kerr, D., Ostaszkiwicz, J., Dunning, T., & Martin, P. (2020). The effectiveness of training interventions on nurses' communication skills: A systematic review. *Nurse education today*, 89, 104405.

⁵⁷ Adams, A., Mannix, T., & Harrington, A. (2017). Nurses' communication with families in the intensive care unit - a literature review. *Nursing in critical care*, 22(2), 70–80.

⁵⁸ Wiczorek-Wójcik, B., Gaworska-Krzemińska, A., Owczarek, A., Wójcik, M., Orzechowska, M., & Kilańska, D. (2022). The Influence of Nurse Education Level on Hospital Readmissions-A Cost-Effectiveness Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 4177.

⁵⁹ Lee, A., Finstad, A., Tipney, B., Lamb, T., Rahman, A., Devenny, K., Abou Khalil, J., Kuziemy, C., & Balaa, F. (2022). *Isto*.

⁶⁰ Schwendimann, R., Blatter, C., Dhaini, S., Simon, M., & Ausserhofer, D. (2018). The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events - a scoping review. *BMC health services research*, 18(1), 521.

интервенције дође до инцидента који угрожава безбедност пацијента традиционално се за то окривљује индивидуално запослени који има недовољно развијене вештине. Међутим, све више се прихвата да се критични нежељени догађаји дешавају под јаким утицајем окружења у коме се ради. Менаџери људских ресурса би требало да се позабавиле комплетним социотехничким факторима који утичу на процес рада и безбедност у оквиру операционе сале.⁶¹

2.2. Идентификовање потреба за обуком

Како би ишле у корак са временом, здравствене организације треба континуирано да улажу у образовање и обуку запослених, чиме ће допринети максималној продуктивности и развоју организационих перформанси. Међутим, како би се утицало на побољшање перформанси здравствене организације и мотивисали запослени да буду што продуктивнији када је у питању постизање организационих циљева изузетно је значајно на који начин је обука дизајнирана, обављена и имплементирана.⁶²

Први корак у било ком напору за развој обуке требало би да буде анализа потреба за обуком, спровођењем одговарајућих анализа које услуге треба унапредити, кога обучавати и у оквиру које врсте организационог система. Приликом развијања плана обуке треба дефинисати: очекиване исходе обуке, смернице за планирање и спровођење обуке, идеје за евалуацију обуке и информације о организационим факторима који могу олакшати или ометати ефикасност обуке.⁶³

Здравствена организација треба да изврше детаљну процену својих потреба за обуком и да на одговарајући начин сачине програме обуке.⁶⁴ Савремени системи пружања здравствене заштите наглашавају негу усмерену на пацијента, која је безбедна ефикасна и ефективна. То захтева од менаџера у здравству да истражују начине за међусобно побољшање основних и других компетенција у исто време. Да би постигли

⁶¹ Lee, A., Finstad, A., Tipney, B., Lamb, T., Rahman, A., Devenny, K., Abou Khalil, J., Kuziemy, C., & Balaa, F. (2022). *Isto*.

⁶² Clark, A.E., & Oswald, A.J. (1996). Satisfaction and comparison income. *Journal of public economics*, 61(3), 359-381.

⁶³ Salas, E., Tannenbaum, S. I., Kraiger, K., & Smith-Jentsch, K. A. (2012). The science of training and development in organizations: What matters in practice. *Psychological science in the public interest*, 13(2), 74–101.

⁶⁴ Minghua H. (2022), *Isto*.

своје циљеве, менаџери у здравству треба реално да процене компетенције, сагледају способности и ограничења запослених и да испланирају обуку како би били сигурни да су здравствени радници на одговарајући начин припремљени и квалификовани за обављање посла.⁶⁵

Идентификовање потреба за обуком представља основу за спровођење комплетног процеса образовања, због чега је неопходно да се адекватно утврде недостаци. Циљ идентификовања потребе за обуком подразумева да се утврде знања и вештине која би запослени требало да развију процесом обуке, али и утврдити који су то запослени које је потребно обучавати како би се побољшале перформансе. Сам процес обуке произлази из специфичних захтева који се појављују како би се исправно идентификовани недостаци у здравственој организацији који су уочени прецизном и детаљном анализом. За идентификовање потреба за обуком може се рећи да представља основу за квалитетно спровођење процеса обуке који почиње утврђивањем циљева, а завршава се евалуацијом процеса. Сама анализа потреба за обуком примењује се како би се утврдило која организациона јединица има потребну за обуком, односно које знање и вештине здравствени радници треба да поседују како би успешно пружали здравствене услуге. Међутим, важно је знати да обука није увек идеално решење за превазилажење недостатака у перформансама, а добро спроведена идентификација за потребама обуке такође може помоћи да се утврди да ли је боље решење не започињати процес обуке. У литератури постоје различити нивои идентификовања потреба за обуком, а то су:⁶⁶

- Идентификовање потреба за обуком на организационом нивоу;

Под идентификовањем потреба за обуком на организацијском нивоу обухвата се анализа комплетног здравственог система и свих организационих јединица у здравственој организације. Спровођење процене потреба за обуком на нивоу здравствене организације фокусирано је на разматрање параметара који директно могу утицати на организовање обуке, а то подразумева сагледавање стратегије здравствене организације; стратешких циљева организације, било да су краткорочни или дугорочни; као и доступних потенцијала за спровођење обуке и пружање подршке запосленима да реализују све активности обуке. Поред тога, потребно је сагледати и које се образовне

⁶⁵ Yaqoob Mohammed Al Jabri, F., Kvist, T., Azimirad, M., & Turunen, H. (2021). *Isto*, pp.93.

⁶⁶ Salas, E., Tannenbaum, S. I., Kraiger, K., & Smith-Jentsch, K. A. (2012). *Isto*, pp.82.

потребе издвајају према организационим јединицама, организационој култури, доступним ресурсима и образовним могућностима, ко има потребу за обуком и др.⁶⁷

- Идентификовање потреба за обуком на нивоу радног места;

Идентификовање потреба за обуком на нивоу радног места заснива се на опису пословних активности које се очекују од запосленог у односу на позицију на коју је распоређен, као и вештине, знања и способности које поседују запослени у здравственој организацији које су неопходне за квалитетно пружање здравствених услуга.⁶⁸ Анализирање пословних активности пружа информације које су перформансе неопходне за обављање радних задатака, али не пружа информације која знања, способности и вештине запослени треба да поседује за извршавање радних задатака. Као круцијално питање издваја се да се утврде људске способности које су неопходне да се ефикасно обављају радни задаци. Када се дефинишу које компетенције треба да поседују запослени за посао који обављају, може се анализирати успешност на основу чега ће се сагледати да постоји потреба за обуком. Како би анализа радних задатака била успешна потребно је да се спроведе кроз четири корака:⁶⁹

- 1) Дефинисати послове које је неопходно анализирати у организационој јединици;
- 2) Посматрањем и интервјуисањем здравствених радника сачинити иницијалну листу радних задатака које треба унапредити;
- 3) Направити процену и потврду иницијалне листе радних задатака. Потребно је организовати састанак стручњака (менаџера, запослених, и др.) који ће анализирати битна питања о радним задацима, као што су: да ли често постоји потреба за наведеним радним задатком; колико је времена потребно да се задатак обаве; да ли је радни задатак заиста битан за успешно пружање здравствених услуга; да ли ће запосленима бити тешко да се обуче за пружање одрежене услуге; да ли је могуће од новозапослених очекивати да савладају адекватно самостално пружање услуге;
- 4) Када се идентификује потреба за унапређењем пружања одређене здравствене услуге значајно је утврдити која знања, способности и вештине треба да поседују здравствени радници како би успешно и квалитетно пружали здравствене услуге.

⁶⁷ Noe, A. R., Hollenback, R.J., Gehart, B., & Wright, M P. (2006). *Menadžment ljudskih potencijala, treće izdanje*, MATE d.o.o, str.213.

⁶⁸ Janićijević, N. (2004), *Upravljanje organizacionim promenama*, Beograd: Ekonomski fakultet pp. 379.

⁶⁹ Noe, A. R., Hollenback, R.J., Gehart, B., & Wright, M P. (2006). *Isto*, str.217.

Информације о томе које су основне вештине и когнитивне способности које запослени треба да поседује су круцијалне за одређивање разлога за улазак у циклус обуке или само постоји потреба за додатном обуком у одређеним вештинама. Потребне информације се добијају спровођењем интервјуа или анкете. Такође, значајна информација при идентификовању потреба за обуком је и да ли ће запосленима бити тешко да усвоје знања, способности и вештине, али је значајно и да ли се од запосленог захтевати одређени ниво знања, вештина и способности пре почетка обуке.

- Идентификовање потреба за обуком на индивидуалном нивоу;

Идентификовање потреба за обуком на индивидуалном нивоу усмерено је на запослене у здравственој организацији које је потребно обучити, као и на утврђивање која врста обуке је запосленима неопходна. Код анализирања запослених акценат се не односи на утврђивање знања која су неопходна, већ на процену колико знања тренутно запослени има да би квалитетно пружао здравствене услуге. Приликом идентификовања потреба за обуком на индивидуалном нивоу менаџери истражују ко у здравственој организације би требало да се подвргне процесу обуке, као и која врста обуке би била најпродуктивнија. Анализом запослених идентификује ко има (а ко нема) потребне компетенције утврђене анализом пословних активности. Са неограниченим ресурсима, било би прикладно обучити све запослене, али са ограниченим ресурсима, обука може бити усмерена на оне код којих постоји највећи јаз између стварних и потребних компетенција. Анализа запослених се такође може користити за испитивање индивидуалних карактеристика (нпр. оријентација ка циљу, личност) које могу утицати на релативну ефикасност различитих стратегија обуке.⁷⁰

2.3. Развој планова и програма обуке

Светска здравствена организација је као најважније изазове са којима се сусрећу здравствене организације у многим земљама навела неједнакости у здравству, повећане трошкове здравствене заштите, неприхватљиво низак ниво приступа квалитетној здравственој заштити и недостатак квалификованих здравствених радника. На основу

⁷⁰ Salas, E., Tannenbaum, S. I., Kraiger, K., & Smith-Jentsch, K. A. (2012). Isto, pp.82-83.

тога, а са циљем да се суочи са овим изазовима, СЗО је истакла јачање здравственог система међу првих пет стратешких приоритета.⁷¹ Као кључна компонента за јачање здравственог система издваја се да менаџери људских ресурса треба да имају развијене снажне лидерске и управљачке способности. С обзиром да је данас у свим здравственим организацијама уочен недостатак ресурса, веома је важно да менаџери подржавају здравствене раднике да дају све од себе како би пружили што квалитетније лечење и негу која одговара доступним ресурсима.⁷²

За ефикасно пружање здравствених услуга, организација треба да има мотивисане, добро вођене и компетентне здравствене раднике, заједно са снажним стратегијама управљања како би се осигурао максимални учинак из минималних ресурса.⁷³ Као први корак развоја планова и програма обуке неопходно је да сви запослени обуку схвате крајње професионално како би ефекат обуке могао да повећа задовољство и радни учинак запослених, што може позитивно да утиче на перформансе здравствене организације. Како би здравствени радници током процеса обуке стекли знања и вештине и имплементирали у свакодневни рад потребно је створити позитивне услове током обуке који ће подстаћи запослене да науче што је боље могуће.

Важно је да план и програм обуке буду добро осмишљени, јер су континуирано учење и развој вештина сада начин живота у савременим здравственим организацијама. Да би остале конкурентне, здравствене организације и земље треба да обезбеде да њихови запослени континуирано уче и развијају се. Процес обуке и развоја омогућавају здравственим организацијама да се прилагоде, буду конкурентне, напредују, иновирају, буду безбедне, побољшају здравствене услуге и постигну циљеве. Здравствене организације све више улажу у обуку, јер верују да квалификовани запослени представља конкурентску предност.⁷⁴

У свим организацијама, па тако и здравственим, избор програма обуке може се сврстати у три групе:

⁷¹ Rabbani, F., Hashmani, F. N., Mukhi, A. A., Gul, X., Pradhan, N., Hatcher, P., Farag, M., & Abbas, F. (2015). Hospital management training for the Eastern Mediterranean Region: time for a change?. *Journal of health organization and management*, 29(7), 965–972.

⁷² Cleary, S., Toit, A. D., Scott, V., & Gilson, L. (2018). Enabling relational leadership in primary healthcare settings: lessons from the DIALHS collaboration. *Health policy and planning*, 33(suppl_2), ii65–ii74.

⁷³ Rabbani, F., Hashmani, F. N., Mukhi, A. A., Gul, X., Pradhan, N., Hatcher, P., Farag, M., & Abbas, F. (2015). *Isto*, pp.968.

⁷⁴ Salas, E., Tannenbaum, S. I., Kraiger, K., & Smith-Jentsch, K. A. (2012). *Isto*, pp.81.

- 1) Базична техничка знања – што се односи на руковање апаратима и опремом у здравственој организацији. Брз развој, употреба и примена иновативних дигиталних технологија у здравственом сектору захтева да се здравствени радници континуирано усавршавају како би правилно употребљавали иновативне апарате и опрему што ће допринети безбеднијем и квалитетнијем лечењу и нези пацијената.⁷⁵
- 2) Интерперсоналне способности – што се односи на вештину комуникације, тимски рад и преговарање. Доступне су различите методе за обуку здравствених радника о вештинама комуникације са пацијентима, укључујући дидактичке сесије, моделирање, играње улога, видео записе и информативне материјале. Није утврђено да је једна метода ефикасна, па треба комбиновати методе обуке.⁷⁶ У здравственим организацијама једино тимски рад резултира унапређењу квалитета здравствене заштите. Чланови тима треба да поседују знање и вештине, али и да буду спремни да прихвате промене, континуирано уче, развијају се и деле знање са другима.⁷⁷
- 3) Концептуално-интегративне способности – што се односи на развијене вештине планирања, одлучивања и делегирања.

Како би се успешно реализовала обука осмишљени план и програм треба изложити менаџменту здравствене организације и добити њихову подршку. Образовни програм треба да буде конципиран тако да запослени препознају да им организација даје могућност да напредују у личном и професионалном правцу. Само обука која је осмишљена да мотивише запослене да учествују, запамте и пренесу стечена знања и вештине може се сматрати ефективном обуком. При конципирању плана и програма обуке треба се базирати да здравствени радници практично вежбају како би се постигла стручност при обављању одређених вештина, као и понављање вештина која се уче што ће допринети да запослени имплементира знање и вештине у своју организациону јединицу.⁷⁸

⁷⁵ Back, D. A., Scherer, J., Osterhoff, G., Rigamonti, L., Working Group Digitalisation, & Pforringer, D. (2022). Digital implications for human resource management in surgical departments. *European surgery : ACA : Acta chirurgica Austriaca*, 54(1), 17–23.

⁷⁶ Holcomb, J., Ferguson, G. M., Thornton, L., & Highfield, L. (2022). Development of Training Curriculum to Improve Patient Communication Skills and Social Support Among Community Health Workers. *Health literacy research and practice*, 6(2), e142–e150.

⁷⁷ Anwar, K. (2016). Working with group-tasks and group cohesiveness. *International Education Studies*, 9(8), 105-111.

⁷⁸ Noe, R. A. (2010). Employee training and development. McGraw-Hill/Irwin, pp. 157.

Здравствена организација треба да обезбеди да сви запослени имају могућност образовања. Ове образовне могућности могу укључивати програме обуке у самој организацији, али такође укључују подршку за похађање курсева који се нуде ван здравствене организације, самостално учење и учење кроз ротацију посла, односно у организацији ван радног места.⁷⁹

2.3.1. Методе обуке

Како би се успешно реализовала обука запослених здравствена организација треба да одреди које ће се методе и технике применити. На доношење одлуке која ће се метода користити утиче који су образовни циљеви, односно, прво се дефинишу садржаји активности током процеса обуке, па се на основу тога сагледава који су најпогоднији методи за успешну реализацију програма. Питање на које треба одговорити приликом одабира метода је које је знање и вештине потребно да стекну запослени, као и да се усклади са условима у којима ће се обука спровести. Метод који се сматра адекватним за успешно спровођење обуке треба да има следеће карактеристике:⁸⁰

- Мотивише запослене да побољшају своје перформансе;
- Запослени имају јасну представу о томе које знање и вештине могу стећи обуком;
- Обезбеди запосленима да активно учествују;
- Обезбеди запосленима да могу практично да усаврше жељену вештину;
- Давати запосленима повратне информације о томе колико су успешни у савладавању вештина током процеса обуке;
- План и програм обуке структурирати од једноставних ка комплекснијим вештинама;
- Омогући запосленима да имплементирају стечено знање и вештине у радно окружење (организациону јединицу).

Методи који се користе у процесу образовања углавном се везују за специфичне циљеве обуке. Запослени општа и стручна знања најчешће стекну изван здравствене организације, а различите вештине и способности изграђују у здравственој организацији

⁷⁹ Noe, R. A. (2010). *Isto*, pp. 9.

⁸⁰ Šiber-Bahtijarević, F. (1999). *Management ljudskih potencijala*, Golden marketing., str. 753.

у којој су запошљени. Сам метод обуке за запослене у здравственој организацији треба прилагодити учесницима (лекари, медицинске сестре), дужини трајања обуке, месту где се обука спроводи, али и начину на који се обука финансира.

Здравствени радници кроз свакодневни рад унапређују своја знања и вештине, али како би се ишло у корак са временом и пратио развој технологије потребно је континуирано спроводити обуку запослених. Процес обуке у оквиру радног места, поред запослених, обухвата обавезно и новозапослене. Постоје различите специфичне методе које се могу применити, а то су:⁸¹

- Индивидуалне инструкције - представљају обучавање када едукатор на радном месту едукује запосленог тако што му показује начин на који треба да спроводи неку вештину или да рукује одређеним медицинским апаратом. Овим методом едукације запослени добијају потребне информације директно од едукатора и коментаришу начин правилног извођења вештине или руковање апаратом чиме су трошкови материјала и опреме сведени на минимум.
- Делегирање запослених за специјалне радне задатке – ова метода спада такође у инструкције, само што их спроводи непосредни руководиоцац. Руководилац едукује запосленог на који начин треба да савлада радне задатке који су веома значајни за здравствену организацију.
- Ротирање посла – представља када запослени мења радно место у одређеном временском периоду, а то се чини са циљем да запослени стиче радно искуство и оспособи се да обавља различите врсте специјализованих послова које су у оквиру организационе јединице. Овај метод најчешће користе менаџери (начелници и главне сестре) при обучавању новозапослених за самосталан рад. Оно што је битно код ове методе је да руководиоцац треба континуирано да прати рад запосленог током ротирања радног места, као и да након обуке још одређени временски период настави са праћењем рада.
- Менторство – представља начин олакшавања учења запослених промовисањем континуираног процеса учења и подржавањем професионалног развоја њихових компетенција, укључујући унапређење у знању и вештинама.⁸² Ментори захтевају различите типове менторског образовања да би одговорили на критичне

⁸¹ Šiber-Bahtijarević, F. (1999). *Isto, str. 747-748.*

⁸² Kowalski K. (2019). *Mentoring. Journal of continuing education in nursing, 50(12), 540–541.*

атрибуте ефективних менторских односа и подршке запосленима у различитим клиничким окружењима.⁸³ У здравственим организацијама улога ментора има циљ да едукује и пружа подршку запосленом. Менторство представља неформалну помоћ запосленом да унапреди знање, вештине и размишљања. Запослени од ментора имају подршку при развијању каријере, али имају и психолошку подршку стварајући пријатељски однос.

Менаџери у здравственим организацијама својим запосленима организују различите обуке ван радног места, тако што користе сопствене капацитете или стручњаке ван организације. Оно што је битно је да окружење за обуку не одскаче много од радног окружења запослених, што представља један од услова за успешност обуке. Методе које се могу користити ван радног места су:⁸⁴

- **Метод предавања** – представља једноставан и јефтин метод помоћу ког се преноси знање. Овом методом предавач релевантне информације и знања у вези одређене теме запосленима преноси усмено. Код предавања комуникација је једносмерна, односно од предавача ка запосленима. Садржај и ритам обуке одређује предавач, док запослени имају пасивну улогу да слушају. Време трајања предавања не би требало бити дуже од 30 до 40 минута, из разлога што дуже предавање може допринети смањењу концентрације запослених. Предности ове методе су што се у кратком временском периоду може изнети доста информација, великом броју учесника. Међутим, недостаци ове методе су ти што пасивни учесници слабо усвајају знање и повратне информације (feedback) су мале. Након предавања учесници размењују искуства и постављају питања предавачу.
- **Дискусија** – Овом методом се учесници стимулишу да размишљају и да се заинтересују за решавање проблема. Ова метода захтева да учесници имају предзнање о обуци и такође захтева да буде контролисана како би била квалитетна. Едукатор треба да подели учеснике у мање групе, да имају јасно дефинисане задатке и ограничено време за решавање. Изношењем својих ставова долази се до генерисања могућих решавања проблема или консензуса.

⁸³ Keinänen, A. L., Lähdesmäki, R., Juntunen, J., Tuomikoski, A. M., Kääriäinen, M., & Mikkonen, K. (2023). Effectiveness of mentoring education on health care professionals' mentoring competence: A systematic review. *Nurse education today*, 121, 105709.

⁸⁴ Goldstein, I.L. & Ford, K.J. (2002). *Training in organizations – needs assessment, development, and evaluation*, 4th edition, Wadsworth, Belmont.

- Семинар – представља методу образовања у којој запослени у дискусијама учествују активно и размењују искуство и идеје за решавање проблема. Учесници треба да имају сличан ниво знања у вези теме која се обрађује како би били активни у дискусији. Ова метода пружа непосредни feedback, што представља предност.
- Метод студије случајева – едукатор-предавач учесницима задаје случај, односно даје им написмено опис ситуације која се реално може догодити у здравственој организацији. Учесници анализирају догађај према личном искуству и предлажу могућност како да се реши представљен проблем. Код овог метода учесници учествују активно преко дискусије и размењују искуства и ставове. Овом методом учесници развијају аналитичке вештине и на тај начин развијају и комуникативне вештине. То је групна метода, а чланови групе би требало да су на истом или сличном хијерархијском нивоу и свако да пружи свој допринос за решавање проблема. Едукатори имају улогу да створе позитивну атмосферу где сваки члан може слободно да изнесе своје мишљење, као и да помогне учесницима да идентификују проблеме у наведеном случају и пронађу могуће решење. Овај метод је веома популаран и посебно се употребљава при процесу образовања за послове који су комплексни.
- Игра улоге - представља метод учења која се базира на одабиру симулације туђе улоге, а погодан је и користан у програмима оспособљавања здравствених радника. Предноси које има овај едукативни метод су: претварање теоријског знања у практично, увежбавање вештина запажања и разумевања туђих реакција и увежбавање вештине комуникације. На крају одиграних улога добија се повратна информација о понашању учесника током обуке, односима у групи и стеченим вештинама, о чему се разговара на критички начин.⁸⁵ Ово је метода која се користи како би учесници развили вештину интервјусања и преговарања, али и побољшали вештину интерперсоналне комуникације.
- Метод симулације – представља процес образовања у радној ситуацији која је симулирана уз употребу симулиране опреме. У овој методи место где ће се спровести обука је припремљено да буде идентично радном месту. На овај начин учесници се едукују под идентичним условима реалном радном простору, међутим нема притиска који је присутан на радном месту.

⁸⁵ Kekuš, D. (2009). *Zdravstveno vaspitanje*. Beograd: Digital atr, str.110

- Демонстрација – представља методу у којој едукатор демонстрира правилни поступак и стандард за извођење одређене вештине. Циљ ове методе је да се кроз учење стекне искуство и практична обука. Едукатор сам уради демонстрацију, а затим учесници раде уз посматрање едукатора, који одмах указује на грешке.⁸⁶
- Аудиовизуелне технике – све чешће се у образовном процесу употребљава овај метод (филм, телевизија, видеотека). Данас се хирурзи све чешће припремају за одређене сложене операције гледајући снимке операција и упознају се са могућностима решавања компликација.

Процес обуке у здравственим организацијама је незаобилазна метода која може утицати да се побољша продуктивност запослених, унапреде перформансе организације и постигну организациони циљеви, а како би се постигли жељени резултати неопходан је системски приступ обуци. Под системским приступом се подразумева обука која је испланирана да задовољи потребе које су идентификоване. Садржај образовних активности и одабир методи обуке зависе од идентификованих потреба за обуком и дефинисаних циљева обуке. Одабир праве методе за обуку је изузетно значајан како би запослени унапредили знање, вештине и ставове, али не сме се занемарити и правилан одабир едукатора.⁸⁷

2.3.2. Одабир инструктора за реализацију програма обуке

Код самог спровођења програма обуке изузетно је значајан прави одабир инструктора, односно едукатора. Да би се обезбедио квалитетан програм обуке велика одговорност је у едукаторима и њихове компетенције често имају одлучујућу улогу у образовном квалитету програма обуке. Компетенције едукатора су по природи вишедимензионалне, описане су на различите начине и варирају у зависности од дисциплине, националности и нивоа образовања. Међутим, од едукатора се захтева да имају одређене компетенција, што укључује способност да примењују различите педагошке приступе у различитим контекстима учења, пружајући подршку запосленима да унапређују своја знања и вештине. Од едукатора се очекује да успоставе и негују

⁸⁶ Kekuš, D. (2009). *Isto*, str.109.

⁸⁷ Goldstein, I.L. & Ford, K.J. (2002). *Isto*, str.22.

партнерски однос, и иницирају пројекте истраживања или развоја квалитета било у образовној институцији или у клиничкој области.⁸⁸

Здравствена организација за реализацију програма обуке може одабрати едукаторе из редова своје организације (менаџере или запослене) или ангажовати предаваче ван здравствене организације. Такође је одабир професионалних инструктора или консултаната који имају сертификат за едукаторе једна од могућност за здравствену организацију. Предавачи, било из здравствене организације или изван ње, треба да буду стручни у области која се обрађује и да имају искуство у обуци. Постоје програми обуке за инструкторе (едукаторе) који су неопходни за менаџере и запослене из здравствене организације који поседују знање из одређене научне области, али им је потребно да побољшају презентацијске и комуникацијске вештине и стекну разумевање кључних компоненти процеса учења (нпр. повратне информације, вежбање). На овај начин одабрани запослени и менаџери могу добити сертификат који потврђује да имају вештине потребне да буду ефикасни едукатори. Како би били успешнији, рад нових едукатора треба да посматрају искусније колеге и пружају повратне информације о раду.⁸⁹

Када здравствена организација користи интерне стручњаке за обуку, важно је нагласити да ови стручњаци треба да преносе садржај обуке на што конкретнији начин (нпр. користе примере). Ангажовање менаџера и запослених као едукатора може ефикасније утицати на садржаја обуке, с обзиром да едукатори из здравствене организације разумеју пословање организације, они теже да садржаје обуке учине што применљивијим за свакодневни рад. Такође, ангажовање менаџера и запослених повећава пружање подршке запосленима за учење и здравственој организацији смањује трошкове плаћања скупих спољних консултаната. Спровођење едукација може бити корисно за запослене и менаџере ако их здравствена организација препозна или ако је искуство обуке повезано са њиховим личним плановима развоја.⁹⁰

⁸⁸ Gonzalez, M. T., Bakken, L. N., Horntvedt, M. T., Hofoss, D., & Salminen, L. (2024). Norwegian nurse educators' self-rating of competencies: a nationwide cross-sectional web-survey. *International journal of nursing education scholarship*, 21(1), 10.1515/ijnes-2023-0040.

⁸⁹ Noe, R. A. (2010). *Isto*, pp. 167.

⁹⁰ Noe, R. A. (2010). *Isto*, pp. 169.

2.4. Реализација програма обуке

Да би се учење остварило, програми обуке захтевају да буду адекватно осмишљени, имају јасне циљеве и могућности да се практично изводе вештине и добијају повратне информације. Међутим, чак и ако програм обуке испуни све ове услове, он ипак можда неће резултирати учењем из неколико разлога. Одговарајућа опрема и материјали можда неће бити доступни током сесије, едукатори могу пожурити током презентовања садржаја и да не дају довољно времена за вежбање, или да активности које се дешавају на сесији обуке не буду у вези са циљевима учења. Дизајн програма односи се на организацију и координацију програма обуке. Програм обуке може укључивати један или више курсева. Сваки курс може да садржи једну или више лекција.⁹¹

Дужина обуке треба да буде заснована на обиму посла и потребним компетенцијама, на већ постојећем нивоу знања и вештина учесника, и другим факторима који могу утицати на обуку. Најзначајније је да трајање обуке треба да буде довољно да обезбеди стицање жељених компетенција и стручности, али и да буду изводљиве, прихватљиве и приступачне. Може се рећи да не постоји златни стандард у доношењу одлуке о томе које врсте обука и које дужине су најефикасније за постизање жељених циљева.⁹²

Током фазе реализације обуке едукатор се фокусира на одабир одговарајућих стратегија инструкција, разграничење појмова и дизајнирање обуке како би се испунили постављени циљеви обуке с обзиром на оно што је познато о запосленима и њиховом раду. Запослени у окружење за обуку уносе индивидуалне карактеристике које утичу на исходе обуке, што укључује самоефикасност, оријентацију ка циљу и мотивацију за учење. Запослени са високом самоефикасношћу чешће учествују у обукама, раде више и дуже истрају током активности обуке, а често мање имају негативне реакције на изазове и потешкоће. Циљна оријентација представља ментални оквир који се користи за тумачење и обликовање понашања у окружењима која су оријентисана на учење. Постоје два облика оријентације, усмерене на савладавање (или оријентација на учење)

⁹¹ Noe, R. A. (2010). *Isto*, pp. 172.

⁹² Schleiff, M. J., Aitken, I., Alam, M. A., Dantew, Z. A., & Perry, H. B. (2021). Community health workers at the dawn of a new era: 6. Recruitment, training, and continuing education. *Health research policy and systems*, 19(Suppl 3), 113.

и усмерене на учинак. Запослени који имају јаку оријентацију на учење настоје да стекну нове вештине и савладају све нове ситуације, па улажу више напора у учењу, и даље улажу напоре на савладавање задатка након што добију повратну информацију и демонстрирају јаче исходе учења. Док запослени који имају јаку оријентацију на перформансе настоје да постигну боље резултате, избегавају ангажовање у ситуацијама у којима је могуће да не успеју и желе да буду перципирани као способни и на тај начин могу да науче мање током обуке. Мотивација за обуком је веома значајна, пре, током и после обуке и треба је промовисати током целог процеса обуке. Мотивација за обуком може се побољшати разјашњавањем везе између садржаја обуке и потреба за обуком и пружањем подршке током организације и вршења надзора.⁹³

Како би се успешно реализовао програм обуке неопходна је добро осмишљена наставна стратегија у којој се комбинују и интегришу технике и методе. У литератури је идентификован низ карактеристика које су потребне за добро осмишљену обуку која може позитивно да утиче на стицање знања и вештина:⁹⁴

- Запослени разумеју циљеве, сврху и планиране исходе;
- Образовни садржај је конкретан и примери, вежбе и задаци су релевантни за посао;
- Запосленима су обезбеђена средства за учење која ће им помоћи да науче и присете се садржаја обуке;
- Запослени могу вежбати у релативно безбедном окружењу;
- Запослени добијају повратне информације о стеченом знању и вештинама од едукатора, посматрача или самог задатка;
- Запослени могу да посматрају и комуницирају са другим полазницима обуке; и
- Програм обуке је ефикасно координисан.

Приликом реализације обуке предавачи треба добро да владају знањем из научне области из које се спроводи обука. Припремају се за обуку коришћењем менталне и физичке пробе како би изградили самопоуздање и проценили темпо и време трајања обуке. Данас је технолохија (рачунари, интернет, учење на даљину итд.) веома заступљена у процес обуке, па едукатори треба да имају резервни материјал у случају да

⁹³ Salas, E., Tannenbaum, S. I., Kraiger, K., & Smith-Jentsch, K. A. (2012). *Isto*, pp.84-85.

⁹⁴ Noe, R. A., & Colquitt, J. A. (2002). Planning for training impact: Principles of training effectiveness. In K. Kraiger (Ed.), *Creating, implementing, and maintaining effective training and development: State-of-the-art lessons for practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, pp. 53–79.

дође до техничких проблема. Едукатори треба да дођите у просторију за обуку најмање 15 минута пре заказане обуке како би уверили да је све правилно постављено, да су едукативни материјали доступни и да технологија функционише. Едукатор би требало да поздравља полазнике док улазе у просторију.

Реализација програма обуке се спроводи према осмишљеним плановима тема које треба обрадити, што подразумева специфичне активности едукатора и учесника, и време које је потребно за сваку тему која се обрађује. Планови обуке могу бити дизајнирани за програме који трају један дан, недељу или неколико сати. Обука која се одвија више дана, за сваки дан се припрема посебан план часа. Детаљни план обуке представља садржај и редослед активности које ће се спроводити на сесији обуке, са циљем да помогну усвајању знања и вештина.

Ако обука првенствено укључује стицање знања, при чему су предавање и аудио-визуелна презентација примарни метод обуке, учесници могу традиционално седети у учионици. Традиционална настава у учионици омогућава интеракцију учесника са едукатором, али отежава рад учесника у тимовима (посебно ако се столице не могу померати на друге локације у просторији). Када се акценат обуке наглашава на дискусији у целој групи са ограниченом презентацијом и без интеракције у малим групама, метод типа конференције може бити најефикаснији. У ситуацијама када обука захтева и презентацију и обуку у целој групи, користан је распоред потковице.

Запослени ће највише научити када је обука повезана са њиховим тренутним радним местом и задацима. Када се запосленима у здравственим организацијама демонстрирају вештине, затим они изводе уз надзор едукатора, најлакше се развијају нови модели вештина које се могу користити у свакодневном раду. Неки примери начина за вежбање укључују студије случаја, симулације, игре улога, и усмена и писмена питања. При реализацији програма обуке за стицање вештина вежбањем едукатори треба да охрабре учеснике да развију стратегију како би размишљали о сопственом процесу учења; да обезбеде образовни материјал како би учесници могли да уче и обнављају знање; помажу учесницима да савладају вештину и да се оспособе за самостално извођење; да створе реална очекивања које ће вештине савладати током обуке.⁹⁵

⁹⁵ Noe, R. A. (2010). *Isto*, pp. 182.

У реализацији процеса обуке веома су значајне и повратне информације, односно информације о томе колико добро запослени испуњавају циљеве обуке. Да би биле ефикасне, повратне информације треба да се фокусирају на специфично понашање и да буду пружене што је пре могуће након сагледавања запосленог. Такође, позитивно понашање запосленог треба вербално похвалити. Повратне информације такође се могу добити кроз тестове и квизове, посматрања на послу, података о радном учинку, од ментора или едукатора, писане комуникације или међуљудске интеракција.⁹⁶

2.5. Евалуација квалитета обуке запослених

Данас се здравствени систем суочава са повећаном потражње за пружањем здравствених услуга, што је резултат демографских промена, увођења нове технологије или појава које се дешавају ван здравственог система, као што су епидемије. Ови изазови често захтевају промену у управљању и организацији, финансирању и расподели ресурса, што захтева да здравствена организација има квалификоване запослена како би пружала квалитетне и безбедне здравствене услуге. Како би здравствене организације биле конкурентне неопходно је да континуирано улаже у обуку запослених. Увођење специфичних стандарда и мера радног учинка подстакло је развој вишедимензионалних система мерења радног учинка од стране међународних организација, као и државних и локалних институција.⁹⁷

Евалуација представља део ефикасног система обуке. Евалуација омогућава здравственим организацијама да наставе да спроводе обуку која функционише и да модификују или прекину обуку која не даје позитивне резултате. Евалуација обуке се односи на систематско прикупљање података како би се одговорило на питања да ли су циљеви обуке постигнути и/или да ли је постизање тих циљева резултирало побољшању радног учинка, односно да ли је обука имала утицај на понашање и перформансе запослених. Како би се сагледало питање да ли су наставни циљеви постигнути обично захтева вишеструке мере различитих типова исхода, на пример, оне које се односе на знања (да ли су запослени постигли виши ниво знања), вештине и понашање (да ли

⁹⁶ Noe, R. A. (2010). *Isto*, pp. 185.

⁹⁷ Vainieri, M., Noto, G., Ferre, F., & Rosella, L. C. (2020). A Performance Management System in Healthcare for All Seasons?. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5590.

запослени пружају боље и квалитетније здравствене услуге) и самоефикасност за имплементацију новина.⁹⁸

Како би се евалуирао квалитет обуке запослених Kirkpatrick (1994) је препоручио критеријуме за мерење постигнутих резултата обуке, а то су:⁹⁹

- Ставови и мотивација запослених - колико се запосленима допала обука и колико су мотивисани да стечено знање и вештине имплементирају у рад;
- Знање – које су теоријско и практично знање стекли током обуке;
- Вештине и понашање - резултат променама у понашању на послу; и
- Резултати – који су опипљиви резултати обуке, нпр. као квалитетније и безбедније пружање иновативних здравствених услуга или мање професионалних грешака и нежељених догађаја.

Коришћење ових критеријума за евалуацију обуке омогућава здравственим организацијама да упореде напоре које су уложили са напорима других здравствених организација. Постоје две примарне стратегије којих се менаџери треба придржавати како би успешно спроводили евалуацију обуке. Прва је да се јасно разјасни сврха евалуације, као и доношење одлуке о томе шта и како евалуирати у обуци. Евалуација се спроводи због једног или више од следећих разлога:

- доношења одлуке о обуци (нпр. да ли треба задржати или елиминисати нови програм обуке који је спроведен);
- пружања повратних информација запосленима, едукаторима или дизајнерима обуке; и/или
- пласирање резултата обуке било здравственим организацијама (или јединицама унутар организација) или будућим запосленима.

Идентификовањем циља евалуације и одлучивањем о мерама евалуације у складу са циљем, евалуатори могу повећати вероватноћу да су подаци добро прихваћени, елиминишу време утрошено на мерење исхода који не подржавају циљ евалуације и повећају вероватноћу да је обука важна у здравственој организација. На основу тога

⁹⁸ Kraiger, K. (2002). Decision-based evaluation. In K. Kraiger (Ed.), *Creating, implementing, and maintaining effective training and development: State-of-the-art lessons for practice*. San Francisco, CA: Jossey-Basspp. 331–375.

⁹⁹ Kirkpatrick, D. L. (1994). *Evaluating Training Program—The Four Levels*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers, Inc.

може се закључити да здравствене организације треба да почну са спровођењем евалуационих активности тако што ће јасно дефинисати једну или више сврху евалуације, а затим треба да донесу одлуку о томе шта и како мерити да би се постигли циљеви.¹⁰⁰

Друга стратегија се односи на начин како се процењују резултати обуке. Када се поставе циљеви обуке, може се спровести општа евалуација једноставним креирањем теста са вишеструким избором садржаја обуке или прецизнију меру евалуације захтевањем од супервизора да оцењују радни учинак запослених након обуке. Према томе, здравственим организацијама се препоручује у вези са евалуацијом обуке да се користе прецизне афективне, когнитивне и/или мере понашања које одражавају планиране исходе обуке.¹⁰¹

2.6. Утицај обуке на ефективност здравствене организације

Тренутно се људски ресурси третирају као највреднији капитал сваке организације, јер њен успех зависи од њиховог знања, компетенција и искуства. Концепт управљања људским ресурсима перципира запослене као главни извор успеха или неуспеха организације. У свакој организацији, процеси управљања људским ресурсима су ти који су одговорни за изградњу људског капитала и за његово ефикасно управљање. Људски ресурси су најважнији елемент за постизање циљева организације, чија ефикасност зависи првенствено од њихових квалификација и вештина.¹⁰² Здравствени систем се доста развио у 21. веку што је захтевало и промене у компетенцијама здравствених радника и начину на који се спроводи образовање како будућих здравствених радника, тако и садашњих.¹⁰³ Развој компетенција је описан као процес који се одвија континуирано током времена. Из тог разлога би процена компетенција требало да почне већ током образовања будућих здравствених радника и да се настави током целе каријере у здравству. Континуирано унапређење знања и вештина

¹⁰⁰ Nickols, F. (2005). Why a stakeholder approach to evaluating training. *Advances in Developing Human Resources*, 7, 121–134.

¹⁰¹ Salas, E., Tannenbaum, S. I., Kraiger, K., & Smith-Jentsch, K. A. (2012). *Isto*, pp. 91.

¹⁰² Hampel, K., & Hajduova, Z. (2023). Human Resource Management as an Area of Changes in a Healthcare Institution. *Risk management and healthcare policy*, 16, 31–41.

¹⁰³ Zhang, H., Liao, A. W. X., Goh, S. H., Wu, X. V., & Yoong, S. Q. (2022). Effectiveness of peer teaching in health professions education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse education today*, 118, 105499.

запослених кроз процесе обуке може допринети пружању квалитетнијих и безбеднијих здравствених услуга, што може позитивно утицати да здравствена организација постане конкурентна у земљи.¹⁰⁴

У Кини је спроведено истраживање са циљем да се унапреди разумевање ефекта обуке ортопедских медицинских сестара и пружи основа за унапређење програма обуке. Резултати су показали да су ортопедске медицинске сестре по повратку на своја радна места унапредиле начин пружања здравствених услуга, при чему су највише унапређена знања и вештине усмерена на превенцију компликација ортопедских операција. На тај начин се пацијентима пружа квалитетнија и безбеднија здравствена нега, што може утицати на веће задовољство корисника. Медицинске сестара које је прошле специјалну обуку ортопедских медицинских сестара након повратка на своја радна места не само да су побољшале квалитет ортопедске здравствене неге, већ су помогле у имплементацији нових знања и вештина у ортопедској нези. Истраживачи су закључили да би менаџери медицинских сестара требало да организују професионалну обуку клиничких ортопедских медицинских сестара на најбољи могући начин, што промовише развој ортопедске сестре.¹⁰⁵

Инвестирање здравствене организације у обуку запослених у основи резултира повећањем ефикасности запослених на највиши могући ниво, сходно њиховој улози у здравственој организацији. Запосленима треба управљати тако да се њихов потенцијал искористи у потпуности у складу са циљевима организације и на најефикаснији могући начин. Свака промена која резултира обуком запослених је континуиран, сложен процес који се састоји од много међусобно повезаних догађаја. Од менаџера се захтева да планирају и организују процес обуке за све запослене и да пажљиво идентификују потребе за обуком, мотивишу запослене да прихвате потребу за обуком и сарађују у имплементацији нових знања и вештина у свакодневни рад.¹⁰⁶

У прошлости се улагање у обуку и развој запослених није препознавало као активности које организацији могу бити од помоћи да повећавају своју ефикасност и да се успешно супротстављају изазовима конкуренције. У данашње време, здравствене

¹⁰⁴ Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., Kuokkanen, L., & Meretoja, R. (2017). Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of advanced nursing*, 73(5), 1035–1050.

¹⁰⁵ Tong, Y., Zhu, H., Wang, J., Zou, Y., Gao, H., & Cheng, M. (2021). The effect of training orthopedic nurse specialists in Jiangsu Province of China. *Annals of palliative medicine*, 10(9), 9488–9496

¹⁰⁶ Sartori, R., Costantini, A., Ceschi, A., & Tommasi, F. (2018). How Do You Manage Change in Organizations? Training, Development, Innovation, and Their Relationships. *Frontiers in psychology*, 9, 313.

организације процес обуке употребљавају као оружје да побољшање квалитета пружених здравствених услуга у радном окружењу у коме су запослени преоптерећени количином посла и бројем пацијената,¹⁰⁷ што може организацији помоћи да постигне конкурентску предност. С обзиром на велике промене које са собом носи глобализација у целом свету, развој технологије и знања, здравствене организације теже ка томе да развију квалитетан људски капитал који ће бити у стању да одговори на иновативне промене са којима се сусрећу. Улагање у обуку и развој запослених да унапреде своје знање, вештине и способности може утицати да запослени показују већи степен мотивације и задовољства, али и на саму здравствену организацију што може резултирати већом продуктивношћу, финансијске добити, увођењем иновација, квалитетнијем пружању здравствених услуга, мањој флукуацији запослених, смањењу одсуствовања са посла, већој посвећености послу, итд.

Улагања у обуку и развој организације стварају климу за континуирано учење које олакшава размену знања и идеја међу запосленима, чиме се промовише стицање нових знања и иновација. Истраживање које су спровели Sung & Choi (2014) сугеришу да улагања у обуку и развој организације утичу на њен иновативни учинак, али не пружа информације на који начин би запослени у организацијама требало да буду обучени да би покренули иновативне процесе.¹⁰⁸ Континуирано образовање у успешној здравственој организацији је доминантан облик рада. Када здравствена организација није оријентисана да унапређује организациону културу и да у континуитету сагледава колико су запослени унапредили своје компетенције, верује се да ни ефективност процеса образовања запослених не може резултирати великим успехом.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Zhang, F., Liu, J., An, M., & Gu, H. (2021). The effect of time management training on time management and anxiety among nursing undergraduates. *Psychology, health & medicine*, 26(9), 1073–1078.

¹⁰⁸ Sung, S. Y., & Choi, J. N. (2014). Do organizations spend wisely on employees? Effects of training and development investments on learning and innovation in organizations. *Journal of organizational behavior*, 35(3), 393–412.

¹⁰⁹ Glomazić, H., Ljumović, I. & Jakšić, K. (2020). Uloga formalnog obrazovanja za preduzetništvo u kreiranju nove generacije preduzetnika. *Andragoške studije*, 127– 146.

3. Емпиријско истраживање

3.1. Методологија истраживања

Са циљем испитивања перцепције запослених о ефикасности процеса обуке у здравственим установама у Републици Србији спроведено је истраживање студије пресека. Истраживање је спроведено у Општој болници „Свети Лука“ Смедерево, јавној здравственој организацији која корисницима пружа здравствене услуге секундарног нивоа здравствене заштите. За спровођење истраживања добијена је сагласност директора 28.06.2024. године под бројем 4-1619/2024.

За прикупљање примарних података коришћена је метода анкете, техника упитник. За потребе овог истраживања конципиран је упитник, који је сачињен од констатација из упитника који су јавно доступни у досадашњим истраживањима. Мерне скале које су коришћене, а нису доступне на српском језику преведене су и прилагођене здравственој организацији. Упитник се састоји од констатација из QUESTIONNAIRE of personal and organizational values congruence for employee (Q-POVC),¹¹⁰ уз чију помоћ ће се измерити ставови о личним и организационим вредностима запослених. Како би се измерила оспособљености запослених за обављање специфичних послова, радног учинка и понашања на послу коришћене су констатације из скале The Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ).¹¹¹ За мерење задовољства послом коришћене су констатације из Минесота упитника задовољства послом (Minnesota Satisfaction Questionnaire – MSQ).¹¹²

Истраживање је спроведено током месеца јула 2024. године. Упитници су дистрибуирани запосленима који су испуњавали критеријуме и желели да учествују у истраживању, а своје ставове су изражавали на петостепеној Ликертовој скали, при чему

¹¹⁰ Vveinhardt, J., & Gulbovaité, E. (2015). Questionnaire of Personal and Organizational Values Congruence for Employee (Q-POVC-115).

¹¹¹ 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.

¹¹² Weiss, D.J., Dawis, R.V., England, G.W. and Lofquist, L.H. (1967) Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. University of Minnesota, Minneapolis.

се оцена 1 односи на потпуно неслагање, а оцена 5 на потпуно слагање са констатацијом. Прецизније, испитаници су своје ставове изразити на следећи начин:

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

Укупно је дистрибуирано 150 упитника, од чега четири упитника нису била валидна, па укупан узорак броји 146 испитаника. Међу испитаницима доминира женски пол (87,0%). Старосна структура испитаника је прилично диференцирана, 32,9% од укупног узорка чине запослени старости од 41 до 50 година, а најмање је испитаника (3,4%) припада популацији преко 60 година живота. У испитаном узорку је највећи удео запослених са завршеном средњим нивоом образовања (77,4%). Анализирањем дужине радног стажа у здравственој организацији сазнајемо да је највише запослених (29,5%) који имају од 21 до 30 година радног искуства. Од укупног броја испитаника само 4,1% запослених је на руководећим позицијама. Вечина испитаника (95,9%) живи у заједници и има децу до 18 година (45,2%) или одраслу децу (33,6%) (Табела 1).

Табела 1: Структура узорка, сумиран преглед

| Варијабле | Фреквенција | Пропорција (%) |
|-----------------------------|-------------|----------------|
| Општи подаци о испитаницима | | |
| Пол | | |
| Мушки | 19 | 13,0 |
| Женско | 127 | 87,0 |
| Укупно | 146 | 100,0 |
| Године старост | | |
| До 30 година | 32 | 21,9 |
| 31-40 година | 36 | 24,7 |
| 41-50 година | 48 | 32,9 |
| 51-60 година | 25 | 17,1 |
| Преко 60 година | 5 | 3,4 |
| Укупно | 146 | 100 |
| Ниво образовања | | |
| Средња школа | 113 | 77,4 |
| Виша/струковна школа | 32 | 21,9 |
| Факултет | 1 | 0,7 |
| Укупно | 146 | 100 |

| | | |
|--------------------------------|-----|------|
| Године радног стажа | | |
| До 5 година | 29 | 19,9 |
| 6-10 година | 29 | 19,9 |
| 11-20 година | 26 | 17,8 |
| 21-30 година | 43 | 29,5 |
| Преко 30 година | 19 | 13,0 |
| Укупно | 146 | 100 |
| Позиција у организацији | | |
| Руководиоц | 6 | 4,1 |
| Остале позиције | 140 | 95,9 |
| Укупно | 146 | 100 |
| Животне околности | | |
| Живи сам | 11 | 4,1 |
| Живи у заједници | 135 | 95,9 |
| Укупно | 146 | 100 |
| Деца | | |
| Немам децу | 31 | 21,2 |
| Имам децу до 18 година | 66 | 45,2 |
| Имам одраслу децу | 49 | 33,6 |
| Укупно | 146 | 100 |

Статистичка обрада података је вршена уз рачунарску подршку статистичког пакета за друштвене науке *IBM SPSS Statistics, Version 21* (енгл. *Statistical Package for Social Sciences*). У раду ће бити коришћена дескриптивна статистичка анализа, са аритметичком средином и стандардном девијацијом, анализа поузданости, као и т тест и ANOVA тест.

3.2. Резултати истраживања

Како би се одговорило на постављена истраживачка питања спроведено је неколико статистичких анализа. Најпре је урађена анализа поузданости и дескриптивна статистичка анализа. Поузданост и конзистентност констатација мерена је помоћу коефицијента Cronbach's alpha, а када је вредност овог коефицијета већа од 0,7 указују на високу поузданост и конзистентност.¹¹³ На основу добијених резултата вредности

¹¹³ Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53–55.

Cronbach's alpha коефицијента који износе 0,952 и 0,948 може се закључити да постоји веома високог нивоа интерне конзистентности констатација (Табела 2).

Табела 2: Вредности коефицијента Cronbach's alpha

| Варијабле | Вредност коефицијента Cronbach's alpha |
|---------------------------------------|--|
| Карактеристике организације | 0,952 |
| Мотивација и продуктивност запослених | 0,948 |

У наредном кораку извршена је анализа дескриптивне статистике по деловима упитника, коришћењем аритметичке средине и стандардне девијације. Анализа исказа у оквиру дела упитника који се односи на карактеристике организације показује релативно ниске вредности аритметичке средине. Анализа је показала да се највише испитаника (Mean=3,68) слаже са исказом *У здравственој организацији је важно да запослени изгледају репрезентативно*, док се са исказом *Запосленима су обезбеђене бенефиције за обуку са личним потребама (нпр. учешће у програму едукације и учешће у курсевима)* испитаници најмање слажу (Mean=3,03) (Табела 3).

Табела 3: Дескриптивна статистичка анализа
(Варијабла: Карактеристике организације)

| | N | Mean | Std. Dev. |
|--|-----|------|-----------|
| Здр.организација у којој радим је оријентисана на стални развој. | 146 | 3,29 | ,924 |
| Здравствена организација пружа могућност напредовања у каријери. | 146 | 3,24 | ,992 |
| Здр. организација пружа могућност индивидуалног развоја (обуке, курсеве...). | 146 | 3,12 | ,982 |
| Запосленима су обезбеђене бенефиције за обуку са личним потребама (нпр. учешће у програму едукације и учешће у курсевима). | 146 | 3,03 | ,946 |
| Здр. организација настоји да се запослени осећају као део организације. | 146 | 3,21 | 1,003 |
| У здр. организацији се подстиче развој нових знања и вештина. | 146 | 3,34 | ,934 |
| У здр. организацији се цене иницијативе и нове идеје запослених. | 146 | 3,09 | ,968 |
| Здр. организација прати радни учинак запослених. | 146 | 3,12 | ,979 |
| У здр. организацији пружа се правовремена и конструктивна повратна информација запосленима о учинку. | 146 | 3,05 | 1,013 |
| У организацији наглашен је квалитет пружања здравствених услуга. | 146 | 3,51 | ,977 |
| У здр.организацији је важно да запослени изгледају репрезентативно | 146 | 3,68 | 1,088 |
| Valid N (listwise) | 146 | | |

У оквиру другог дела упитника, који се односи на исказе о мотивацији и продуктивности запослених за учешће у процесима обуке, резултати показују да се највише испитаника слаже са исказима *Сматрам да сам компетентан да обављам*

посао који радим (Mean=4,29) и Отворен сам за критику мог рада (Mean=4,10), док се најмање испитаника слаже са исказом *Задовољан сам могућностима које ми организација нуди за обуку* (Mean=3,12) (Табела 4).

Табела 4: Дескриптивна статистичка анализа
(Варијабла: Мотивација и продуктивност)

| | N | Mean | Std. Deviation |
|--|-----|------|----------------|
| Запослени се стално труде да усавршавају процедуре здр.услуга. | 146 | 3,55 | ,895 |
| Запослени воде рачуна о квалитету здравствених услуга. | 146 | 3,68 | ,838 |
| Здравствена организација даје бонусе према мом радном учинку | 146 | 2,79 | 1,350 |
| Имам могућност да изнесем своје идеје надређенима. | 146 | 3,42 | 1,094 |
| Задовољан сам могућностима професионалног развоја у садашњој здр. организацији. | 146 | 3,25 | 1,061 |
| Мој посао захтева стално учење и усавршавање. | 146 | 3,99 | ,839 |
| Едукација ми помаже да преузимам иницијативу за унапређење процедура пружања здравствене неге. | 146 | 3,71 | 1,010 |
| Едукација ми помаже да долазим до креативних идеја током пружања здр. услуга | 146 | 3,66 | 1,040 |
| Задовољан сам могућношћу да користим своја знања и вештине у пружању здравствених услуга. | 146 | 3,60 | ,922 |
| Задовољан сам могућностима које ми организација нуди за обуку. | 146 | 3,12 | 1,060 |
| Задовољан сам спровођењем редовних евалуација мог рада. | 146 | 3,37 | 1,024 |
| Задовољан сам добијањем повратне информације након редовних евалуација рада. | 146 | 3,31 | 1,014 |
| Задовољан сам предузетим мерама и активностима надређених у складу са резултатима редовних евалуација. | 146 | 3,36 | 1,063 |
| Покушавам да научим из повратних информација које сам добио од надређених о мом раду након евалуације. | 146 | 3,66 | 1,032 |
| Отворен сам за критику мог рада. | 146 | 4,10 | ,858 |
| Сматрам да сам компетентан да обављам посао који радим. | 146 | 4,29 | ,848 |
| Valid N (listwise) | 146 | | |

У циљу детаљнијег увида у ефективност процеса обуке у здравственој организацији, као и одговора на друго истраживачко питање, спроведено је поређење ставова у зависности од животних околности запослених. На основу резултата т теста, који су представљени у Табели 5, може се закључити да запослени који живе у заједници здравствену организацију перцепирају као организацију која подстиче развој нових знања и вештина, као и да запосленима обезбеђује бенефиције за обуку (нпр. учешће у програму едукације и учешће у курсевима). Резултати показују да само у две констатације постоји статистички релевантна разлика у карактеристикама према животним околностима, што показује да здравствени радници који живе у заједници здравствену организацију виде као организацију која се залаже за унапређење знања и вештина код запослених.

Табела 6: Резултат т-теста према животним околностима

(Варијабла: Карактеристике организације)

| Живе сами vs. живе у заједници | | | | |
|--|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| | t-test for Equality of Means | | | |
| | t | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
| Здр. организација у којој радим је оријентисана на стални развој. | -1,074 | ,285 | -,311 | ,290 |
| | -1,106 | ,291 | -,311 | ,281 |
| Здр. организација пружа могућност напредовања у каријери. | -,201 | ,841 | -,063 | ,312 |
| | -,226 | ,825 | -,063 | ,277 |
| Здр. организација пружа могућност индивидуалног развоја (обуке, курсева...). | ,524 | ,601 | ,162 | ,309 |
| | ,566 | ,582 | ,162 | ,286 |
| Запосленима су обезбеђене бенефиције за обуку са личним потребама (нпр. учешће у програму едукације и учешће у курсевима). | 1,905 | ,059 | ,560 | ,294 |
| | 3,149 | ,006*** | ,560 | ,178 |
| Здр. организација настоји да се запослени осећају као део организације. | 1,488 | ,139 | ,466 | ,313 |
| | 1,597 | ,136 | ,466 | ,292 |
| У здравственој организацији се подстиче развој нових знања и вештина. | 1,451 | ,149 | ,424 | ,292 |
| | 2,004 | ,045** | ,424 | ,211 |
| У здравственој организацији се цене иницијативе и нове идеје запослених. | 1,306 | ,194 | ,395 | ,303 |
| | 1,765 | ,100 | ,395 | ,224 |
| Здравствена организација прати радни учинак запослених. | ,870 | ,386 | ,267 | ,307 |
| | ,674 | ,514 | ,267 | ,396 |
| У здр. организацији пружа се правремена и конструктивна повратна информација запосленима о учинку. | -,472 | ,638 | -,150 | ,318 |
| | -,338 | ,742 | -,150 | ,444 |
| У организацији наглашен је квалитет пружања здравствених услуга. | ,112 | ,911 | ,034 | ,307 |
| | ,098 | ,924 | ,034 | ,350 |
| У здравственој организацији је важно да запослени изгледају репрезентативно | -,154 | ,878 | -,053 | ,342 |
| | -,140 | ,891 | -,053 | ,375 |

Notes: p<0,01***; p<0,05**; p<0,1*

Како би се прецизније одговорило на друго истраживачко питање урађена је Kruskal Wallis анализа као релевантна непараметријска техника. Испитане су разлике у ставовима здравствених радника према животним околностима – да ли имају децу. При статистичкој анализи узорак је подељен у три категорије субузорака, а односе се на испитанике који немају децу, испитанике који имају децу испод 18 година живота и испитанике који имају одраслу децу. Мишљења испитаника оцењују се на основу степена у слагања са наведеним констатацијама. Из резултата овог теста може се закључити да постоји статистички значајна разлика у констатацијама да здравствена организација настоји да се запослени осећају као део организације ($p=0,013$), да се у здравственој организацији вреднују запослени који су продуктивни и ефикасно раде ($p=0,021$), и да се у здравственој организацији подстиче развој нових знања и вештина ($p=0,050$).

Табела 7: Разлике у ставове запослених о процесу обуке према животним околностима
(Варијабла: Карактеристике организације)

| | деца | N | Mean Rank | Kruskal Wallis test |
|--|----------------------|-----|-----------|---|
| Здравствена организација у којој радим је оријентисана на стални развој. | немам децу | 31 | 81,19 | $X^2 = 1,959$ df=2 $p=0,376$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 73,67 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 68,40 | |
| Здравствена организација пружа могућност напредовања у каријери. | немам децу | 31 | 77,10 | $X^2 = 2,749$ df=2 $p=0,253$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 67,46 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 79,36 | |
| Здравствена организација пружа могућност индивидуалног развоја (обуке, курсево...). | немам децу | 31 | 80,92 | $X^2 = 2,935$ df=2 $p=0,231$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 67,43 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 76,98 | |
| Запосленима су обезбеђене бенефиције за обуку са личним потребама. | немам децу | 31 | 85,84 | $X^2 = 4,155$ df=2 $p=0,125$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 68,02 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 73,08 | |
| Здравствена организација настоји да се запослени осећају као део организације. | немам децу | 31 | 91,82 | $X^2 = 8,668$ df=2 $p=0,013^{**}$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 67,39 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 70,13 | |
| У здравственој организацији се подстиче развој нових знања и вештина. | немам децу | 31 | 88,95 | $X^2 = 5,996$ df=2 $p=0,050^*$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 69,22 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 69,49 | |
| У организацији се вреднују запослени који су продуктивни и ефикасно раде. | немам децу | 31 | 87,58 | $X^2 = 7,691$ df=2 $p=0,021^{**}$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 75,31 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 62,15 | |
| Здравствена организација прати радни учинак запослених. | немам децу | 31 | 85,52 | $X^2 = 4,031$ df=2 $p=0,133$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 72,53 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 67,20 | |
| У здр. организацији пружа се правовремена и конструктивна повратна информација запосленима о учинку. | немам децу | 31 | 84,79 | $X^2 = 6,649$ df=2 $p=0,036$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 76,52 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 62,30 | |
| У организацији наглашен је квалитет пружања здр. услуга. | немам децу | 31 | 85,73 | $X^2 = 3,779$ df=2 $p=0,151$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 69,05 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 71,76 | |
| У здравственој организацији је важно да запослени изгледају репрезентативно | немам децу | 31 | 87,95 | $X^2 = 5,497$ df=2 $p=0,064^*$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 71,89 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 66,52 | |
| Total | | 146 | | |

Notes: $p < 0,01^{***}$; $p < 0,05^{**}$; $p < 0,1^*$

Резултати мишљења запослених о мотивацији и продуктивности у процесу обуке у здравственим установама према животним околностима приказани су у Табели 8, а резултати су приказани на основу параметарског т теста. На основу резултата 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 живе сами или у заједници до које мере мотивација и продуктивност утичу на ефикасност процес обуке.

Табела 8: Резултат т-теста према животним околностима
(Варијабла: Мотивација и продуктивност)

| Живе сами vs. живе у заједници | | | | |
|--|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| | t-test for Equality of Means | | | |
| | t | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
| Запослени се стално труде да усавршавају процедуре здравствених услуга. | ,690 | ,491 | ,194 | ,281 |
| | ,618 | ,549 | ,194 | ,314 |
| Запослени воде рачуна о квалитету здравствених услуга. | ,202 | ,840 | ,053 | ,264 |
| | ,156 | ,879 | ,053 | ,340 |
| Здравствена организација даје бонусе према мом радном учинку | -,617 | ,538 | -,262 | ,424 |
| | -,583 | ,571 | -,262 | ,449 |
| Имам могућност да изнесем своје идеје надређенима. | -,456 | ,649 | -,157 | ,344 |
| | -,376 | ,714 | -,157 | ,417 |
| Задовољан сам могућностима професионалног развоја у садашњој здравственој организацији. | -1,098 | ,274 | -,365 | ,332 |
| | -,861 | ,408 | -,365 | ,424 |
| Мој посао захтева стално учење и усавршавање. | ,056 | ,955 | ,015 | ,264 |
| | ,061 | ,953 | ,015 | ,245 |
| Едукација ми помаже да преузимам иницијативу за унапређење процедура пружања здравствене неге. | -1,508 | ,134 | -,475 | ,315 |
| | -1,383 | ,193 | -,475 | ,344 |
| Едукација ми помаже да долазим до креативних идеја током пружања здравствених услуга | -,974 | ,331 | -,318 | ,326 |
| | -,799 | ,441 | -,318 | ,398 |
| Задовољан сам могућношћу да користим своја знања и вештине у пружању здравствених услуга. | -,528 | ,599 | -,153 | ,290 |
| | -,588 | ,567 | -,153 | ,260 |
| Задовољан сам могућностима које ми организација нуди за обуку. | -,083 | ,934 | -,028 | ,334 |
| | -,065 | ,949 | -,028 | ,424 |
| Задовољан сам спровођењем редовних евалуација мог рада. | -,326 | ,745 | -,105 | ,322 |
| | -,284 | ,781 | -,105 | ,370 |
| Задовољан сам добијањем повратне информације након редовних евалуација рада. | ,496 | ,620 | ,158 | ,319 |
| | ,488 | ,635 | ,158 | ,324 |
| Задовољан сам предузетим мерама и активностима надређених у складу са резултатима редовних евалуација. | ,887 | ,377 | ,296 | ,333 |
| | ,845 | ,415 | ,296 | ,350 |
| Покушавам да научим из повратних информација које сам добио од надређених о мом раду након евалуације. | ,209 | ,834 | ,068 | ,325 |
| | ,237 | ,817 | ,068 | ,287 |
| Отворен сам за критику мог рада. | ,345 | ,731 | ,093 | ,270 |
| | ,390 | ,703 | ,093 | ,238 |
| Сматрам да сам компетентан да обављам посао који радим. | -,457 | ,648 | -,122 | ,267 |
| | -,400 | ,697 | -,122 | ,305 |

Notes: p<0,01***; p<0,05**; p<0,1*

За испитивање ставова запослених о ефикасности процеса обуке у здравственој установи кроз мотивацију и продуктивност, а на основу животних околности – да ли имају децу, такође је примењена Kruskal Wallis анализа. Статистички значајна разлика је у констатацијама да запослени уче из повратних информација које добијају од надређених о раду након евалуације ($p=0,008$), да су задовољни предузетим мерама и активностима надређених у складу са резултатима редовних евалуација ($p=0,009$), запослени су отворени за критике рада ($p=0,009$), као и да су задовољни спровођењем редовних евалуација рада ($p=0,016$) (Табела 9).

Табела 9: Разлике у ставовима запослених о процесу обуке према животним

околностима - деца

(Варијабла: Мотивација и продуктивност)

| | деца | N | Mean Rank | |
|--|----------------------|----|-----------|--|
| Запослени се стално труде да усавршавају процедуре здравствених услуга. | немам децу | 31 | 83,71 | $X^2 = 4,193$ df=2 $p=0,123$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 66,71 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 76,18 | |
| Запослени воде рачуна о квалитету здравствених услуга. | немам децу | 31 | 80,26 | $X^2 = 1,216$ df=2 $p=0,544$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 70,91 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 72,71 | |
| Здравствена организација даје бонусе према мом радном учинку | немам децу | 31 | 87,03 | $X^2 = 4,805$ df=2 $p=0,090^*$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 67,31 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 73,28 | |
| Имам могућност да изнесем своје идеје надређенима. | немам децу | 31 | 85,77 | $X^2 = 4,212$ df=2 $p=0,122$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 67,90 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 73,28 | |
| Задовољан сам могућностима професионалног развоја у садашњој здр. организацији. | немам децу | 31 | 88,50 | $X^2 = 5,529$ df=2 $p=0,063^*$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 68,17 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 71,19 | |
| Мој посао захтева стално учење и усавршавање. | немам децу | 31 | 82,87 | $X^2 = 2,215$ df=2 $p=0,330$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 71,34 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 70,48 | |
| Едукација ми помаже да преузимам иницијативу за унапређење процедура пружања здр. неге. | немам децу | 31 | 82,18 | $X^2 = 1,906$ df=2 $p=0,386$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 70,36 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 72,24 | |
| Едукација ми помаже да долазим до креативних идеја током пружања здравствених услуга | немам децу | 31 | 82,44 | $X^2 = 1,985$ df=2 $p=0,371$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 70,95 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 71,28 | |
| Задовољан сам могућношћу да користим своја знања и вештине у пружању здравствених услуга. | немам децу | 31 | 87,58 | $X^2 = 5,227$ df=2 $p=0,073$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 71,38 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 67,45 | |
| Задовољан сам могућностима које ми организација нуди за обуку. | немам децу | 31 | 76,11 | $X^2 = 0,189$ df=2 $p=0,910$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 73,30 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 72,12 | |
| Задовољан сам спровођењем редовних евалуација мог рада. | немам децу | 31 | 91,31 | $X^2 = 8,304$ df=2 $p=0,016^*$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 71,15 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 65,40 | |
| Задовољан сам добијањем повратне информације након редовних евалуација рада. | немам децу | 31 | 83,90 | $X^2 = 3,332$ df=2 $p=0,189$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 68,05 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 74,27 | |
| Задовољан сам предузетим мерама и активностима надређених у складу са резултатима редовних евалуација. | немам децу | 31 | 93,16 | $X^2 = 9,326$ df=2 $p=0,009^{***}$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 68,05 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 68,41 | |
| Покушавам да научим из повратних информација које сам добио од надређених о мом раду након евалуације. | немам децу | 31 | 92,87 | $X^2 = 9,702$ df=2 $p=0,008^{***}$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 70,86 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 64,81 | |
| Отворен сам за критику мог рада. | немам децу | 31 | 81,13 | $X^2 = 9,320$ df=2 $p=0,009^{***}$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 80,25 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 59,58 | |
| Сматрам да сам компетентан да обављам посао који радим. | немам децу | 31 | 71,58 | $X^2 = 0,201$ df=2 $p=0,905$ |
| | имам децу до 18 год. | 66 | 75,02 | |
| | имам одраслу децу | 49 | 72,67 | |

| | | | |
|------------------------------------|-----|--|--|
| Total | 146 | | |
| Notes: p<0,01***; p<0,05**; p<0,1* | | | |

Како би се стекао детаљнији увид у карактеристике здравствене организације о ефикасности обуке запослених и одговорило на треће истраживачко питање, спроведено је поређење ставова запослених који су на руководећим позицијама и осталим позицијама. На основу резултата параметарског т теста изводи се закључак да само у једној констатацији постоји статистички релевантна разлика у мишљењу испитаника, а то је да руководиоци виде здравствену организацију као место где се подстиче развој нових знања и вештина (Табела 10).

Табела 10: Резултат т-теста према позицији у организацији
(Варијабла: Карактеристике организације)

| Руководиоци vs. остале позиције | | | | |
|--|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| | t-test for Equality of Means | | | |
| | t | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
| Здравствена организација у којој радим је оријентисана на стални развој. | ,123 | ,902 | ,048 | ,387 |
| | ,085 | ,936 | ,048 | ,563 |
| Здравствена организација пружа могућност напредовања у каријери. | -,603 | ,547 | -,250 | ,414 |
| | -,429 | ,685 | -,250 | ,583 |
| Здравствена организација пружа могућност индивидуалног развоја (обуке, курсева...). | -,738 | ,462 | -,302 | ,410 |
| | -,624 | ,558 | -,302 | ,484 |
| Запосленима су обезбеђене бенефиције за обуку са личним потребама (нпр. учешће у програму едукације и учешће у курсевима). | -1,398 | ,164 | -,550 | ,393 |
| | -1,087 | ,325 | -,550 | ,506 |
| Здравствена организација настоји да се запослени осећају као део организације. | -,511 | ,610 | -,214 | ,419 |
| | -,367 | ,728 | -,214 | ,583 |
| У здравственој организацији се подстиче развој нових знања и вештина. | -1,805 | ,073* | -,698 | ,386 |
| | -0,481 | ,631 | -,698 | ,342 |
| У здравственој организацији се цене иницијативе и нове идеје запослених. | ,200 | ,842 | ,081 | ,405 |
| | ,148 | ,888 | ,081 | ,549 |
| Здравствена организација прати радни учинак запослених. | ,128 | ,898 | ,052 | ,410 |
| | ,095 | ,928 | ,052 | ,549 |
| У здр. организацији пружа се правремена и конструктивна повратна информација запосленима о учинку. | -,118 | ,906 | -,050 | ,424 |
| | -,096 | ,927 | -,050 | ,523 |
| У организацији наглашен је квалитет пружања здравствених услуга. | -1,318 | ,190 | -,536 | ,406 |
| | -,919 | ,399 | -,536 | ,583 |
| У здравственој организацији је важно да запослени изгледају репрезентативно | 1,109 | ,269 | ,502 | ,453 |
| | 1,220 | ,272 | ,502 | ,412 |

Notes: p<0,01***; p<0,05**; p<0,1*

Како би се сагледала перцепцијама запослених о ефикасностима процеса обуке кроз мотивацију и продуктивност запослених у зависности од позиције у организацији

такође је урађен т тест. На основу добијених резултата изводи се закључак да запослени који нису на руководећим позицијама ефективност процеса обуке перцепирају позитивним у погледу да им едукација помаже да долазе до креативних идеја током пружања здравствених услуга ($p=0,009$), да имају могућност да изнесу своје идеје надређенима ($p=0,025$), да им едукација помаже да преузимају иницијативу за унапређење процедура пружања здравствене неге ($p=0,026$), као и да су отворени за критику рада ($p=0,036$) (Табела 10).

Табела 11: Резултат т-теста према позицији у организацији
(Варијабла: Мотивација и продуктивност)

| Руководници vs. остале позиције | | | | |
|--|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| | t-test for Equality of Means | | | |
| | t | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
| Запослени се стално труде да усавршавају процедуре здравствених услуга. | ,797 | ,427 | ,298 | ,374 |
| | ,729 | ,497 | ,298 | ,408 |
| Запослени воде рачуна о квалитету здравствених услуга. | 1,464 | ,145 | ,510 | ,348 |
| | 1,057 | ,337 | ,510 | ,482 |
| Здравствена организација даје бонусе према мом радном учинку | -1,465 | ,145 | -,821 | ,561 |
| | -2,146 | ,075 | -,821 | ,383 |
| Имам могућност да изнесем своје идеје надређенима. | 1,779 | ,077 | ,948 | ,533 |
| | 2,905 | ,025** | ,948 | ,326 |
| Задовољан сам могућностима професионалног развоја у садашњој здравственој организацији. | ,204 | ,839 | ,090 | ,444 |
| | ,210 | ,841 | ,090 | ,431 |
| Мој посао захтева стално учење и усавршавање. | ,041 | ,968 | ,014 | ,351 |
| | ,038 | ,971 | ,014 | ,372 |
| Едукација ми помаже да преузимам иницијативу за унапређење процедура пружања здравствене неге. | 1,545 | ,124 | ,648 | ,419 |
| | 2,844 | ,026** | ,648 | ,228 |
| Едукација ми помаже да долазим до креативних идеја током пружања здравствених услуга | 2,048 | ,042** | ,879 | ,429 |
| | 3,656 | ,009** | ,879 | ,240 |
| Задовољан сам могућношћу да користим своја знања и вештине у пружању здравствених услуга. | 1,557 | ,122 | ,595 | ,382 |
| | 1,877 | ,112 | ,595 | ,317 |
| Задовољан сам могућностима које ми организација нуди за обуку. | ,904 | ,367 | ,400 | ,442 |
| | ,702 | ,512 | ,400 | ,570 |
| Задовољан сам спровођењем редовних евалуација мог рада. | ,724 | ,470 | ,310 | ,428 |
| | ,898 | ,405 | ,310 | ,345 |
| Задовољан сам добијањем повратне информације након редовних евалуација рада. | ,472 | ,638 | ,200 | ,424 |
| | ,458 | ,665 | ,200 | ,437 |
| Задовољан сам предузетим мерама и активностима надређених у складу са резултатима редовних евалуација. | -,070 | ,945 | -,031 | ,445 |
| | -,062 | ,953 | -,031 | ,502 |
| Покушавам да научим из повратних информација које сам добио од надређених о мом раду након евалуације. | ,408 | ,684 | ,176 | ,432 |
| | ,429 | ,684 | ,176 | ,411 |
| Отворен сам за критику мог рада. | 1,675 | ,096 | ,595 | ,355 |
| | 2,669 | ,036** | ,595 | ,223 |
| Сматрам да сам компетентан да обављам посао који радим. | ,605 | ,546 | ,214 | ,354 |
| | ,911 | ,397 | ,214 | ,235 |

Notes: $p<0,01$ ***; $p<0,05$ **; $p<0,1$ *

Како би се прецизније одговорило на треће истраживачко питање, односно перцепција запослених како карактеристике здравствене организације утичу на ефективност процеса обуке, спроведен је т тест да се направи компарација ставова запослених са средњим нивоом образовања и запослених са вишим/високим нивоом образовања. На основу резултата може се закључити да само у једној констатацији постоји статистички значајна разлика, односно запослени са средњом школом више су сагласни са ставом да им организација пружа могућност напредовања у каријери него запослени са вишом/високим школом (Табела 12).

Табела 12: Резултат т-теста према нивоу образовања
(Варијабла: Карактеристике организације)

| Средња школа vs. Виша/висока школа | | | | |
|--|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| | t-test for Equality of Means | | | |
| | t | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
| Здравствена организација у којој радим је оријентисана на стални развој. | 1,177 | ,241 | ,215 | ,183 |
| | 1,046 | ,301 | ,215 | ,206 |
| Здравствена организација пружа могућност напредовања у каријери. | 2,416 | ,017* | ,466 | ,193 |
| | 2,195 | ,033* | ,466 | ,212 |
| Здравствена организација пружа могућност индивидуалног развоја (обуке, курсеве...). | 1,225 | ,223 | ,238 | ,194 |
| | 1,113 | ,271 | ,238 | ,213 |
| Запосленима су обезбеђене бенефиције за обуку са личним потребама (нпр. учешће у програму едукације и учешће у курсевима). | 1,025 | ,307 | ,192 | ,187 |
| | ,910 | ,368 | ,192 | ,211 |
| Здравствена организација настоји да се запослени осећају као део организације. | ,350 | ,727 | ,070 | ,199 |
| | ,330 | ,743 | ,070 | ,211 |
| У здравственој организацији се подстиче развој нових знања и вештина. | 1,505 | ,134 | ,277 | ,184 |
| | 1,471 | ,147 | ,277 | ,188 |
| У здравственој организацији се цене иницијативе и нове идеје запослених. | -,420 | ,675 | -,081 | ,192 |
| | -,385 | ,702 | -,081 | ,210 |
| Здравствена организација прати радни учинак запослених. | -,839 | ,403 | -,163 | ,194 |
| | -,721 | ,475 | -,163 | ,226 |
| У здравственој организацији пружа се правовремена и конструктивна повратна информација запосленима о учинку. | -,276 | ,783 | -,056 | ,201 |
| | -,256 | ,799 | -,056 | ,217 |
| У организацији наглашен је квалитет пружања здравствених услуга. | ,799 | ,425 | ,155 | ,194 |
| | ,740 | ,463 | ,155 | ,209 |
| У здравственој организацији је важно да запослени изгледају репрезентативно | ,472 | ,637 | ,102 | ,216 |
| | ,421 | ,676 | ,102 | ,242 |

Notes: p<0,01***; p<0,05**; p<0,1*

Слична је ситуација, као и у претходном случају, када је у питању мотивација и продуктивност запослених за ефективност процеса обуке и поређење ставова запослених са средњом и вишом/високим школом. Резултати параметарског т теста приказани су у Табели 13. и показују да нема статистички значајне разлике у ставовима

запослених ни у једном исказу, што нам показује да не постоје разлике у перцепцијама запослених у зависности од врсте посла који обављају, односно нивоа образовања.

Табела 13: Резултат т-теста према нивоу образовања
(Варијабла: Мотивација и продуктивност)

| Средња школа vs. Виша/висока школа | | | | |
|--|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| | t-test for Equality of Means | | | |
| | t | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
| Запослени се стално труде да усавршавају процедуре здравствених услуга. | ,018 | ,986 | ,003 | ,178 |
| | ,016 | ,987 | ,003 | ,197 |
| Запослени воде рачуна о квалитету здравствених услуга. | -,147 | ,884 | -,024 | ,166 |
| | -,131 | ,897 | -,024 | ,187 |
| Здравствена организација даје бонусе према мом радном учинку | 1,470 | ,144 | ,391 | ,266 |
| | 1,504 | ,138 | ,391 | ,260 |
| Имам могућност да изнесем своје идеје надређенима. | ,865 | ,388 | ,187 | ,217 |
| | ,848 | ,400 | ,187 | ,221 |
| Задовољан сам могућностима професионалног развоја у садашњој здравственој организацији. | ,771 | ,442 | ,162 | ,210 |
| | ,733 | ,467 | ,162 | ,221 |
| Мој посао захтева стално учење и усавршавање. | -,342 | ,733 | -,057 | ,166 |
| | -,321 | ,750 | -,057 | ,177 |
| Едукација ми помаже да преузимам иницијативу за унапређење процедура пружања здравствене неге. | -,683 | ,496 | -,137 | ,200 |
| | -,654 | ,516 | -,137 | ,209 |
| Едукација ми помаже да долазим до креативних идеја током пружања здравствених услуга | -,247 | ,805 | -,051 | ,206 |
| | -,237 | ,814 | -,051 | ,215 |
| Задовољан сам могућношћу да користим своја знања и вештине у пружању здравствених услуга. | -,930 | ,354 | -,170 | ,182 |
| | -,852 | ,398 | -,170 | ,199 |
| Задовољан сам могућностима које ми организација нуди за обуку. | -,775 | ,440 | -,163 | ,210 |
| | -,656 | ,515 | -,163 | ,248 |
| Задовољан сам спровођењем редовних евалуација мог рада. | -1,121 | ,264 | -,227 | ,202 |
| | -,979 | ,333 | -,227 | ,232 |
| Задовољан сам добијањем повратне информације након редовних евалуација рада. | -,161 | ,872 | -,032 | ,201 |
| | -,137 | ,892 | -,032 | ,237 |
| Задовољан сам предузетим мерама и активностима надређених у складу са резултатима редовних евалуација. | -,004 | ,997 | -,001 | ,211 |
| | -,003 | ,997 | -,001 | ,247 |
| Покушавам да научим из повратних информација које сам добио од надређених о мом раду након евалуације. | -,014 | ,989 | -,003 | ,205 |
| | -,015 | ,988 | -,003 | ,194 |
| Отворен сам за критику мог рада. | -1,117 | ,266 | -,189 | ,170 |
| | -1,020 | ,313 | -,189 | ,186 |
| Сматрам да сам компетентан да обављам посао који радим. | ,400 | ,690 | ,067 | ,168 |
| | ,363 | ,718 | ,067 | ,185 |

Notes: p<0,01***; p<0,05**; p<0,1*

3.3. Дискусија добијених резултата

Управљање људским ресурсима у здравству је важна компонента у односу на квалитет и ефикасност пружања здравствене заштите. Међу многим елементима управљања, људи су најдинамичнији и најактивнији елемент, и они су значајни за развој конкурентске предности која је потребна за опстанак и успех здравствене организације.¹¹⁴ Кључ успеха здравствене организације је ефикасно управљање стицањем и обуком компетентног људског капитала. Компетенција је уочљива способност здравствених професионалца и укључује различите компоненте као што су знање, вештине, вредности и ставове. Медицинско образовање засновано на компетенцијама је неопходно јер се фокусира на исходе медицинског образовања и обуке, и има за циљ да осигура да здравствени радници стекну знања, вештине и ставове који су неопходни за спровођење висококвалитетне неге пацијената током своје каријере¹¹⁵

Како би здравствени радници пружали квалитетне услуге лечења и неге пацијената треба континуирано да раде на унапређењу знања и вештина, почевши од учења на послу и прилагођавања променама, па до активног учешћа на формалнијим процесима обуке.¹¹⁶ Према томе, ефикасна мера за побољшање квалитета пружених здравствених услуга је да здравствена организација треба да обезбеђује програме континуиране едукације запосленима.¹¹⁷ Побољшање квалитета пружених услуга може се мерити зависно од тога да ли је учење кроз процес обуке допринело да се идентификују значајне промене у организационим јединицама где су запослени распоређени, као и у задовољству послом, тачније да ли се код запослених уочава побољшање перформанси које утичу на развој конкурентности. Изузетно је значајно да менаџери имају системски приступ развијања програма обуке, а то обухвата: идентификацију потреба за обуком (организациони ниво, анализа радног места, посла и појединца); дефинисање образовних циљева; одабир запослених за обуку; одабир

¹¹⁴ Qin, X., Huang, Y. N., Hu, Z., Chen, K., Li, L., Wang, R. S., & Wang, B. L. (2023). Human resource management research in healthcare: a big data bibliometric study. *Human resources for health*, 21(1), 94.

¹¹⁵ Zafošnik, U., Cerovečki, V., Stojnić, N., Belec, A. P., & Klemenc-Ketiš, Z. (2024). Developing a competency framework for training with simulations in healthcare: a qualitative study. *BMC medical education*, 24(1), 180.

¹¹⁶ Katato, H., Smith, D., & Akinyemi, E. (2020). Residency Training in a Healthcare Crisis. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 44(6), 683–684.

¹¹⁷ Wu, Y., Wei, X., Zhou, L., E, F., Zhu, Y., Xu, M., Chen, N., Shang, X., Guo, K., Li, Y., Yang, K., & Li, X. (2023). The effectiveness of continuing education programmes for health workers in rural and remote areas: a systematic review and meta-analysis. *Rural and remote health*, 23(4), 8275

ментора – едукатора; одабир метода обуке, реализација процеса обуке и евалуацију процеса обуке.

Менаџери људских ресурса треба да воде рачуна о својим запосленима и њиховим образовним потребама, посебно када је у питању ниво спремности и способности да изврше поверени радни задаци. Студије су показале да програми континуиране медицинске едукације, када се спроводе на одговарајући начин, могу утицати на унапређење знања, професионалне способности и радног учинка здравствених радника.¹¹⁸ Сходно томе, прво истраживачко питање је да испитамо на који начин је могуће унапредити процес обуке запослених у здравственим установама. На основу резултата истраживања уочене су релативно ниске вредности аритметичке средине на основу чега се може закључити да истраживану здравствену организацију запослени не перцепирају као установу која је оријентисана на улагање у прецесе обуке запослених. У посматраној организацији истакнуто је да запосленима нису обезбеђене бенефиције за обуку, ни могућност индивидуалног развоја, као и да здравствена организација не прати радни учинак запослених и не пружа запосленима повратне информације о радном учинку, а са друге стране јој је веома битно да запослени изгледају репрезентативно и пружају квалитетне здравствене услуге.

Како би се стекао увид у начин понашања запослених према унапређењу знања и вештина, идентификоване су неке од карактеристика мотивације и продуктивности које могу утицати на ефективност процеса обуке у датој здравственој организацији. Запослени сматрају да су компетентни за посао који обављају, отворени су за критику, као и да им едукација помаже да користе своја знања и вештине да преузму иницијативу кроз креативне идеје за унапређење процедура пружења здравствене неге. На основу резултата може се закључити да посматрану здравствену организацију запослени перцепирају као организацију која не даје бонусе на основу радног учинка, да нису задовољни могућностима које им организација нуди за обуку и професионални развој, као ни начином спровођења евалуације и пружањем повратних информација запосленима након спроведене евалуације рада. Управо су то аспекти на које менаџери људских ресурса треба да унапреде како би процес обуке био ефективан у истраживаној здравственој организацији.

¹¹⁸ Wu, Y., Wei, X., Zhou, L., E, F., Zhu, Y., Xu, M., Chen, N., Shang, X., Guo, K., Li, Y., Yang, K., & Li, X. (2023)., *Isto*

У савременим организацијама евалуација индивидуалног радног учинка игра кључну улогу у мерењу доприноса појединаца успеху организације. Радни учинак се може дефинисати као индивидуално понашање запосленог које је усмерено да створи конкурентску предност за организацију. Радни учинак представља кључну и темељну варијаблу у готово свим областима управљања људским ресурсима. Према томе, управљање учинком је кључни процес за оптимизацију људских ресурса и постизање организационих циљева. Међутим, да би овај процес био ефикасан, здравствена организација треба имати свеобухватну и потпуну дефиницију радног учинка и располагаже поузданим и валидним инструментима за тачну процену процеса и понашања повезаних са учинком запослених.¹¹⁹

Како би се одговорило на друго истраживачко питање, односно испитало постојање разлике у перцепцијама запослених о ефикасности процеса обуке у зависности од животних околности, извршена је компарација ставова испитаника на основу тога да ли живе сами или у заједници, као и да ли имају децу или не. На основу добијених резултата изводи се закључак да здравствени радници који живе у заједници и имају децу здравствену организацију виде као организацију која се залаже за унапређење знања и вештина код запослених и обезбеђује бенефиције за обуку (учешће у програму едукације и учешће у курсевима), док запослени који имају одраслу децу осећају се као део организације и сматрају да се у здравственој организацији вреднују запослени који су продуктивни и ефикасно раде.

Приликом испитивања ставова запослених о ефикасности процеса обуке у здравственој установи кроз мотивацију и продуктивност добијени резултати показују да су запослени који немају децу задовољни процесом евалуације рада, уче из повратних информација које добијају од надређених о раду након евалуације, задовољни су предузетим мерама и активностима надређених у складу са резултатима редовних евалуација и отворени су за критике рада. На основу наведеног може се закључити да се у здравственој организацији спроводи процес обуке новопримљених медицинских сестара, као и процес евалуације непосредним увидом у рад. Руководиоци дају јасне

¹¹⁹ 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.

смернице запосленима за унапређење рада, што им може помоћи да унапреде своје знање и вештине и на тај начин пружају квалитетне и безбедне здравствене услуге.

У следећем кораку, како би се испитало постојање разлике у перцепцијама запослених о ефективности обуке у зависности од позиције и одговорило на треће истраживачко питање, извршена је компарација ставова руководиоца и осталих запослених. Руководиоци здравствену организацију виде као место где се подстиче развој нових знања и вештина, док запослени који нису на руководећим позицијама ефективност процеса обуке перцепирају позитивним у погледу да им едукација помаже да долазе до креативних идеја током пружања здравствених услуга, имају могућност да изнесу своје идеје надређенима, едукација им помаже да преузимају иницијативу за унапређење процедура пружања здравствене неге, али и критику рада виде као могућност за професионални развој. С обзиром да процес образовања представља покретачку снагу позитивних промена у здравству, менаџери у здравственим организацијама треба да имају у виду да његов утицај представља значајан фактора који утичу да запослени схвате значај обуке и прихвате активно учешће у образовним програмима.

Адекватно осмишљени процеси обуке могу имати позитиван ефекат на унапређење знања, вештина и способности медицинских сестара.¹²⁰ Одабир методе обуке је важан корак који утиче на ефективност обуке у погледу стицања знања и вештина и њихове имплементације у свакодневни рад, са циљем побољшања квалитет пружених услуга, већег задовољства пацијената и смањења трошкова обуке.¹²¹ На основу добијених резултата закључује се да запослени са средњом стручном спремом више перцепирају здравствену организацију као место које им пружа могућност напредовања у каријери него запослени са вишом/високом стручном спремом. На основу тога менаџери људских ресурса треба да подстакну и мотивишу све запослене да схвате значај обуке и прихвате учешће како би имплементирали новине у процес рада и побољшали квалитет пружених услуга. На крају, менаџери треба редовно да се састају на стручним колегијумима и разматрају о питањима које треба унапредити код запослених и на основу тога треба планирати и спроводити процес обуке. Одлука о томе

¹²⁰ Yan, B., Dandan, H., & Xiangli, M. (2022). Effect of training programmes on nurses' ability to care for subjects with pressure injuries: A meta-analysis. *International wound journal*, 19(2), 262–271.

¹²¹ Valenstein-Mah, H., Greer, N., McKenzie, L., Hansen, L., Strom, T. Q., Wiltsey Stirman, S., Wilt, T. J., & Kehle-Forbes, S. M. (2020). Effectiveness of training methods for delivery of evidence-based psychotherapies: a systematic review. *Implementation science : IS*, 15(1), 40.

шта унапредити, на који начин и како имплементирати и евалуирати обуку треба да буду засноване на најбољим информацијама које наука може да понуди.

3.4. Будући правци истраживања

Резултати који су добијени спроведеним истраживањем имају одређена ограничења, па је неопходно дефинисати и смернице за будућа истраживања. С обзиром да је истраживањем обухваћена само једна здравствена организација секундарног нивоа здравствене заштите, која се налази на територији Централне Србије, потребно је следеће истраживање проширити и обухватити и друге здравствене организације различитог нивоа здравствене заштите (домове здравља, болнице и универзитетске клиничке центре), чиме ће се створити простор за компарацију ставова запослених у различитим здравственим организацијама.

За здравствену организацију је данас, са напредовањем науке и технологије, изузетно значајно да континуирано улагаже и у развој људских ресурса (како здравствених, тако и нездравствених радника), па је из тог разлога пожељно спровести истраживање како би се утврдио ниво знања, вештина и способности запослених за пружање квалитетних здравствених услуга. Идентификовањем недостатака у компететности запослених може се креирати програм процеса обуке усмерен на унапређење знања и вештина из посебних области. Како би истраживање имало допринос за јачање комплетног здравственог система у Републици Србији требало би обухватити већи број здравствених организација и резултате упоредити са резултатима у свету где је све више испитује ефективност програма обуке медицинских сестара заснованих на доказима.

Закључак

У здравственим организацијама запослени представљају велики потенцијал и активности менаџера су усмерене на развој и унапређивање компетенција запослених. Основу за развој и унапређивање људских ресурса у здравственим организацијама представља доживотно учење, односно континуирано унапређење знања и вештина. Активности менаџера људских ресурса усмерене су на обезбеђивање адекватне и одговарајуће обуке запослених у здравственим организацијама, што представља императив за остваривање мисије здравствене организације.

Данас су здравствене организације принуђене да континуирано улажу у образовање и обуку запослених, а како би утицале на побољшање перформанси здравствене организације и мотивисали запослене да буду што продуктивнији када је у питању постизање организационих циљева изузетно је значајан начин на који је обука дизајнирана, обављена и имплементирана. Идентификовање потреба за обуком представља основу за спровођење комплетног процеса образовања, због чега је неопходно да менаџери адекватно утврде недостатке на организационом нивоу, индивидуалном нивоу и потребу за обуком на нивоу радног места.

Веома је битно да план и програм обуке буде добро осмишљен. Као први корак развоја планова и програма обуке неопходно је да сви запослени обуку схвате крајње професионално како би ефекат обуке могао да повећа задовољство и радни учинак запослених, што може позитивно да утиче на перформансе здравствене организације. Колико је процес обуке значајан за новозапослене, толико је битан и за већ запослене у здравственим организацијама. Како би здравствени радници током процеса обуке стекли знања и вештине и имплементирали у свакодневни рад потребно је створити позитивне услове током обуке који ће подстаћи запослене да што боље усвоје потребно знање.

Како би се утврдила успешност спроведене обуке менаџери треба да спроведу евалуација, која ће здравственим организацијама пружити информације да ли су циљеви обуке постигнути и/или да ли је постизање тих циљева резултирало побољшању радног учинка, односно да ли је обука имала утицај на понашање и перформансе запослених. Ефективност процеса обуке подразумева исход учења, односно промена до којих је дошло током процеса учења, а то подразумева ефекте учења, стицање вештина, унапређење знања, усвајање позитивних ставова и промена у понашању. Поред тога, под

ефективношћу може се уврстати и могућност запослених да допринесу побољшању перформанси здравствене организације.

На основу истраживања може се закључити да истраживану здравствену организацију запослени не перцепирају као установу која је оријентисана на улагање у прецесе обуке запослених. Запослени сматрају да им нису обезбеђене бенефиције за обуку, ни могућност индивидуалног развоја, као и да здравствена организација не прати радни учинак запослених и не пружа запосленима повратне информације о радном учинку, а са друге стране јој је веома битно да запослени изгледају репрезентативно и пружају квалитетне здравствене услуге. Добијени резултати доводе до закључка да истраживана здравствена организација треба да развије стратегију за унапређење процеса обуке запослених, што уједно представља и одговор на прво истраживачко питање. Како би здравствена организација била конкурентна и пружала квалитетне и безбедне здравствене услуге менаџери људских ресурса своје активности треба да усмере на развој и унапређивање знања и вештина запослених кроз организовање програма обуке који су у складу са недостатком компетенција које су идентификоване код запослених.

Према другом истраживачком питању закључује се да делимично постоје разлике у перцепцијама запослених о ефективностима процеса обуке у зависности од животних околности. Здравствени радници који живе у заједници и имају млађу децу здравствену организацију виде као организацију која се залаже за унапређење знања и вештина и обезбеђује им програме обуке, док запослени који имају одраслу децу осећају се као део организације и сматрају да се у здравственој организацији вреднују запослени који су продуктивни и ефикасно раде. Запослени који немају децу, што можемо предпоставити да су на почетку професионалне каријере, показују висок степен задовољства процесом евалуације рада, уче из повратних информација које добијају од надређених о раду након евалуације, задовољни су предузетим мерама и активностима надређених у складу са резултатима редовних евалуација и отворени су за критике рада. То нас наводи на закључак да су у здравственој организацији развијени процеси обуке новопримљених медицинских сестара, као и процес евалуације непосредним увидом у њихов рад.

Такође се према трећем истраживачком питању закључује да делимично постоје разлике у перцепцијама запослених о ефективностима процеса обуке у зависности од врсте посла и позиције у организацији. Руководиоци здравствену организацију виде као

место где се подстиче развој нових знања и вештина, док запослени који нису на руководећим позицијама ефикасност процеса обуке перцепирају позитивним у погледу да им едукација помаже да долазе до креативних идеја током пружања здравствених услуга, имају могућност да изнесем своје идеје надређенима, едукација им помаже да преузимају иницијативу за унапређење процедура пружања здравствене неге, али и критику рада виде као могућност за професионални развој. Запослени са средњом стручном спремом више перцепирају здравствену организацију као место које им пружа могућност напредовања у каријери него запослени са вишом/високом стручном спремом.

На основу резултата закључујемо да је неопходно поради на унапређењу процеса спровођења обуке у здравственим организацијама, а посебно се фокусирати на идентификовање потреба за обуком, планирање и спровођење обуке и вршење евалуације. Стицање знања и вештина запослених кроз процес обуке има позитиван утицај на развој компетентног људског потенцијала, а то ће допринети квалитетнијем пружању здравствених услуга, смањењу стручних грешака и већем задовољству корисника, што може довести до унапређења комплетног здравственог система. Здравствена организација која улаже у обуку и развој организације ствара климу за континуирано учење које олакшава размену знања и идеја међу запосленима, чиме се промовише стицање нових знања и вештина.

Литература

1. Adams, A., Mannix, T., & Harrington, A. (2017). Nurses' communication with families in the intensive care unit - a literature review. *Nursing in critical care*, 22(2), 70–80.
2. Albarqouni, L., Hoffmann, T., Straus, S., Olsen, N., Young, T., Ilic, D., ... Glasziou, P. (2018). Core competencies in evidence-based practice for health professionals. *JAMA Network Open*, 1(2), e180281.
3. Анђелић, С, & Милутиновић, О. (2023). Организациони ефекти уласка здравствених установа у систем здравственог туризма. Баштина, Приштина – Лепосавић, св. 60, стр. 217-235.
4. Ansmann, L., Venedey, V., Hillen, H. A., Stock, S., Kuntz, L., Pfaff, H., Mannion, R., Hower, K. I., & Cologne Research And Development Network CoRe-Net Study Group, C. R. A. D. N. C. S. G. (2021). Resource dependency and strategy in healthcare organizations during a time of scarce resources: evidence from the metropolitan area of cologne. *Journal of health organization and management*, 35(9), 211–227.
5. Anwar, K. (2016). Working with group-tasks and group cohesiveness. *International Education Studies*, 9(8), 105-111.
6. Babapour, J., Gholipourb, A., & Mehralian, G. (2018). Human Resource Management Challenges to Develop Pharmaceutical Industry: Evidence from Developing Countries. *Iranian journal of pharmaceutical research : IJPR*, 17(Suppl2), 224–238.
7. Back, D. A., Scherer, J., Osterhoff, G., Rigamonti, L., Working Group Digitalisation, & Pörringer, D. (2022). Digital implications for human resource management in surgical departments. *European surgery: ACA: Acta chirurgica Austriaca*, 54(1), 17–23.
8. Banait, S., Jain, J., Bokariya, P., & Khan, S. (2022). Effectiveness of healthcare ethics training in the undergraduate medical curriculum: A quasi-experimental study from rural India. *Indian journal of medical ethics*, VII(4), 297–304.
9. Bratton, J. & Gold, J. (2017). *Human resource management: theory and practice—sixth ed.* London: Palgrave Macmillan.
10. Campbell J, Dussault G, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, et al. *A universal truth: no health without a workforce. Forum report, third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil.* Geneva: Global Health Workforce Alliance and World Health Organization; 2013.

11. Clark, A. E., & Oswald, A. J. (1996). Satisfaction and comparison income. *Journal of public economics*, 61(3), 359-381.
12. Cometto, G., & Campbell, J. (2016). Investing in human resources for health: beyond health outcomes. *Human resources for health*, 14(1), 51.
13. Cook, M. (2009). *Personnel Selection: Adding Value Through People: Fifth Edition*. Chichester, UK: Wiley.
14. Downing, J. (2012). Priručnik za studente iz predmeta palijativna medicina, Beograd: Medicinski fakultet. Postavljeno: 04.09.2012. sa Web sajta: <http://hepmp.med.bg.ac.rs/wp-content/uploads/2019/04/Prirucnik-Palijativna-medicina.pdf>
15. Dervitsiotis, K. (2007). On Becoming Adaptive: The New Imperative for Survival and Success in the 21st Century. *Total Quality Management & Business Excellence*. Vol. 18, 21-38.
16. Eddy, K., Jordan, Z., & Stephenson, M. (2016). Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative literature. *JBIR database of systematic reviews and implementation reports*, 14(4), 96–137.
17. Greece, J. A., Bangham, C., Wolff, J., Bryant, M., Gupte, G., & McGrath, D. (2023). The Effectiveness and Flexibility of Practice-Based Teaching: A Long-term, Cross-disciplinary Evaluation. *Public health reports (Washington, D.C.: 1974)*, 138(1), 114–122.
18. Goldstein, I.L., & Ford, K.J. (2002). *Training in organizations – needs assessment, development, and evaluation, 4th edition*, Wadsworth, Belmont, str.22.
19. Gonzalez, M. T., Bakken, L. N., Horntvedt, M. T., Hofoss, D., & Salminen, L. (2024). Norwegian nurse educators' self-rating of competencies: a nationwide cross-sectional web-survey. *International journal of nursing education scholarship*, 21(1), 10.1515/ijnes-2023-0040.
20. Glomazić, H., Ljumović, I. & Jakšić, K. (2020). Uloga formalnog obrazovanja za preduzetništvo u kreiranju nove generacije preduzetnika. *Andragoške studije*, 127–146.
21. Harper, E., Castrucci, B. C., Bharthapudi, K., & Sellers, K. (2015). Job Satisfaction: A Critical, Understudied Facet of Workforce Development in Public Health. *Journal of public health management and practice : JPHMP*, 21 Suppl 6(Suppl 6), S46–S55.

22. Hampel, K., & Hajduova, Z. (2023). Human Resource Management as an Area of Changes in a Healthcare Institution. *Risk management and healthcare policy*, 16, 31–41.
23. Holcomb, J., Ferguson, G. M., Thornton, L., & Highfield, L. (2022). Development of Training Curriculum to Improve Patient Communication Skills and Social Support Among Community Health Workers. *Health literacy research and practice*, 6(2), e142–e150.
24. James, J. (2013). A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *Journal of Patient Safety*, 9(3), 122–128.
25. Yeager, V. A., Wisniewski, J. M., Chapple-McGruder, T., Castrucci, B. C., & Gould, E. (2019). Public Health Workforce Self-Identified Training Needs by Jurisdiction and Job Type. *Journal of public health management and practice : JPHMP*, 25(2), 181–190.
26. Yaqoob Mohammed Al Jabri, F., Kvist, T., Azimirad, M., & Turunen, H. (2021). A systematic review of healthcare professionals' core competency instruments. *Nursing & health sciences*, 23(1), 87–102.
27. Yan, B., Dandan, H., & Xiangli, M. (2022). Effect of training programmes on nurses' ability to care for subjects with pressure injuries: A meta-analysis. *International wound journal*, 19(2), 262–271.
28. Yusefi, A. R., Sharifi, M., Nasabi, N. S., Rezabeigi Davarani, E., & Bastani, P. (2022). Health human resources challenges during COVID-19 pandemic; evidence of a qualitative study in a developing country. *PloS one*, 17(1), e0262887.
29. Katato, H., Smith, D., & Akinyemi, E. (2020). Residency Training in a Healthcare Crisis. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 44(6), 683–684.
30. Kristjansdottir, O. B., Vågan, A., Svavarsdóttir, M. H., Børve, H. B., Hvinden, K., Duprez, V., Van Hecke, A., Heyn, L., Strømme, H., & Stenberg, U. (2021). Training interventions for healthcare providers offering group-based patient education. A scoping review. *Patient education and counseling*, 104(5), 1030–1048.
31. Kerr, D., Ostaszkievicz, J., Dunning, T., & Martin, P. (2020). The effectiveness of training interventions on nurses' communication skills: A systematic review. *Nurse education today*, 89, 104405.

32. Kennedy, V. C., & Moore, F. I. (2001). A Systems Approach to Public Health Workforce Development. *Journal of Public Health Management and Practice*, 7(4), 17–22.
33. Kekuš, D. (2009). Zdravstveno vaspitanje. Beograd: Digital atr, str.110
34. Kowalski K. (2019). Mentoring. *Journal of continuing education in nursing*, 50(12), 540–541.
35. Keinänen, A. L., Lähdesmäki, R., Juntunen, J., Tuomikoski, A. M., Kääriäinen, M., & Mikkonen, K. (2023). Effectiveness of mentoring education on health care professionals' mentoring competence: A systematic review. *Nurse education today*, 121, 105709.
36. Kraiger, K. (2002). Decision-based evaluation. In K. Kraiger (Ed.), *Creating, implementing, and maintaining effective training and development: State-of-the-art lessons for practice*. San Francisco, CA: Jossey-Basspp. 331–375.
37. Kirkpatrick, D. L. (1994). Evaluating Training Program—The Four Levels. San Francisco, CA: Berret-Koehler Publishers, Inc.
38. Lang, T. A., Hodge, M., Olson, V., Romano, P. S., & Kravitz, R. L. (2004). Nurse-patient ratios: a systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes. *The Journal of nursing administration*, 34(7-8), 326–337.
39. Liu, J., & Eggleston, K. (2022). The Association between Health Workforce and Health Outcomes: A Cross-Country Econometric Study. *Social indicators research*, 163(2), 609–632.
40. Lombarts, K., Plochg, T., Thompson, C., & Arah, O. (2014). Measuring professionalism in medicine and nursing: Results of a european survey. *Open Access*, 9(5), 1–12
41. Mahdavi, A., Atlasi, R., Ebrahimi, M., Azimian, E., & Naemi, R. (2023). Human resource management (HRM) strategies of medical staff during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 9(10), e20355.
42. Mandeville, K. L., Hanson, K., Muula, A. S., Dzowela, T., Ulaya, G., & Lagarde, M. (2017). Specialty training for the retention of Malawian doctors: A cost-effectiveness analysis. *Social science & medicine (1982)*, 194, 87–95.
43. Milićević, M. (2018). Karakteristike neverbalne komunikacije u interakciji lekara i pacijenta. *PONS - medicinski časopis*.15(2):79-85.

44. Mitrović M, Gavrilović A. (2013). Organizacija i menadžment u zdravstvenom sistemu Srbije. *FBiM Transactions*. 1: 145–58
45. Minghua H. (2022). Role of Efficient Human Resource Management in Managing Diversified Organizations. *Frontiers in psychology*, 13, 864043.
46. Nickols, F. (2005). Why a stakeholder approach to evaluating training. *Advances in Developing Human Resources*, 7, 121–134.
47. Noe, A. R., Hollenback, R.J., Gehart, B, & Wright, M P. (2006). *Menadžment ljudskih potencijala, treće izdanje*, MATE d.o.o.
48. Noe, R. A. (2010). *Employee training and development —5th ed.* McGraw-Hill/Irwin
49. Noe, R. A., & Colquitt, J. A. (2002). Planning for training impact: Principles of training effectiveness. In K. Kraiger (Ed.), *Creating, implementing, and maintaining effective training and development: State-of-the-art lessons for practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, pp. 53–79
50. Patel, S., Pelletier-Bui, A., Smith, S., Roberts, M. B., Kilgannon, H., Trzeciak, S., & Roberts, B. W. (2019). Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PloS one*, 14(8), e0221412
51. Poorchangizi, B., Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., & Farokhzadian, J. (2019). Professional Values of Nurses and Nursing Students: a comparative study. *BMC medical education*, 19(1), 438.
52. 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.
53. Rabbani, F., Hashmani, F. N., Mukhi, A. A., Gul, X., Pradhan, N., Hatcher, P., Farag, M., & Abbas, F. (2015). Hospital management training for the Eastern Mediterranean Region: time for a change?. *Journal of health organization and management*, 29(7), 965–972.
54. Rice, T., Rosenau, P., Unruh, L. Y., & Barnes, A. J. (2020). United States: Health System Review. *Health systems in transition*, 22(4), 1–441.
55. Salas, E., & Cannon-Bowers, J. A. (2001). The science of training: a decade of progress. *Annual review of psychology*, 52, 471–499.
56. Salas, E., Tannenbaum, S. I., Kraiger, K., & Smith-Jentsch, K. A. (2012). The science of training and development in organizations: What matters in practice. *Psychological science in the public interest*, 13(2). 74–101.

57. Sartori, R., Costantini, A., Ceschi, A., & Tommasi, F. (2018). How Do You Manage Change in Organizations? Training, Development, Innovation, and Their Relationships. *Frontiers in psychology*, 9, 313.
58. Shi, L. (2007). *Managing human resources in health care organizations*. London: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
59. Sharma, A., Prinja, S., Rao, K. D., & Aggarwal, A. K. (2023). Human Resources for Health in Haryana, India: What can be Done Better?. *WHO South-East Asia journal of public health*, 12(1), 4–14.
60. Schleiff, M. J., Aitken, I., Alam, M. A., Damtew, Z. A., & Perry, H. B. (2021). Community health workers at the dawn of a new era: 6. Recruitment, training, and continuing education. *Health research policy and systems*, 19(Suppl 3), 113.
61. Slavković, M. (2006). Merenje performansi organizacionog učenja i upravljanja znanjem. *Strategijski menadžment*, 11(4), 111-113.
62. Stanfill, M. H., & Marc, D. T. (2019). Health Information Management: Implications of Artificial Intelligence on Healthcare Data and Information Management. *Yearbook of medical informatics*, 28(1), 56–64.
63. Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 5(4), 73.
64. Steiner-Hofbauer, V., Schrank, B., & Holzinger, A. (2018). What is a good doctor?. Was ist ein guter Arzt?/Was ist eine gute Ärztin?. *Wiener medizinische Wochenschrift (1946)*, 168(15-16), 398–405.
65. Squires, A., Uyei, S. J., Beltrán-Sánchez, H., & Jones, S. A. (2016). Examining the influence of country-level and health system factors on nursing and physician personnel production. *Human resources for health*, 14(1), 48.
66. Scheil-Adlung, X., Behrendt, T., & Wong, L. (2015). Health sector employment: a tracer indicator for universal health coverage in national Social Protection Floors. *Human resources for health*, 13, 66.
67. Schwendimann, R., Blatter, C., Dhaini, S., Simon, M., & Ausserhofer, D. (2018). The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events - a scoping review. *BMC health services research*, 18(1), 521.
68. Schattner, A., Rudin, D., & Jellin, N. (2004). Good physicians from the perspective of their patients. *BMC health services research*, 4(1), 26.

69. Sung, S. Y., & Choi, J. N. (2014). Do organizations spend wisely on employees? Effects of training and development investments on learning and innovation in organizations. *Journal of organizational behavior*, 35(3), 393–412.
70. Šiber-Bahtijarević, F. (1999). *Management ljudskih potencijala*, Golden marketing.
71. Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53–55.
72. Tong, Y., Zhu, H., Wang, J., Zou, Y., Gao, H., & Cheng, M. (2021). The effect of training orthopedic nurse specialists in Jiangsu Province of China. *Annals of palliative medicine*, 10(9), 9488–9496.
73. Vainieri, M., Noto, G., Ferre, F., & Rosella, L. C. (2020). A Performance Management System in Healthcare for All Seasons?. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5590.
74. Valenstein-Mah, H., Greer, N., McKenzie, L., Hansen, L., Strom, T. Q., Wiltsey Stirman, S., Wilt, T. J., & Kehle-Forbes, S. M. (2020). Effectiveness of training methods for delivery of evidence-based psychotherapies: a systematic review. *Implementation science : IS*, 15(1), 40.
75. Vveinhardt, J., & Gulbovaitė, E. (2015). Questionnaire of Personal and Organizational Values Congruence for Employee (Q-POVC-115).
76. World Health Organization. (2006). *The World Health Report 2006—Working together for health*. Geneva: World Health Organization
77. World Health Organization. (2016). *Global Strategy on Human Resources for Health, Workforce 2030; Geneva. Sa sajta: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1>* Preuzeto: 04.10.2024.
78. World Health Organization. (2020). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Geneva: WHO.
79. Wiczorek-Wójcik, B., Gaworska-Krzemińska, A., Owczarek, A., Wójcik, M., Orzechowska, M., & Kilańska, D. (2022). The Influence of Nurse Education Level on Hospital Readmissions-A Cost-Effectiveness Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 4177.
80. Weiss, D.J., Dawis, R.V., England, G.W. and Lofquist, L.H. (1967) Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. University of Minnesota, Minneapolis

81. Zafošnik, U., Cerovečki, V., Stojnić, N., Belec, A. P., & Klemenc-Ketiš, Z. (2024). Developing a competency framework for training with simulations in healthcare: a qualitative study. *BMC medical education*, 24(1), 180.
82. Zhang, F., Liu, J., An, M., & Gu, H. (2021). The effect of time management training on time management and anxiety among nursing undergraduates. *Psychology, health & medicine*, 26(9), 1073–1078.
83. Zhang, H., Liao, A. W. X., Goh, S. H., Wu, X. V., & Yoong, S. Q. (2022). Effectiveness of peer teaching in health professions education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse education today*, 118, 105499.
84. ЗАКОН о здравственој заштити „Службени гласник РС“, број 25 од 3. априла 2019., члан 6.
85. Živanović, D., Javorac, J., Dimoski, Z. & Šumonja, S. (2021). Profesija sestriinstva u savremenom sistemu zdravstvene zaštite i javnom zdravlju - nove uloge i izazovi. *Zdravstvena zaštita*, 50(2), 73-86.
86. Qin, X., Huang, Y. N., Hu, Z., Chen, K., Li, L., Wang, R. S., & Wang, B. L. (2023). Human resource management research in healthcare: a big data bibliometric study. *Human resources for health*, 21(1), 94.