

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА



- МАСТЕР РАД -
ИНТЕЛЕКТУАЛНИ КАПИТАЛ КАО ИЗВОР ЗА СТИЦАЊЕ
КОНКУРЕНТСКЕ ПРЕДНОСТИ У ДРЖАВНИМ
ЗДРАВСТВЕНИМ ОРГАНИЗАЦИЈАМА

Ментор:
Проф. др Стефан Милојевић

Студент:
Анђела Стефановић 10/24

Крагујевац, 2025. године

**„Intellectual capital is the sum of everything everybody in a company knows
that gives it a competitive edge“**

Thomas A. Stewart

САДРЖАЈ

1. УВОД.....	4
2. Теоријски оквир интелектуалног капитала.....	5
2.1. Појам и компоненте интелектуалног капитала	5
2.2. Значај интелектуалног капитала у савременом менаџменту	7
2.3. Специфичности интелектуалног капитала у јавном сектору и здравству	8
3. Управљање интелектуалним капиталом у државним здравственим организацијама	9
3.1. Модели и приступ управљању интелектуалним капиталом	10
3.2. Изазови и могућности у јавно здравственом сектору.....	12
4. Идентификовање веза између интелектуалног капитала и нематеријалне имовине	13
4.1. Разграничавање појмова.....	13
4.3. Импликације за стратешко управљање	15
5. Интелектуални капитал и мерење перформанси.....	17
5.1. Метрике и индикатори перформанси засновани на знању.....	18
5.2. Улога интелектуалног капитала у унапређењу ефикасности и ефективности здравствених услуга.....	20
6. Улога интелектуалног капитала у обезбеђивању одрживости здравствене заштите.....	21
6.1. Одрживост у контексту јавног здравља	22
6.2. Допринос знања, иновација и организацији културе одрживом развоју	23
7. Интелектуални капитал као спона између ХРМ-а и перформанси организација.....	24
7.1. Управљање људским ресурсима у функцији развоја интелектуалног капитала	25
7.2. Утицај на квалитет рада и задовољство корисника услуга.....	26
8. Релевантност обелодањивања интелектуалног капитала	27
8.1. Транспарентност и извештавање о нематеријалним ресурсима.....	27
8.2. Стандарди и праксе у јавном сектору	34
9. Бизнис коучинг као метод за унапређење интелектуалног капитала	35
9.1. Дефинисање и основни принцип бизнис коучинга	35
9.2. Примењивост у државним здравственим установама	38
10. Резултати истраживања	40
ЗАКЉУЧАК.....	48
ЛИТЕРАТУРА	49
ПРИЛОГ – АНКЕТА	51

1. УВОД

Сви сектори, а посебно здравствени сектор у данашње време пролазе кроз бројне трансформације. Због ограничености финансија здравствених организација, повећаног броја оболелих пацијената, недостатака ресурса потребних за неометано функционисање установа, долази до потребе за проналажењем нових начина управљања, доношења одлука, као и улагања у знање својих запослених.

Када говоримо о некадашњем тј. традиционалном сагледавању интелектуалног капитала можемо се сложити да овај начин посматра интелектуални капитал искључиво преко финансијских параметара, док нови тј. трансформисани вид посматра финансијске параметре само као један део који чини интелектуални капитал.

Интелектуални капитал данашњице по многим теоретичарима представља заправо један скуп људског, релационог и структурног капитала. Тек када се сагледају сва три капитала, онда постоји целина.

Како су се времена мењала, а са њим и начин живота, здравствене организације у оквиру здравственог сектора почеле су да све више пажње придају људском капиталу.

Овај капитал се огледа пре свега у репрезентивности запослених у једној здравственој организацији, као и кроз улагање у њихово знање, јер знање је покретач свега. Дошло се до тачке када може да се разуме да је заправо људски капитал тај који чини „срце“ сваке здравствене установе јер без запослених, њиховог знања и нивоа услуга које пружају пацијентима, финансијски параметри би били знатно лошији.

Кроз овај рад биће приказан детаљно и обрађен интелектуални капитал, као мост без кога ниједан сегмент здравственог сектора, било да је државни или приватни, не би могао да опстане.

2. Теоријски оквир интелектуалног капитала

2.1. Појам и компоненте интелектуалног капитала

Све велике организације у савременом добу улажу како времена, тако и много новца, како би свој интелектуални капитал довели на завидан ниво. У теорији се јављају многобројне дефиниције интелектуалног капитала, јер је ово тема која је заинтересовала теоретичаре још давне 1980. године.

- Према Brooking (1996) интелектуални капитал „је израз који се користи за комбиноване нематеријалне ресурсе који омогућавају компанији да функционише“.¹
- Edvinsson и Malone (1997) описују интелектуални капитал као „неопипљиви ресурс који се не појављује у финансијским извештајима, али представља вредност за организацију“.²
- Stewart (1997) дефинише интелектуални капитал као „пакет корисног знања“.³
- Roos et al. (1997) сматрају да је интелектуални капитал „укупно знање чланова организације и његова практична примена кроз брендове, патенте и слично“.⁴
- Sveiby (1998) дефинише интелектуални капитал као „знање, искуство и интелигенцију радника, као и знање које је уграђено у базе података, културу, филозофију и системе организације“.⁵
- Bontis (2001) интелектуални капитал види као „скуп нематеријалних ресурса и њихових токова који омогућавају организацији да ствара вредност.“⁶
- Организација за економску сарадњу и развој (2013) дефинише интелектуални капитал као „нематеријалну имовину с потенцијалним будућим економским користима, којом организација управља и користи је за креирање вредности“.⁷

¹ Brooking, A. (1996). *Intellectual Capital: Core Asset for the Third Millennium Enterprise*. International Thomson Business Press.

² Edvinsson, L., & Malone, M. S. (1997). *Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value by Finding Its Hidden Brainpower*. HarperBusiness.

³ Stewart, T. A. (1997). *Intellectual Capital: The New Wealth of Organizations*. Doubleday/Currency.

⁴ Roos, J., Roos, G., Dragonetti, N.C. and Edvinsson, L. (1997), "Intellectual Capital: Navigating in the New Business Landscape", Macmillan, London, pp: 28-77

⁵ Sveiby, K.E. (1998) Measuring Intangibles and Intellectual Capital: An Emerging First Standard. <http://www.sveiby.com.au/EmergingStandard.htm>

⁶ Bontis, N. (2001). Assessing Knowledge Assets: A Review of the Models Used to Measure Intellectual Capital. *International Journal of Management Reviews*, 3, 41-60. <https://doi.org/10.1111/1468-2370.00053>

⁷ OECD (2013). *Supporting Investment in Knowledge Capital, Growth and Innovation*, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264193307-en>

Када се говори о компонентама интелектуалног капитала, у теорији постоје три главне компоненте и то:

- људски,
- структурни, и
- релациони.

Људски капитал једне организације представља знање, искуство, напредак као и компетенције запослених. Људски капитал је „збир знања појединаца унутар организације које се може користити за постизање циљева организације“.⁸ Оно по чему се људски капитал издваја од релационог и структуралног, јесте то што људски не припада организацији већ запосленом као појединцу. Управо због тога у савременом добу све организације улажу велика финансијска средства како би организовале обуке, накнадна школовања, едукације, семинаре својих запослених. Наиме, директним улагањем у своје запослене, организација улаже заправо у интелектуални капитал своје организације, а све са циљем достизања својих циљева.

Структурни капитал представља заправо све нематеријалне ресурсе организације који су у власништву те организације. Ту спадају првенствено базе података, информациони системи, процедуре, процеси саме организације. Структурни капитал може се дефинисати као „оквир који подржава људски капитал и омогућава да се индивидуално знање претвори у организационо знање“.⁹

Релациони капитал може да се у литератури пронађе и под називима клијентски капитал или тржишни капитал. Он се односи на резултат који организација има са екстерним субјектима као што су добављачи, друге институције, партнери, пацијенти. Он у свим гранама представља однос према субјектима, њихово задовољство, ефикасност, функционалност, као и сам бренд.



Слика 1. Шема интелектуалног капитала

⁸ Bontis, N. (1998). Intellectual capital: An exploratory study that develops measures and models. *Management Decision*, 36(2), 63–76.

⁹ Bontis, N. (2001). Assessing Knowledge Assets: A Review of the Models Used to Measure Intellectual Capital. *International Journal of Management Reviews*, 3, 41-60. <https://doi.org/10.1111/1468-2370.00053>

2.2. Значај интелектуалног капитала у савременом менаџменту

Ако се проучава појам интелектуалног капитала и који значај он даје савременом менаџменту, морамо прво разумети шта је то савремени менаџмент.

Менаџмент представља појаву која је новијег доба. Она означава процес један који укључује људске и организационе ресурсе, а све са циљем побољшања и остваривања најбољих могућих резултата једне организације. Када говоримо о менаџменту, један од најкомплекснијих и најосетљивијих јесте менаџмент здравствених организација.

Менаџмент у здравству преставља целокупни скуп активности који су повезани и разнолики, а све у циљу побољшања самих здравствених организација, ефикаснијег рада запослених, боље пружене здравствене неге, мање потрошње ресурса а најважније пре свега већег задовољства пацијената.

У самој функцији менаџмента могу се уочити 3 велике целине и то:

- Планирање – Свака здравствена организација одређује своје како краткорочне, тако и дугорочне циљеве. Улога менаџмента је да те циљеве оствари и да крајња анализа резултата постигнутих буде на завидном нивоу. Оно што је посебно од значаја је то што здравствене организације покушавају да пруже максималну здравствену негу својим пацијентима са ограниченим ресурсима. Један од главнијих задатака самог менаџмента је да осмисле план како ће са ограниченим ресурсима да пруже бољу здравствену негу корисницима тј. пацијентима, узимајући у обзир финансијске и друге изазове.
- Организовање – Овај сегмент се односи на само управљање здравственом организацијом, унутрашњом структуром, прављењем хијерархије и других потреба за квалитетно управљање.
- Руковођење – Ово је можда и најважнији чинилац ове наше једначине. Њега чини искључиво људски фактор. У једној организацији која има толико запослених потребно је да се обрати пажња на саму мотивацију и знања запослених. Стога, менаџмент их инспирише у смислу стицања нових знања, нових усавршавања, боље комуникације и сарадње, а све како би се остварио примарни циљ једне здравствене организације.

Главни „представници“ менаџмента јесу менаџери и свака организација у својој организационој структури треба да има организациону јединицу која се бави менаџментом. Менаџери преузимају на себе тај велики задатак и учествују у осмишљавању што бољих начина за унапређење и саму ефикасност организације. Они као специјализовани за неку област, у новијем добу доживели су процват и постали једни од најтраженијих кадрова у свакој организацији, а не само у здравственим организацијама.

У теорији улоге менаџера се могу поделити на :

- интерперсоналне (међуљудске),
- информативне, и
- улоге одлучивања.

Уколико се ефективност менаџера мери резултатима пословања организационог дела који менаџер води и мерењем задовољства запослених, тада су најефективнији менаџери они који највише времена посвећују препознавању прилика, ефективном решавању криза и проналаску нових начина привлачења ресурса. Такви менаџери остварују високе резултате, али и висок ниво задовољства запослених у организацији.

2.3. Специфичности интелектуалног капитала у јавном сектору и здравству

Јавни сектор и здравство представљају једну од најважнијих компоненти за целокупну друштвену заједницу. Они немају за циљ генерисање добити, већ служе већој и битнијој сврси, а то је да служе јавном интересу, да обезбеде да здравствена заштита буде доступна целом друштву или макар већини, као и да одрже стандарде који су прописани. Код таквих организација а поготову у здравству, интелектуални капитал као нематеријални ресурс постаје главни и кључни елемент како би се постигли одређени циљеви, ефикасност, иновативност и унапређење система.

Јавни сектор се разликује по много чему од приватног када се говори о интелектуалном капиталу.

За почетак, приватни сектор је усмерен искључиво на своју финансијску добит, док је јавни сектор усмерен на опште јавно добро и у томе можемо видети да се њихови циљеви и мотиви јасно разилазе. Јавни сектор је усмерен ка друштвеној заједници, њиховој равноправности, квалитетнијој здравственој заштити и постизању бољих резултата у пружању здравствене услуге. Ако говоримо о томе да ли је јавни сектор зависнији од других спољних фактора у односу на приватни, одговор би са сигурношћу био „да“. Јавни сектор зависи у великој мери од политичких дешавања, законских регулатива којих морају да се придржавају и због тога се често дешава да стабилност интелектуалног капитала буде пољуљана. Што се тиче ресурса, посебно финансијских, јавни сектор је веома ограничен. Често морају да раде са ограниченим средствима и под „тензијом“ смањења својих трошкова, као и захтева за квалитетнијом услугом. То се огледа у јавном сектору тако што долази до ограничавања обука, семинара, унапређивања знања, као и несташнице медицинске опреме, лекова и других потребних медицинских апарата у дијагностици.

Један од значајних сегмента у здравству јесу технологија и дигитализација. Овде спадају електронски медицински записи, телемедицина, електронски сервиси који се употребљавају у здравственим организацијама и др. Све је то део који чини структурни капитал једне организације. Он омогућава лакше и брже пружање здравствене услуге али носи са собом и велике изазове као што су безбедност података, обука корисника и могућност кvara сервиса као што то показују различите студије.



слика 2. Компоненте најважније

3. Управљање интелектуалним капиталом у државним здравственим организацијама

Савремено доба у коме економија из дана у дан постаје све више зависнија од знања, технологије и иновације, доводи до тога да интелектуални капитал постаје кључан за одрживост и развој сваке здравствене организације, како приватне, тако и државне. Он је посебно важан за здравствене организације како би знање, однос према пацијентима и искуство довело до квалитетније здравствене заштите.

Државне здравствене установе као што су клинички центри, домови здравља, амбуланте и лабораторије се налазе често у „строгом“ институционалном оквиру, где су поред људског капитала важни и транспарентност, као и друштена одговорност.

Управљање овим облицима наилази на велике потешкоће као што су ограничени финансијски и други ресурси, стална реформа организационе структуре, честа демографија и због свега наведеног је јако тешко доћи до успешног управљања и остварења жељених циљева.

3.1. Модели и приступ управљању интелектуалним капиталом

У сваком сектору а највише у здравственом, модели и приступ управљању интелектуалним капиталом су веома значајна тема. Како би могао да се схвати сам значај, претходно мора да се разуме шта су то модели, који су њихови модалитети и какав утицај имају на здравство.

Модели интелектуалног капитала омогућавају у структурним оквирима да мере, приказују управљање и развој нематеријалних ресурса здравствене организације. Ови модели су битни у здравству, јер свака перформанса директно утиче на здравље и лечење самих пацијената.

У теорији постоји неколико модела и то:

- Skandia Navigator – Овај модел је први и најзначајнији модел за управљање интелектуалним капиталом који је настао крајем 1990-их година прошлог века. Он је настао са циљем да се здравственим организацијама омогуће мерења нематеријалних ресурса. Почетна тачка овог модела је то што не посматра интелектуални капитал као јединствену категорију, већ да се он састоји од више повезаних параметара који заједно доприносе здравственој организацији. Овде се издвајају 3 најважније категорије и то: људски, релациони и структурни капитал. Као и све, и овај модел има своју предност и недостатак. Предност се огледа у томе што је покривено све и може да се прати и истовремено анализира свака од компоненти интелектуалног капитала, док је недостатак сама сложеност овог модела.
- BSC Balanced Scorecard – Ово је модел који омогућава здравственим организацијама да се не фокусирају само на финансијске аспекте већ и на друге тј „нефинансијске“ а који су од кључне важности за успешност и развој здравствене организације. Развијен је крајем 1980-их година и он обједињује четири целине: финансијску, задовољство пацијената, квалитет пружања здравствених услуга пацијентима, као и ефикасност и постигнуте резултате здравствених организација.
- Bontis-ов модел – Бонтисов модел је један од најважнијих, ако не и најважнији модел јер се он базира на томе да директно повезује нематеријалне ресурсе организације са перформансама. Основна идеја овог модела је знање запослених у здравственој организацији, едукација, обука и компетентност, као и процеси саме организације и спољни односи са актерима.
- CAF – Common Assessment Framework – Овај модел представља модел који можемо у литератури наћи под синонимом „модел самопроцене“. Он је настао у оквиру Европске Уније и представља инструмент за унапређење рада јавних организација. Идеја којом се

овај модел води, јесте да свака јавна организација и здравствена изврши сама процену своје ефикасности, напретка и могућности, као и процену својих недостатака.

- Модел за сестрински интелектуални капитал – „Сестрински модел“ представља специјализован модел који се односи искључиво на медицинске сестре као једну од најважнијих актера здравственог система поред лекара. Он се базира на компетентности, знању и мотивисању медицинских сестара које пружају пацијентима здравствену негу у здравственој организацијама.

Модели могу да се посматрају кроз теоријске и практичне оквире, који свакој здравственој организацији дају могућност да уочи, развија се и на крају ефикасно користи свој интелектуални капитал тј. нематеријалне ресурсе. Стога, може се закључити да је њихов значај широког спектра и дели се у неколико великих оквира:

- Стратешко доношење одлука – Модел интелектуалног капитала омогућавају детаљно сагледавање за доношење битних одлука у здравственом сектору. Менаџмент се не ослања само на финансијске могућности здравствене организације већ сагледава све нематеријалне ресурсе како би се донела одлука која ће бити од великог значаја у унапређивању саме здравствене организације у дугорочном смислу. То значи да у пракси здравствена организација може да препозна да ли треба да улаже у знање и едукацију кадрова (обуке, специјализације, субспецијализације, семинаре), технологију или да се усмери ка побољшању нивоа задовољства и поверења пацијената.
- Повезивање нематеријалних ресурса са перформансама – Ово јесте један од највећих изазова у здравству јер је врло тешко да се мери нематеријални ресурс и да се покаже како улагање у њега доводи до његове ефикасности и успешности. Модел интелектуалног капитала дозвољавају овакву могућност кроз праћење различитих параметара као што су: смањене листе чекања пацијената, мањи број медицинских грешака, боље коришћена технологија. У пракси би то било на пример, увођење електронског заказивања прегледа. Од када је уведен такав модел заказивања, листа чекања пацијената је краћа, а ниво задовољства пацијената је повећан за 30%, што може да се посматра као један вид успеха.
- Стандардизација и поређење - Здравствени системи често имају недостатак који се огледа у томе што не постоје јасни критеријуми којима би се мерили нематеријални ресурси. Такође, без стандарда је јако тешко упоређивати здравствене организације и пратити њихов ниво ефикасности и успешности, или са друге стране имати у виду уколико постоји погоршање стања. У том погледу, истиче се да модели интелектуалног капитала омогућавају да се прати нпр. колико и да ли се улаже у обуке, едукације, колики број пацијената верује здравственој организацији итд.

- Подршка иновацијама – Здравствени систем каквог у новијем добу познајемо прошао је кроз многобројне трансформације, од појаве дигитализације па све до појаве вештачке интелигенције. Због тих фактора и доба технологије у којем живимо, иновације у свим секторима, а не само у оквиру здравственог, су обавезне.
- Транспарентност и одговорност – Када се говори о здравству као јавном сектору, где велики значај има политичко стање, као и јавно финансирање здравствених установа, институције морају да прикажу да користе ресурсе сходно потребама без непотребних претеривања. Модели интелектуалног капитала у овом смислу дају могућност да се нематеријални ресурси мере, а самим тим и повећа транспарентност и оствари боља комуникација са државним органима у виду Министарства здравља, Министарства финансија, и такође оствари боља комуникација са потенцијалним донаторима који представљају један значајан вид финансирања здравствених организација поред државних органа.



Слика 3. Најважније компоненте управљања ИК

3.2. Изазови и могућности у јавно здравственом сектору

Јавни здравствени сектор представља у свакој земљи кључни елемент здравственог система. Он пружа здравствену услугу сваком појединцу друштвене заједнице и бави се очувањем здравља, дијагностификовањем, лечењем и превенцијом свог друштва. Међутим, као и други јавни сектори, наш у Србији наилази на велике потешкоће и изазове који утичу на многе сегментне здравства, а највише на пружање здравствене услуге пацијентима.

Један од највећих изазова са којима се суочава здравствени сектор јесте ограничени буџет. Јавно здравство се финансира из буџета Републике Србије и Фонда здравственог осигурања. Међутим, средства нису ни упола довољна како би се покриле све потребе једне здравствене организације, тако да често долази до несташнице медицинске опреме или ограничених количина. Оно што представља проблем јесте недостатак апарата за дијагностику последње генерације који би били брзи и одмах давали резултат. Нажалост, сви недостаци директно утичу на пружену здравствену негу и услуге самим пацијентима.

Следеће што представља недостатак а све је и израженији, јесте недовољан број лекара, медицинских сестара и другог немедицинског особља. Све већи број медицинског особља напушта јавне здравствене организације и одлучују се на рад или у иностранству или у приватним здравственим условима баш из разлога пренатрпаности послом, количином стреса који имају и недостатка опреме коју би могли да користе у раду.

Иако су дигитализовани многобројни процеси у здравственим установама, мањи број се још увек раде ручно. Сама та чињеница повлачи са собом одређене последице као што су дужа чекања пацијената, незадовољство изазвано дугим чекањем, кашњење преноса информација и друго.

Оно што постоји као могућност, јесте константна едукација лекара и медицинских сестра, обуке и едукације како би могли да ново знање проширено примењују на пацијенте. Такође, сарадња са приватним сектором је опција која омогућава развој здравствене организације, као и константно одржавање добрих односа са потенцијалним донаторима како би се повећали финансијски ресурси и набавиле све потребне залихе материјала и опреме, а све у крајњем циљу лечења пацијената.

„Побољшање искуства пацијената није само љубазност. То је неопходност за опстанак на конкурентном здравственом тржишту.“¹⁰

Џејмс Мерлино

4. Идентификовање веза између интелектуалног капитала и нематеријалне имовине

У савременим организацијама, често се помињу појмови „интелектуални капитал“ и „нематеријална имовина“. Они представљају најважније елементе који се односе на конкурентност организације, ефикасност и дугорочну одрживост. Међутим, иако се користе заједно оне имају јасне разлике које пре свега треба разграничити.

4.1. Разграничавање појмова

Интелектуални капитал - Sveiby (1998) дефинише интелектуални капитал као „знање, искуство и интелигенција радника, као и знање које је уграђено у базе података, културу, филозофију и системе организације“¹¹.

У свакој здравственој организацији се огледа кроз примену знања у пракси и има три основне компоненте:

- Људски капитал – он подразумева знање, едукацију, стручност, мотивацију запослених и у здравственој организацији се овај капитал пресликава кроз знање лекарског и

¹⁰ Merlino, J. (n.d.). *Patient experience quotes: Inspiring healthcare leaders*. Relias. Retrieved September 14, 2025, from <https://www.relias.com/blog/patient-experience-quotes>

¹¹ Sveiby, K.E. (1998) Measuring Intangibles and Intellectual Capital: An Emerging First Standard. <http://www.sveiby.com.au/EmergingStandard.htm>

медицинског особља, мотивацију, едукацију, као и њихову вољу и потенцијал за усвајањем нових технологија у раду и напретка.

- Структурни – он подразумева интерне процесе здравствене организације, стандарде лечења, информационе системе које користе итд.
- Релациони – овај капитал се односи на сарадњу саме здравствене организације са другим спољним субјектима као што су пацијенти, потенцијални донатори, сарадњу са приватним здравственим установама, као и сарадњу са надлежним државним органима.

Оно што је јако важно за разумети када је у питању интелектуални капитал је то, да није увек мерљив и некад не може да се исказе у новцу и бројкама, али је од пресудног значаја за сваку организацију, за њен напредак, ефикасност, константни развој и дугорочну одрживост.

Нематеријална имовина – представља доста ужи појам у односу на сам интелектуални капитал. Он је формализован и највише се користи у рачуноводству и правној науци. Lev (2001) сматра да се нематеријална имовина односи на „идентификовану, правно заштићену и финансијски мерљиву имовину“ која може да се односи на власништво и којом предузеће управља.¹² Ту могу спадати патенти, жигови, софтвери итд.

У односи на интелектуални капитал који се у многим случајевима не може мерити, нематеријална имовина се уноси у финансијске извештаје, што значи да је она мерљива и мора да испуњава критеријуме које се односе на признавање и мерење.

Према међународном рачуноводственом стандарду ИАС 38 она мора да буде: идентификована, контролисана од стране предузећа и способна да генерише будуће економске користи.¹³ Овакав начин приступа омогућава менаџерима да имају јаснију слику о успешности предузећа.

Стога можемо закључити да постоје јасне разлике између нематеријалне имовине и интелектуалног капитала и да је заправо нематеријална имовина само део ширег појма назван интелектуални капитал.

4.2. Синергија нематеријалне имовине и интелектуалног капитала

Када говоримо о синергији прво морамо разумети шта подразумева овај појам. Синергија потиче од грчке речи *sunergos*, што значи заједнички рад, па се стога може схватити да синергија подразумева ефекат који се постиже када се две или више компоненте удруже и делују заједнички јер се тада постижу бољи резултати у односу на њихово појединачно деловање.

¹² Lev, B. (2001) *Intangibles: Management, Measurement, and Reporting*. Brookings Institution Press, Washington DC, 113-122.

¹³ International Accounting Standards Board (IASB), *IAS 38: Intangible Assets* (London: IFRS Foundation, 2004).

Синергија представља један од кључних процеса којима се ствара конкурентска предност у савременим здравственим организацијама. Нематеријална имовина у здравству представља лиценце, медицински софтвер, процедуре, акредитације, док интелектуални капитал подразумева стручност медицинског и немедицинског особља.

Иако појединачно дају велики допринос свакој здравственој организацији, тек када се они удруже, дају велику вредност у ефикасности и ефективности рада здравствене организације. Нематеријална имовина у државним болницама често обухвата акредитације и сертификате који гарантују стандарде квалитета, као и информационе системе који омогућавају праћење података о пацијентима и ресурсима.¹⁴ Али без другог његовог дела тј. интелектуалног капитала, а пре свега знања, остаје потенцијал неискоришћен у потпуности.



Слика 4. Синергија нематеријалне имовине и ИТ

4.3. Импликације за стратешко управљање

Стратешко управљање у здравственим организацијама представља процес дефинисања визије, мисије и дугорочних циљева, као и усмеравања ресурса ради њиховог остварења.¹⁵ У области здравства, стратешко управљање се односи на дугорочне планове једне здравствене организације, и ту спадају:

- Побољшање самог квалитета пружене услуге.
- Коришћење ресурса на ефикасан начин.
- Развој иновативних технологија.
- Повећање задовољства пацијената.

¹⁴ Baruch Lev, *Intangibles: Management, Measurement, and Reporting* (Washington, DC: Brookings Institution Press, 2001), 44.

¹⁵ Wheelen, T. L., & Hunger, J. D. (2012). *Strategic Management and Business Policy: Toward Global Sustainability* (13th ed.). London: Pearson.
<http://books.google.com/books?id=J8YGhhK5keUC&pgis=1>

У стратешком управљању једна од полазних и кључних фактора јесте нематеријална имовина. Она се огледа у виду репутације здравствене организације, имиџа и квалитета услуге, како би се на почетку стекло поверење од стране пацијената. У савременом добу у каквом живимо јасно је да јака и стабилна здравствена организација има велике шансе да привуче себи јак, школован кадар и кадар са реномеом који ће пружати медицинске услуге на завидном нивоу.

Када говоримо о стратешком управљању, потребно је поменути и његове најважније елементе. То су:

- Визија и мисија - Свака велика, и пре свега функционална здравствена организација има своју почетну визију ка којој тежи и мисију како ће ту визију да реализује на најбољи начин. Визија се односи на саму идеју, замисао једне организације, док се мисија односи на усмеравање запослених, како медицинског кадра здравствене организације, тако и немедицинског, ка остварењу тог циља.
- Стратешка анализа - Она се односи на анализирање важних параметара и уочавање како правог пута за здравствену организацију ка успеху, тако и претњи које су реалне и које могу наступити.
- Предузимање активности - Она подразумева реализацију планова које има организација у деловању. Није довољно да постоји само визија тј. планирање ако не постоји конкретна реализација. У тој реализацији је потребно да се знају не само активности које предузимају менаџмент и руководиоци, као и запослени, јер уколико сви као један не учествују у реализацији, тада може доћи до неефикасности саме организације.
- Контрола – У овој фази прате се остварени резултати, пропусти, могуће претње и фактори који су кључни и потребни за ефикасно пружање услуга, задовољство пацијената и стабилност самог бренда.

Постоје више приступа стратешког управљања који се могу користити када је у питању здравствени сектор и то:

- Портфолио приступ – овај модел се базира на анализирању и категоризацији медицинских услуга које се пружају пацијентима а све са циљем како би се утврдило где је најбоље да здравствена организација уложи средства. Он се углавном користи када је потребно да се изврши процена профитабилности организације и одрживости различитих сфера.

- Балансирана листа мерења учинка (перформанси) – Овај модел је развијен од стране Каплана и Нортона почетком 1990-их година прошлог века. То је систем који омогућава организацијама да прате учинак са више перспектива, а не само финансијске.¹⁶
- Интегрисани модели управљања квалитетом – Модели управљања који су засновани на квалитету услуга имају за циљ континуирано унапређење здравствених услуга, као и задовољство пацијената.¹⁷
- Инклузивни модели управљања.

5. Интелектуални капитал и мерење перформанси

Када говоримо о интелектуалном капиталу и мерењу перформанси морамо се пре свега запитати - зашто је мерење перформанси важно?

Уколико се посматра здравствена организација као целина и њен рад, финансијски показатељи као што су: приходи, расходи, профитабилност нису довољни. Примера ради, здравствена организација као што је Клинички центар може имати финансијске резултате на завидном нивоу, али такође и висок ниво незадовољних пацијената и дисфункционалности кадрова запослених. Самим тим, без обзира на финансијску стабилност, када се посматра дугорочно, долази до нарушавања угледа и ефикасности рада.

Мерење интелектуалног капитала је важно због тога што:

- Омогућава развој знања који представља најважнији ресурс.
- Повезује кључне ресурсе који нису финансијске природе са планом организације.
- Подиже учење на виши ниво и иновације.
- Омогућава здравственој организацији одрживост на дуге стазе.



Слика 5. Мерење перформанси ИК

¹⁶ Kaplan, Robert S., and David P. Norton. "Using the balanced scorecard as a strategic management system." (1996): 75-85.

¹⁷ Deming, W. Edwards. "Principles for transformation." *Out of the Crisis* 18 (1986): 96.

5.1. Метрике и индикатори перформанси засновани на знању

У данашњем добу, глобализацији и иновацијама, знање постаје један од најважнијих ресурса у свим областима, а нарочито у сектору здравства где је главни циљ добро пружена медицинска услуга која је претходно условљена знањем, континуираним учењем и стручношћу лекара и других запослених у здравственој организацији.

Традиционални финансијски показатељи, иако и даље релевантни, не могу у потпуности да одразе стварну вредност здравствених установа јер занемарују нематеријалну имовину-интелектуални капитал, иновације, културу учења, и односе са пацијентима.¹⁸

Управо из тог разлога се развијају метрике и индикатори који су засновани на знању како би се стекла свеобухватна слика једне здравствене организације. Ови индикатори имају јако важну функцију. Они приказују тренутно стање једне здравствене организације али такође имају могућност да прикажу и који аспекти организације напредују најбоље, као и да прикажу где постоје недостаци или ризици да настане недостатак. Управо преко њих, знање које је до тада било немогуће мерити сада постаје могуће.

Ови индикатори помажу менаџменту да ефикасније раде и стварају што боље резултате тако што менаџмент:

- Уочава најјаче и најслабије тачке код запослених и њихове капацитете.
- Усмерава финансирање у области које највише и најбоље функционишу и доприносе здравственој организацији.
- Поставља ниво конкурентности у односу на друге здравствене организације кроз квалитет, иновације и повећања задовољства код корисника здравствених услуга тј пацијената.
- Усклађује активности према самим циљевима организације.

Може се закључити да оваква мерења и индикатори представљају заправо само један „мост“ између интелектуалног капитала и резултата који су остварени у здравству. Њихова примена води ка остварењу организација која не само да пружају здравствене услуге, већ и активно креирају знање, граде партнерства и континуирано унапређују исходе лечења.¹⁹

¹⁸ Kaplan, Robert S., and David P. Norton. "Using the balanced scorecard as a strategic management system." (1996): 75-85.

¹⁹ WHO. (2018). *Handbook for National Quality Policy and Strategy: A Practical Approach for Developing Policy and Strategy to Improve Quality of Care*. Geneva: World Health Organization.

У следећим табелама биће приказан интелектуални капитал – шта се мери, индикатори и сврха мерења.

Табела број 1. Метрика и индикатори перформанси у људском капиталу

ЉУДСКИ КАПИТАЛ	МЕТРИКА	ИНДИКАТОР	СВРХА МЕРЕЊА
	Број специјализација и едукација	Индекс компетентности запослених	Оцењује ниво стручности и капацитет организације за квалитетну услугу
	Стопа промене броја запослених током одређеног периода	Индикатор задржавања стручњака	Показује стабилност радне снаге и ризик од губитака знања
	Анкете задовољства и мотивације	Индекс ангажованости запослених	Оцењује мотивацију и потенцијал за иновације
	Однос броја лекара и броја пацијената	Индикатор капацитета услуга	Мери доступност здравствене заштите

У табели бр. 1 приказани су различити аспекти људског капитала, који су индикатори и сврха мерења.

Табела број 2. Метрика и индикатори перформанси у структурном капиталу

СТРУКТУРНИ КАПИТАЛ	МЕТРИКА	ИНДИКАТОР	СВРХА МЕРЕЊА
	Степен дигитализације процеса	Индекс дигиталне зрелости	Оцењује ефикасност интерних процеса и употребу технологије
	Просечно време чекања на услугу	Индикатор ефикасности процедура	Мери брзину и квалитет услуживања пацијената
	Број интерних протокола и стандарда	Индекс управљања знањем	Оцењује у којој мери је знање систематизовано и доступно
	Учешће у обукама и тренинзима	Индикатор културе учења	Мери спремност организације за континуирано усавршавање

У табели бр. 2 приказани су различити аспекти структуралног капитала, који су индикатори и сврха мерења.

Табела број 3. Метрика и индикатори перформанси у релационом капиталу

РЕЛАЦИОНИ КАПИТАЛ	МЕТРИКА	ИНДИКАТОР	СВРХА МЕРЕЊА
	Број пословних партнера и контаката	Број нових успостављених контаката	Прати ефикасност умрежавања
	Ниво поверења међу партнерима	Индекс задовољства партнера	Унапређење квалитета односа
	Фреквенција и квалитет комуникације	Проценат успешно реализованих активности	Побољшање сарадње и ефикасности
	Дуговечност партнерства	Проценат обнове уговора	Одржавање стабилних односа
	Број заједничких пројеката и иницијатива	Број реализованих иновација	Потпомагање заједничког развоја

У табели бр. 3 приказани су различити аспекти релационог капитала, који су индикатори и сврха мерења

5.2. Улога интелектуалног капитала у унапређењу ефикасности и ефективности здравствених услуга

Здравствени сектор се увек налази пред многобројним изазовима. Неки од изазова са којим се сусреће здравствени сектор су мањак финансијских средстава, пораст броја пацијената и друго. У таквој ситуацији почињу да се траже нови и бољи модели за пружање квалитетније здравствене услуге.

Ефикасност у здравству подразумева објективно коришћење ресурса које има једна здравствена организација уз минималне трошкове и време које је потребно за пружање услуга. Здравствене установе које на ефикасан начин користе знање и интерне процедуре, постижу и много боље резултате. Тада се постиже боља координација лекара, смањује се спровођење дуплих медицинских превентивних процедура, рационално се користе медицинске залихе, опрема и лекови и долази се до боље и ефикасније, како услуге пацијентима, тако и самог рада организације. Истраживања показују да се улагањем у стручност кадрова и оптимизацијом процеса може смањити просечно време боравка пацијената у болници, као и број административних грешака, што доводи до значајних уштеда и повећане пропусне моћи система.²⁰

²⁰ Evans, J. M., Brown, A., & Baker, G. R. (2015). Intellectual capital in the healthcare sector: a systematic review and critique of the literature. *BMC health services research*, 15(1), 556.

С друге стране гледајући, ефективност здравствених услуга се огледа у којој мери медицинске процедуре, било да су хирушке или дијагностичке доводе до одређених резултата. Ти резултати се обично посматрају у побољшању квалитета живота, смањењу смртности становништва или самом задовољству пацијената. Управо ту је значај знања и организационог учења највећи: кроз континуирану едукацију, примену на доказима засноване медицине и изградњу културе сарадње, здравствене организације успевају да обезбеде виши квалитет неге и брже реагују на нове изазове.²¹

Ово се може најбоље видети на примерима из праксе. Све здравствене организације које улажу у едукацију медицинског особља било да су у питању лекари или медицинске сестре, техничари или бабице имају боље резултате и имају нижи проценат пацијената који се поново јављају.

Ефективност и ефикасност се у теорији у скоро свим областима посматрају као две засебне целине. Међутим, у здравственом сектору оне су уско повезане. Без прекомерних трошкова и са рационалним коришћењем средстава здравствене организације, оставља се простор за паметна улагања у едукације запослених и постизању завидних резултата.



Слика број 6. Приказ ефикасности и ефективности у здравственом сектору

6. Улога интелектуалног капитала у обезбеђивању одрживости здравствене заштите

Здравствени систем данас пролази кроз процес трансформације и због тога је појам одрживости почео да зависи и од многих других фактора као што је јавна политика. Одрживост се више не посматра као финансијска тема, већ ту спадају и друштвени ресурси који обезбеђују продуктивност и ефикасност једне здравствене организације.

²¹ Alfiero, S., Brescia, V. & Bert, F. Intellectual capital-based performance improvement: a study in healthcare sector. *BMC Health Serv Res* 21, 73 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06087-y>

6.1. Одрживост у контексту јавног здравља

У данашњем добу, одрживост у здравству постала је један од главних фактора здравствене политике. Када је у питању овај сектор, он подразумева оно најважније и то: да обезбеди квалитетну здравствену услугу пацијентима, да очува здравље становништва на највишем могућем нивоу уз минималне трошкове. У том смислу, одрживост више не представља само тему у области финансија, већ добија нове друштвене и еколошке елементе. Они заједно чине „мост“ ка дугорочној одрживости и успешности једне здравствене организације.

Значај одрживости је постао све важнији због старења становништва, пораста хроничних болести, пораста заразних болести и све виших трошкова у овом сектору.

Ови фактори захтевају од здравствених система да развијају нове моделе управљања који премашују традиционални приступ усмерен искључиво на краткорочну ефикасност.²² Сврха и циљ одживог здравственог система јесу, да у сваком тренутку испрати и финансијске ресурсе, иновације, доступност медицинске услуге пацијентима, као и сам квалитет пружених услуга.

Веома је значајно нагласити да одрживост у здравству има вишедимензионални карактер. Према моделу Светске здравствене организације, одрживост обухвата 5 основних димензија: институционалну, финансијску, социјалну, политичку и технолошку.²³

Финансијска одрживост означава стабилност у смислу финансирања медицинских услуга и програма који се баве јавним здрављем.

Институционална одрживост подразумева стабилно и јако руководство и менаџмент једне здравствене организације.

Социјална одрживост је заправо правичан и једнак приступ медицинским услугама сваком појединцу, као и програмима који су осмишљени ради очувања здравља као што су то нпр. превентивни дани. Они се организују у циљу очувања здравља, трају по пар дана и тада сваки човек може отићи на прегледе.

Технолошка одрживост се огледа у увођењу иновација у виду различитих софтверских програма који ће олакшати папирологију након једног прегледа и тиме скратити време чекања.

Политичка одрживост омогућава здравственом сектору подршку на дуге стазе.

²² Kickbusch, I., & Gleicher, D. E. (2012). Governance for health in the 21st century.

²³ World Health Organization (2020). *Health Systems Resilience Toolkit: Building Resilient Health Systems*. Geneva: World Health Organization. Доступно на: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6324983c-3b0b-41d1-9a93-51f0cec08d68/content>

6.2. Допринос знања, иновација и организацији културе одрживом развоју

У савременом друштву заснованом на знању, одрживи развој све више зависи од способности организација да стварају, користе и преносе знање као кључни нематеријални ресурс.²⁴

Знање представља основни предуслов који мора да постоји да би уопште могло доћи до одређене иновације, технолошког напретка или унапређења неког процеса. Ако се знање посматра у области здравства, тада се знање посматра двојако. Посматра се не само кроз стручне референце појединаца, већ и на нивоу целе здравствене организације, односно да ли је колектив спреман да учи, константно се унапређује и прихвата нове процедуре и изазове које свака иновација са собом доноси. Као резултат сваког знања долази до иновација.

Када говоримо о иновацијама у здравственом сектору иновације представљају најважнију карактеристику напретка. Оне омогућавају побољшање квалитета здравствених услуга, оптимизацију трошкова и увођење нових модела организације рада.²⁵



Слика бр.7 Повезаност знања и иновација

Неке од иновација у здравственом сектору су следеће:

- Употреба дигиталних технологија.
- Већи развој и унапређење телемедицине.
- Коришћење вештачке интелигенције и др.

Међутим, иновације траже саме по себи окружење које је спремно на промене и нове ствари и лако га усвајају. Уколико је колектив једне здравствене организације настројен „непријатељски“ према променама и не желе да их прихвате, тада иновације не могу да буду реализоване и долази или до стагнирања здравствене организације или до могућности настанка ризика за погоршање дотадашње ситуације.

Може се закључити да је за системску одрживост једне здравствене организације потребно да постоје сва 3 елемента и то: знање, иновација и колективно учење, јер без постојања једног од њих системска одрживост не може да буде исправна.

Институције које улажу у развој знања и подстичу иновације, истовремено граде отпорност на кризе и промене у окружењу.²⁶

²⁴ Nonaka, I. and Takeuchi, H. (1995) *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. Oxford University Press, New York.

²⁵ OECD (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

²⁶ Davenport, T.H. and Prusak, L. (1998) *Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know*. Harvard Business School Press, Boston.

7. Интелектуални капитал као спона између HRM-а и перформанси организација

У свакој савременој организацији, људски ресурси не представљају више само оперативни потенцијал као некада. Сада они представљају нешто много више тј. стратешки потенцијал чији капацитети достижу много више од дотадашњег управљања запосленима у тој организацији.

Улога управљања људским ресурсима, више није ограничена на административне функције, већ се проширује на развој и очување интелектуалног капитала као кључног фактора организационе конкурентности.²⁷

HRM системи усмерени на развој знања, компетенција и мотивације запослених омогућавају трансформацију индивидуалног знања у организационо, чиме се стварају услови за иновативност, ефикасност и дугорочну одрживост организације.²⁸

Мотивацијом запослених једне здравствене организације да иду на стручна усавршавања, едукације, семинаре и континуирану едукацију, организација може да постигне много боље резултате. Менторство и управљање талентима се оражава на интелектуални капитал саме здравствене организације.



Све горе написано може најбоље да се разуме кроз приказану слику.

С обзиром да се говори о HRM-у тј. менаџменту као појави новијег доба, веома је битно да се разуме и прави значај менаџмента и чиме се он бави. На приказаној слици у центру организације се налази

менаџмент. Уколико је менаџмент добар, он са собом повлачи и бројне друге ствари. Као што је речено, менаџмент мора да се бави мотивацијом и стручним усавршавањем својих запослених јер то касније са собом доноси одређене резултате у виду: нове сарадње, боље стратегије, више профита организацији, већу вредност саме организације, бољу мотивисаност и вољу за рад запосленима.

²⁷ Becker, B.E. and Huselid, M.A. (2006) Strategic Human Resources Management: Where Do We Go From Here? Journal of Management, 32, 898-925. <https://doi.org/10.1177/0149206306293668>

²⁸ Edvinsson, L. and Malone, M.S. (1997) Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value by Finding Its Hidden Brainpower. Harper Business, New York.

7.1. Управљање људским ресурсима у функцији развоја интелектуалног капитала

Савремени здравствени системи налазе се у константим променама, па самим тим се захтева да се проналазе и нови системи управљања, као и да се препознава значај интелектуалног капитала у још ефикаснијем, ефективнијем и бољем раду здравствене организације.

У времену када здравствени систем широм света настоји да одговори на изазове попут старења становништва, ограничених финансијских ресурса и растућих очекивања пацијената, знање, вештине и компетенције запослених постају централни фактор организационе успешности.²⁹

У сектору као што је здравство, интелектуални капитал и сама успешност се ослањају искључиво на људски ресурс организације, јер се квалитет пружених услуга мери знањем, стучношћу и посвећеношћу запослених.

Ефикасно управљање људским ресурсима подразумева системски приступ селекцији, запошљавању, континуираном образовању и професионалном развоју запослених.³⁰

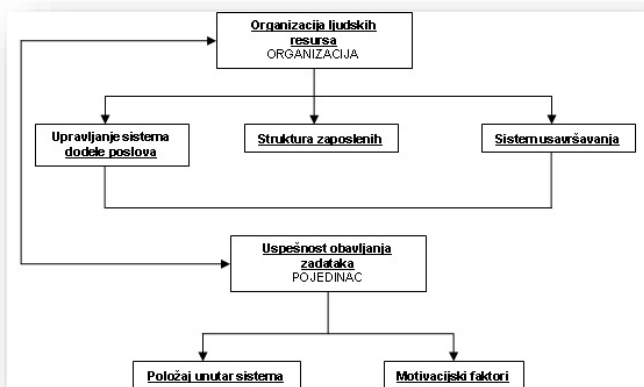
Основни задатак који има HRM једне здравствене организације јесте да стално проналази нове начине како ће унапређивати знање које би касније могло да се примењује у пракси.

Успешне здравствене институције креирају организационе механизме за трансфер знања између појединаца и тимова – кроз менторске програме, интерне едукације, професионалне мреже и базе података клиничких пракси.³¹

На тај начин знање једног појединца постаје колективно и чини велики допринос здравственој организацији у којој је запослен.

Када се говори о менаџерима у здравству, они немају ни мало лак задатак на овом пољу. Они

морају да смишљају и развијају нове идеје које мотивишу запослене, тимове и друге на стално унапређење колектива и организације, јер само заједничким радом свих могу да се постигну завидни резултати и постигне конкурентност.



Слика бр. 8 Шема повезаности свих неопходних елемената

²⁹ Becker, B.E. and Huselid, M.A. (2006) Strategic Human Resources Management: Where Do We Go from Here? Journal of Management, 32, 898-925. <https://doi.org/10.1177/0149206306293668>

³⁰ Edvinsson, L. and Malone, M.S. (1997) Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value by Finding Its Hidden Brainpower. Harper Business, New York.

³¹ Davenport, T.H. and Prusak, L. (1998) Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know. Harvard Business School Press, Boston.

7.2. Утицај на квалитет рада и задовољство корисника услуга

Квалитет здравствених услуга представља један од најзначајнијих фактора у мерењу успешности здравствене организације. Он у великој мери зависи од система управљања и интелектуалног капитала здравствене организације.

Када се говори о квалитету услуга у здравству морамо напоменути пре свега шта оне подразумевају у здравственом систему. Оне подразумевају тачност - испостављања исправних дијагноза пацијентима и давање терапије; организованост – безбедност пацијената, организовани протоколи унутар здравствене установе; повезаност – комуникација са пацијентима, стрпљење, саосећајност, као и приступачност сваком пацијенту.

Постоје механизми кроз које квалитет рада утиче на задовољство пацијената и то су:

- Тачност дијагностике и исходи самог лечења -
Овде спадају исправни поступци лекара и другог медицинског особља приликом постављања дијагноза, успешно одрађени хирушки захвати, правилно дате терапије ...
Исправни поступци дају боље резултате, и спречавају могућност да дође до одређених компликација које би угрозиле стање пацијенту.
- Ефикасност пружене услуге – Под ефикасношћу се подразумева, примера ради, којом брзином се пацијентима израде резултати, координација и комуникација између одељења када је потребна консултација и валидност докумената. Тада се смањује ред чекања пацијентима, добијају брже налазе своје и спречава се забуна која може да настане уколико дође до административних грешака а задовољство пацијената расте.
- Комуникација између лекара и пацијента – У садашњем добу у каквом живимо, емпатије међу људима је све мање, а редови пацијената у здравственим установама су све дужи. Овај механизам указује на то како лекар презентује и саопштава резултате пацијентима, колико је саосећајан у томе и на кој начин то ради, да ли има комуникацију са пацијентом када треба да одреди терапију како би сазнао да ли пацијент има неке нпр. алергије или друге факторе који би могли да угрозе терапију.
- **Поступци пацијената након пружене услуге** – Када након пружене медицинске услуге пацијент изађе задовољан, тада је он мотивисан за даље лечење. Узима редовно терапију, иде на редовне контроле, учествује у програмима који су осмишљени од стране јавног здравља како би проверавао своје здравствено стање. А такође, има и друга страна, а то је да је задовољни пацијент склон препорукама и дељењу свог задовољства. Тако долази и до повећања репутације како лекара, тако и саме установе.



8. Релевантност обелодањивања интелектуалног капитала

Данашња економија, она која се заснива на знању, повлачи за собом да установе увиђају да њихови пословни резултати не настају само из материјалних капацитета, већ настају и из њихових капацитета управљања, стручношћу запослених, иновацијама и културом учења.

Због тога се јавља потреба за обелодањивањем интелектуалног капитала као важног инструмента за побољшање транспарентности, кредибилитета и одговорности институција према заинтересованим странама.³²

Обелодањивање интелектуалног капитала има за циљ да покаже како установе стварају, како искоришћавају и одржавају нематеријалне ресурсе, а када је реч о здравственим установама он има посебан значај. Његов значај се огледа у томе што показује како овај процес утиче на саму здравствену негу и пружање медицинске услуге пацијентима.

8.1. Транспарентност и извештавање о нематеријалним ресурсима

У здравственом систему, који је један од најсложенијих друштвених подсистема, нематеријални ресурси представљају суштински елемент квалитета, ефикасности, и одрживости рада.³³

Извештавање у овом сектору још увек није наишло на иновације па се своди на традиционални начин извештавања. Он подразумева углавном финансијске параметра као што су трошкови, приходи, буџети итд. Овај начин извештавања представља „кочницу“ јер не приказује реалност здравствене установе. Не приказује целокупну слику у виду и нематеријалних ресурса, а ни оно најважније – ниво задовољства пацијената.

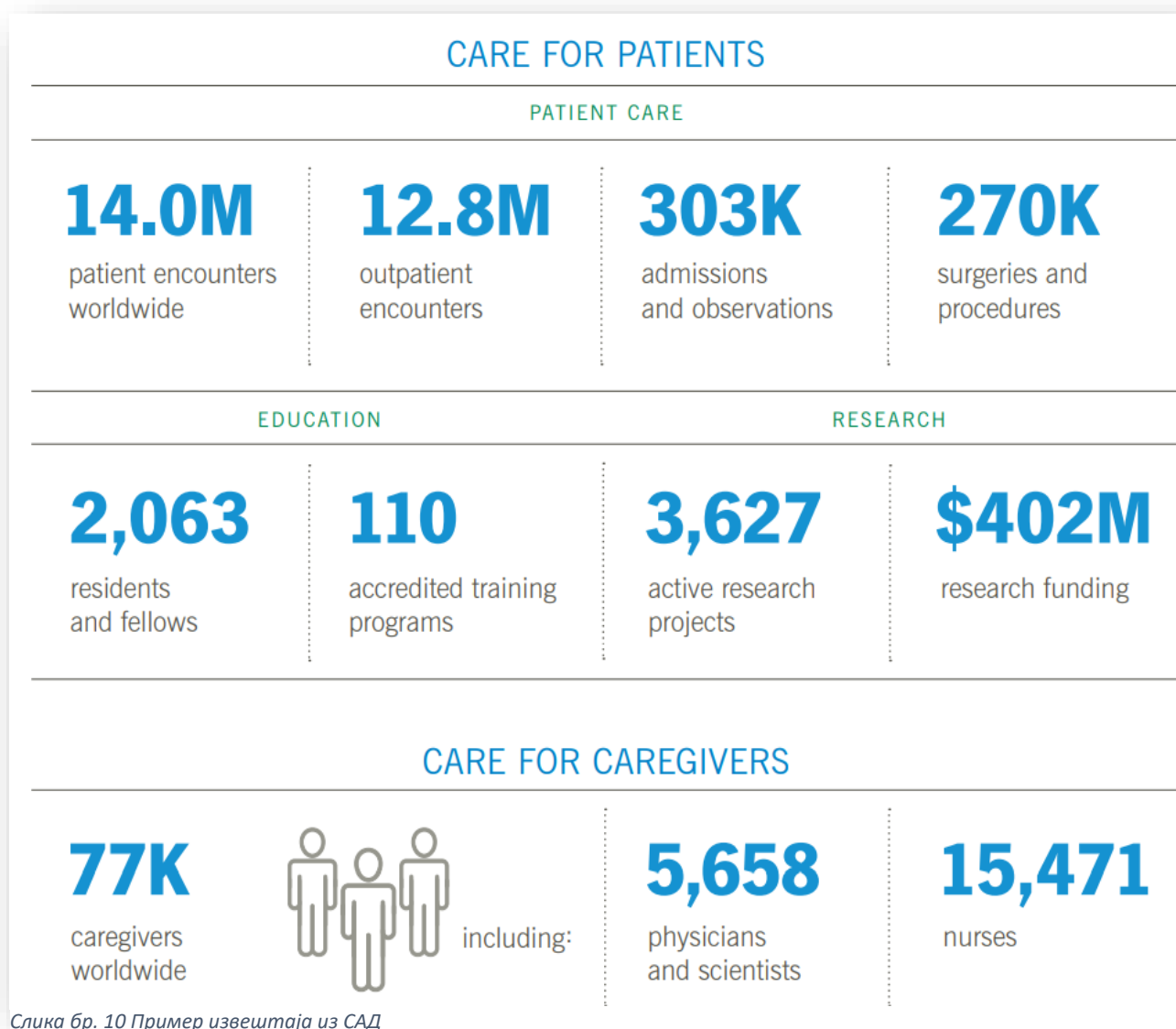
Транспарентност у извештавању о нематеријалним ресурсима у здравству има више димензија: етичку, управљачку и друштвену.³⁴

- Етичка димензија транспарентности - Она подразумева то да свака здравствена установа треба да буде, пре свега одговорна како према својим запосленима, пацијентима, тако и према јавности. Један од добрих примера који могу да се издвоје као исправни, јесте клиника у Кливленду, Сједињене Америчке Државе, која редовно објављује извештај о својим како материјалним, тако и нематеријалним ресурсима. У следећим сликама је исечак из извештаја из 2022. године.

³² Guthrie, J., Petty, R., & Ricceri, F. (2006). The Voluntary Reporting of Intellectual Capital: Comparing Evidence from Hong Kong SAR and Australia. *Journal of Intellectual Capital*, 7, 254-271. <https://doi.org/10.1108/14691930610661890>

³³ Edvinsson, L. and Malone, M.S. (1997) *Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value by Finding Its Hidden Brainpower*. Harper Business, New York.

³⁴ Lev, B. (2001) *Intangibles: Management, Measurement, and Reporting*. Brookings Institution Press, Washington DC, 113-122.



Слика бр. 10 Пример извештаја из САД

На слици број 10. Клиника из Кливленда је приказала у првом реду бригу о пацијентима на годишњем нивоу и различите врсте пружених медицинских услуга. Ту може да се примети да су у току једне године имали контакт са 14 милиона пацијената широм света, 12,8 милиона пацијената који су примљени у амбуланту што значи да нису хоспитализовани, а што даље упућује на њихову ефикасност и усмереност ка пружању здравствене неге, док је само 330.000 пацијената хоспитализовано. У другом реду је приказано њихово улагање у знање тј. нематеријални капитал и ту се могу видети едукације и истраживања - 2.063 доктораната и специјализаната и 110 едукативних програма. То указује да је ово не само здравствена установа која брине о својим пацијентима, већ и клиника која активно улаже у знање тј. интелектуални капитал свог особља. У трећем реду је приказана пажња која је посвећена пружаоцима медицинских услуга, односно лекарима и медицинским сестрама, што указује на развијене програме који имају за циљ да мотивишу запослене.

CARE FOR THE COMMUNITY

\$1.4B

community benefit (2021)



\$34.6B

national economic
impact (2019)



CARE FOR THE ORGANIZATION



\$13B

operating revenue

-\$211M

income from operations

-1.6%

operating margin

Data reported in this publication are through Dec. 31, 2022, except where noted.

Слика бр. 11 Натавак извештаја САД

Слика број 11. приказује економске показатеље клинике, и не само одрживост клинике, већ и њен допринос заједници. У 2021. години клиника је допринела заједници са 1,4 билиона долара у виду различитих активности и програма. Економски показатељ за 2019. годину је и такође да је клиника те године потрошила 34,6 билиона долара на запошљавање новог кадра, на пореске трошкове, као и трошкове саме клинике у набављању потребне медицинске опреме.

- **Управљачка димензија транспарентности** - Она се односи на битне информације здравствене установе које су од значаја за доношење кључних одлука тј. стратешких одлука. Овакво извештавање је од највеће користи пре свега самом менаџменту. Оно му омогућава да:

1. Сагледа реалнију слику саме установе, открије пропусте и слабости унутар исте и да дефинише снаге.
2. Прати финансијска улагања у људски капитал тј. њихово знање и стручна усавршавања.
3. Да дође до свог циља, а то је ефикасније и боље пружена услуга пацијентима.

Пример оваквог извештаја може бити извештај *IHH Healthcare Sustainability Report* (2024).

Он је одличан пример јер се на њему може видети како група различитих болница управља својим интелектуалним капиталом.

На следећим сликама биће приказани делови извештаја и објашњени њихови значаји.

Sustainability Governance

A robust governance structure helps to keep us on track in our sustainability journey and ensures that we meet our sustainability goals. This structure sets out clear lines of accountability, sees to it that sustainability is fully embedded throughout the organisation, and ensures all legal and regulatory obligations are met.

Board Oversight

The IHH Healthcare Board is ultimately responsible for ensuring progress against our sustainability journey. The Board Risk Management Committee (RMC) assists the Board in driving the Group's sustainability and climate-related agenda, and provides oversight of material sustainability matters across the Group's business strategies, operations, and decision-making process. The Board and RMC receive sustainability updates from the Sustainability Committee on a quarterly basis.

Management Oversight

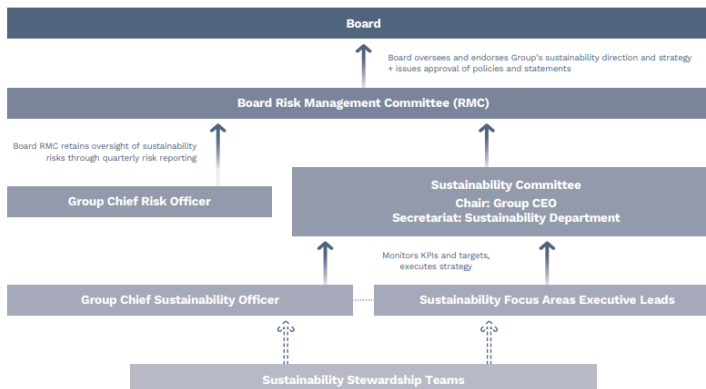
Led by IHH Healthcare Group CEO and Group Chief Sustainability Officer, the Sustainability Committee comprises Group C-suite, country CEOs, the Executive Leads assigned to each of our material matters and the country-level Sustainability Stewardship teams. The Committee convenes quarterly to review regulatory obligations, sustainability trends, ESG risks and opportunities, sustainability KPIs, and strategy execution, ensuring the sound implementation of sustainability initiatives across our operations.

IHH Healthcare Balanced Scorecard

As a key strategic pillar that drives business strategy, sustainability is embedded within the Group's Balanced Scorecard (BSC), clearly linking it to our managerial and executive remuneration.

The BSC includes a range of key performance indicators (KPIs) determining performance-linked compensation. These KPIs align with our sustainability commitments across the four pillars of Patients, People, Public, and Planet, with over 80% of non-financial targets linked to sustainability.

Sustainability Governance Structure



Слика бр. 12 Структура управљања у извештају, Извор: IHH Healthcare Berhad (2024). Sustainability Report 2024, p. 16.

На слици број 12. приказан је део извештаја који се односи на саму управљачку структуру. Ова структура и део извештаја представља заправо јако битан елемент. Као што се може видети, она је подељена на више „сектора“ и сваки од њих је одговоран за доношење одлуке у свом пољу. Постоји: Надзорни орган, Надзор менаџера и Balanced Scorecard.

Our Material Matters

Our materiality assessment guides us in identifying, prioritising, and managing the sustainability matters that most impact our business and stakeholders.

By closely engaging with our diverse stakeholders across the many geographies we operate in, we align our sustainability strategy to the needs and expectations of our stakeholders. At the same time, we regularly keep abreast of published literature sustainability disclosure standards and industry news to inform our materiality assessment exercise.

We are continuously monitoring our list of material issues and we plan to conduct a materiality assessment every two years.



Materiality Assessment Exercise

The following steps outline the processes we underwent in 2024 to arrive at our current set of nine material matters. We plan to conduct our next materiality assessment exercise in 2026.



Слика бр. 13. Структура управљања у извештају, Извор: IHH Healthcare Berhad (2024). Sustainability Report 2024, p. 11.

На слици број 13. приказане су најважније области које се сматрају најснажнијим и које доносе најбоље резултате за само пословање, као и само одређивање најважнијих области. Када се ради о одређивању, сам процес се састоји из 5 великих корака и то су:

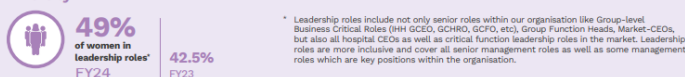
1. Анализа финансијских питања у односу на претходну годину.
2. Ангажованост што већег броја пацијента, запослених, партнера итд.
3. Одређивање скале којом се рангирају питања по значајности.
4. Тумачење налаза добијених резултата од стране руководећег кадра.
5. Одређивање кључних питања у различитим областима и то пацијенти, људи, јавност и планета.

People Scorecard

Health and Safety



Diversity



Board Diversity

Gender	FY23		FY24	
	Number of Directors	%	Number of Directors	%
Male	8	80	8	80
Female	2	20	2	20
Total	10	100	10	100

Age	FY23		FY24	
	Number of Directors	%	Number of Directors	%
40-49 years	2	20	2	20
50-59 years	2	20	2	20
60-69 years	6	60	6	60
Total	10	100	10	100

Workforce Diversity

Percentage of employees by gender, for each employee category	FY23			FY24		
	Male %	Female %	Total %	Male %	Female %	Total %
Senior management	49	51	2	53	47	1
Management	40	60	8	41	59	7
Executive	31	69	23	29	71	20
Non-executive	31	69	67	27	73	72
Total	32	68	100	28	72	100

Workforce

Employee Breakdown

Percentage of employees by age group, for each employee category	FY23				FY24			
	<30 years %	31-50 years %	50 years %	Total %	<30 years %	31-50 years %	50 years %	Total %
Senior management	12	52	36	2	0	59	41	1
Management	3	77	20	8	6	75	19	7
Executive	29	65	6	23	33	60	8	20
Non-executive	50	39	11	67	48	40	11	72
Total	41	48	11	100	42	47	11	100

Percentage of employees that are contractors or temporary staff*	FY23	FY24
	%	%
Contractors or temporary staff	15	3
Full-time employees	85	97

Note:
Percentage figures may not add up to 100% due to rounding of decimals. All data excludes Fortis Healthcare, in line with our reporting scope and boundary.

1 In 2024, we completed the standardisation of LTIR definition across our operations. This included the streamlining of reporting protocols to focus on more severe injuries, thereby reducing the number of minor incidents recorded, leading to a lower LTIR relative to 2023.

2 Lost time incident rate (LTIR) calculation method: Total number of lost time injuries in relation to total number of hours worked in the reporting period, multiplied by 200,000, which represents a standardised value of the total amount of hours that 100 employees work weekly for 40 hours for a duration of 50 weeks (100 x 40 x 50 = 200,000).

3 Employee categories are defined as follows:
- Senior Management: Senior leaders from group, markets, and functions, who are involved in business strategy and decision makers for their respective market-BU/facility/hospital/unit.
- Management: Include people managers and individual contributors in clinical and non-clinical roles, supporting Senior Management and Leaders in the organisation.
- Executive: Include employees who are involved mainly in daily operational roles, team leaders, or front liners managing administrative matters. Includes Clinical and Non-Clinical Roles.
- Non-executive: Usually individual contributors involved in daily operational roles and do not hold any supervisory responsibilities. Includes Clinical and Non-Clinical Roles.

4 Contractors are persons or organisations working onsite or offsite on behalf of an organisation. Temporary staff are employees with a contract for a limited timeframe that ends when the specific time period expires (i.e. Short Term Contract), or when the specific task or event that has an attached time estimate is completed.

Слика бр. 14 Показатељи у извештају, извор Извор ИНН Healthcare Berhad (2024). Sustainability Report 2024, p.44.

На слици број 14. је приказано како ова компанија прати елементе људског капитала на основу једне табеле. У делу здравље и сигурност – она приказује да није било смртних случаја на радном месту док су повреде или инциденти смањени на 1,15% у односу на претходну годину када је проценат био значајно виши и износио 13,4%. Посебно је значајна област руковођења тј лидерства где је забележено да су 49% лидера жене, што је значајни пораст у односу на 2023. годину када је то било 42,5%. Ако посматрамо запослене, чак 97% запослених је у сталном радном односу док је 39.899 присуствовало обуци из области здравља и безбедности.

Our Sustainability Goals

We announced the following sustainability goals in 2022 and are pleased to share updates on our progress thus far.

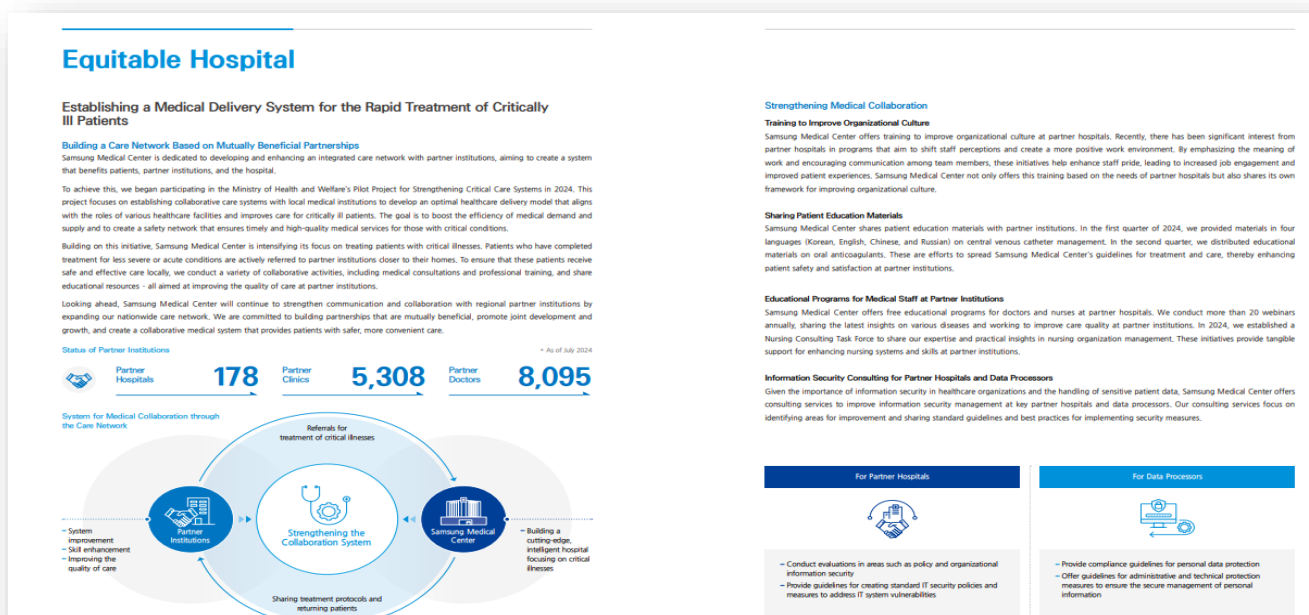


Слика бр. 15 структура управљања у извештају, извор ИН Healthcare Berhad (2024). Sustainability Report 2024, p.10.

На слици број 15. приказани су циљеви организације и будуће активности. Како ће уложити у запослене, знање и друге битне елементе. То показује да управљачка димензија није само тренутна, већ може и да се предвиди унапред.

- Друштвена димензија транспарентности – Ова врста димензије транспарентности представља заправо јавно доступне информације које се тичу како саме здравствене организације тако и запослених, пацијената и генерално самог учешћа организације у друштвеним активностима. На тај начин здравствена организација гради свој бренд и поверење пацијената диже на виши ниво.

Најбољи пример како би требао да изгледа један извештај ове природе може бити извештај Samsung Medical Center – ESG Report из 2024 године.



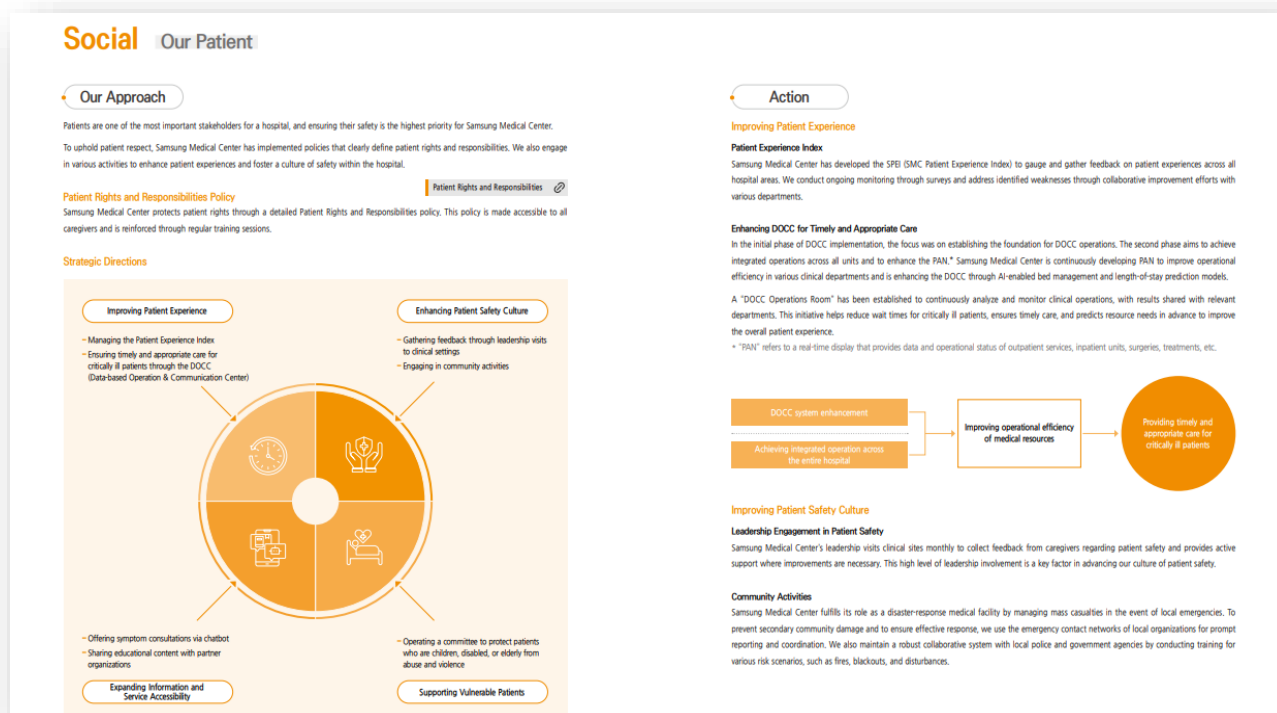
Слика број 16. Системи сарадње медицинских организација који су засновани на партнерству, извор: Samsung Medical Center, Sustainability Report 2024. p.28-29, <https://www.samsunghospital.com/>

На слици број 16 приказано је како у оквиру једног здравственог система болнице међусобно имају фантастичну сарадњу. То указује највише на друштвену транспарентност због елемената који су приказани. Највише се потенцира:

1. Размена медицинских информација без проблема.
2. Једнак третман свим пацијентима без обзира у којој се болници они лече или јаве на преглед.
3. Међусобни односи између више болница.

Да је ово један добар пример који указује на друштвену транспарентност показују подаци који се налазе на крају странице и то :

- 178 болница који имају сарадњу у виду партнерства.
- 5.308 клиника које имају сарадњу у виду партнерства.
- 8.095 лекара који међусобно сарађују.



Слика бр. 17 Илустрација друштвене транспарентности кроз њезину пацијенату, извор: Samsung Medical Center, Sustainability Report 2024. p.36-37, <https://www.samsunghospital.com/>

Слика број 17 приказује како се друштвена транспарентност огледа из угла најважнијег елемента сваког здравственог система, а то су пацијенти. Овде су приказане 3 најважније ствари на које је систем усмерен када су пацијенти у питању, и то су:

1. Повећање и константно унапређење искуства пацијената.
2. Развој политике о безбедности пацијената.

3. Давање подршке кроз различите програме посебним групама као што су деца, инвалиди и др.

8.2. Стандарди и праксе у јавном сектору

У јавном сектору, а поготово у једном великом као што је здравствени сектор, почиње да се све више цени стандардизација пракси, њен развој као и примена за обелодавање интелектуалног капитала.

Развој стандарда може да се посматра из два угла и то:

1. Он представља једну врсту сигурности јер гарантује за тачност информација између различитих здравствених установа.
2. Представља неки вид подршке за доношење стратешки битних одлука за једну здравствену организацију.

Када се говори о стандардима у јавном здравственом сектору не може се рећи да је успостављен један универзални стандард. Међутим, многи међународни акти који су донесени имају у себи елементе који представљају смернице које треба пратити и који се све чешће примењују у јавном здравственом сектору.

Најважнији су:

1. Intergradet Reporting Framework – Он посматра интелектуални капитал као да је он један од шест основних облика капитала који представљају целину организационе структуре.
2. Global Reporting Initivate – Овај стандард највише обраћа пажњу на смернице које се односе на обуку запослених, знање, етичко понашање, повећање безбедности својих пацијента.
3. ISO 3041:2018 Human Capital Reporting – Ово је извештавање које се односи на пре свега људски капитал тј. организациону структуру једне здравствене установе.

Када је реч о пракси, најбољи пример који се истакао јесте пример Националне здравствене службе Уједињеног Краљевства.

Овај извештај је најбољи пример, јер је у њему обухваћена целокупна нематеријална имовина и највећи значај се придаје ураво овој врсти имовини.

9. Бизнис коучинг као метод за унапређење интелектуалног капитала

Данашњи свет бизниса окарактерисан је иновацијама које се из дана у дан све више мењају и побољшавају, и због тога се свакодневно трага за новим моделима управљања док стари бивају превазиђени. Стога, у савременом добу се бизнис коучинг препознаје као новији и ефикаснији начин како би се повећала мотивација запослених и као појединца и као радни колектив.

9.1. Дефинисање и основни принцип бизнис коучинга

Бизнис коучинг у здравству представља процес који се базира на унапређењу личног развоја запослених, њихове научне компетенције, као и међусобне сарадње у једној здравственој организацији.

Према ИЦФ-у бизнис коучинг се дефинише као „Партнерство са клијентом у мислећем и креативном процесу који инспирише максимизацију личног и професионалног потенцијала“³⁵

Ова дефиниција је посебно значајна у здравственом сектору јер се употребом бизнис коучинга постижу различити ефекти. Представља начин за јачање лидерства у здравственим организацијама, смањење професионалног стреса, побољшавање комуникације између запослених, као и унапређење квалитета неге корисницима здравствених услуга.

Када се говори о основним принципима бизнис коучинга може се приметити да се не разликују пуно од основних принципа који важе у корпоративном пословном свету, с тим што имају елементе који су применљиви у здравственом сектору.

Ти принципи су:

- Партнерски и етички односи.
- У центру пажње су професионална компетентност и стабилност запослених.
- Посебна пажња је придата квалитету здравствене услуге.
- Спољна и међусобна сарадња.
- Константно учење и индивидуални развој .

³⁵ International Coaching Federation, *Definition of Coaching*, Coaching Federation Official Website, доступно на: <https://coachingfederation.org>

Бизнис коучинг у здравственом сектору може да се јави у три вида и то као:

- **Лидершип (индивидуални) коучинг** – Ова врста коучинга углавном се примењује на руководиоце у здравственом сектору као што су менаџмент, директори клиника, директори клиничких центара, болница... Циљ овог коучинга јесте да руководиоци развију могућност бољег управљања запосленима, да доносе тешке одлуке под притиском, као и да у што реалнијем време допринесу развоју и иновацијама здравствене организације.



- **Тимски коучинг** – Овај облик коучинга је заправо и најзначајнији облик коучинга. Он је посебно од користи у великим системима као што је здравствени систем. Помоћу тимског коучинга постижу се неке од најважнијих ствари којима тежи свака здравствена установа, а које доприносе ефикасности и постизању циљева. То су боља комуникација између запослених, сарадња и сл. Најважније од свега, не долази до премора запослених и онемогућавања да искажу свој максимум корисницима здравствене неге тј. пацијентима. Када се ови елементи доведу у ред, самим тим долази и до повећања мотивације запосленог за обављање свог посла на још већем нивоу.

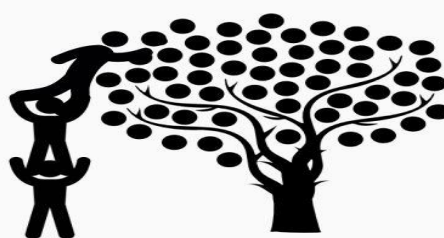
У здравственим организацијама где су тимови често мултидисциплинарни (лекари, техничари, медицинске сестре, менаџери, административно особље), тимски коучинг има функцију јачања међусобне сарадње и смањења конфликта који могу настати због различитих професионалних улога и одговорности.³⁶

³⁶ Clutterbuck, D. (2007). Coaching the Team at Work.

TEAM WORK



What you accomplish alone



What you accomplish together

Слика број 19. Илустрирани приказ њимског коучинга њј шја се може њосићи самосијално а шја у њиму,
Извор: wikipedia

- Коучинг који се базира на компетенцијама - Ова врста коучинга је другачија у односу на тимски коучинг или лидерски коучинг али је такође врло значајан. Његова суштина је у томе што је он концентрисан на развој вештина и знања које доприносе самој конкурентности.

У здравственом сектору овај приступ има посебан значај, јер се компетенције медицинских и немедицинских радника директно одражавају на квалитет здравствених услуга и безбедност пацијената.³⁷

Основни принцип на коме се базира овај коучинг јесте да препозна критичне компетенције, а које су од највећег значаја за добар и ефикасан рад здравствене установе. То су комуникација, која представља основни елемент између лекара и пацијената, доношење тешких али објективних одлука, могућност међусобне сарадње, емпатија.

Коуч ради са појединцем или тимом на развоју тих компетенција кроз персонализоване циљеве, повратну информацију и практичне задатке.³⁸

³⁷ Boyatzis, R. E. (2008). Competencies in the 21st century. *Journal of management development*, 27(1), 5-12.

³⁸ Passmore, J. (Ed.). (2015). *Excellence in coaching: The industry guide*. Kogan Page Publishers.

PURPOSE CHART



Слика број 20. Приказ коучинга који је заснован на компетенцијама, Извор: wikipedia

9.2. Примењивост у државним здравственим установама

Примењивост бизнис коучинга у државним здравственим установама постаје све значајније у контексту реформе јавног здравственог система, повећаних захтева за квалитетом услуга и потребе за професионалним развојем запослених.³⁹

³⁹ Hamlin, R. G., Ellinger, A. D., & Beattie, R. S. (2008). The emergent 'coaching industry': A wake-up call for HRD professionals. *Human Resource Development International*, 11(3), 287-305.

Здравствене установе, а поготово у државном јавном сектору, окарактерисане су бројним изазовима. Ограничене финансије, мањак запослених и недовољна комуникација и мотивација запослених представљају велике изазове у једном овако сложенем систему. У том погледу, бизнис коучинг се бави проналажењем решења како би се ти изазови успешно превазишли.

Овим начином помаже да се оствари бољи развој вештина које су потребне за руководство тј. лидерство; унапређење индивидуалних као и тимских вештина; унапређење доношења одлука које су од круцијалног значаја за једну здравствену установу; унапређење сарадње не само између запослених, већ и између спољних партнера.

Када је реч о примењивости бизнис коучинга у Р. Србији, он постаје све раширенији. Неколико државних здравствених институција је ушло у пилот-пројекат са више високообразованих институција тј. факултета. У оквиру овог пројекта провлачи се бизнис коучинг кроз више континуираних едукација здравствених радника.

А када је реч о примени бизнис коучинга у Европи, свуда је различит, али у много чему је напредније него када је реч о Р. Србији.

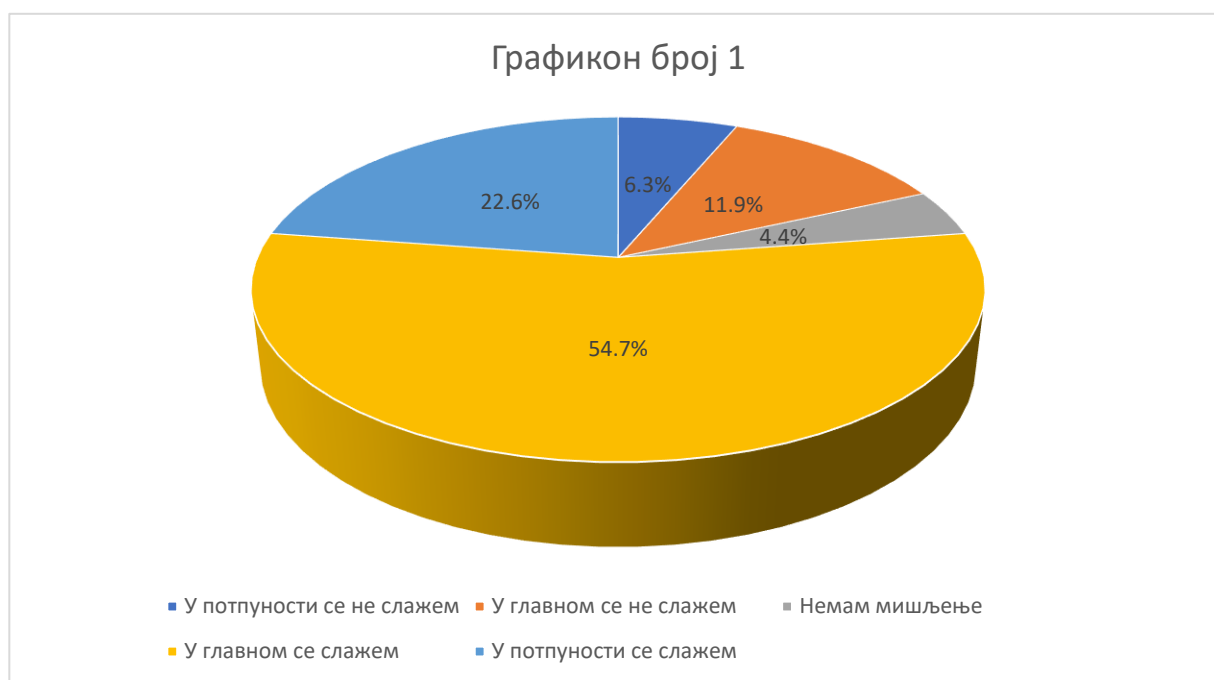
На пример, у државним здравственим установама у скандинавским земљама, као што су Шведска и Данска, коучинг се примењује као вид подршке када долази до нових организационих промена или доношења нових процедура.

Програм „Healthcare Coaching for Transformation“ је спроведен у државне здравствене установе у Шведској. Очекивани резултати су били упола од добијених, што указује на то колико је овај програм био од користи и успешан како за здравствену организацију, тако и за запослене. Оно што је постигнуто код ових здравствених установа је било то што је помогао да се смање конфликти међу запосленима, као и бољи, тј. ефикаснији рад здравствених радника.

10. Резултати истраживања

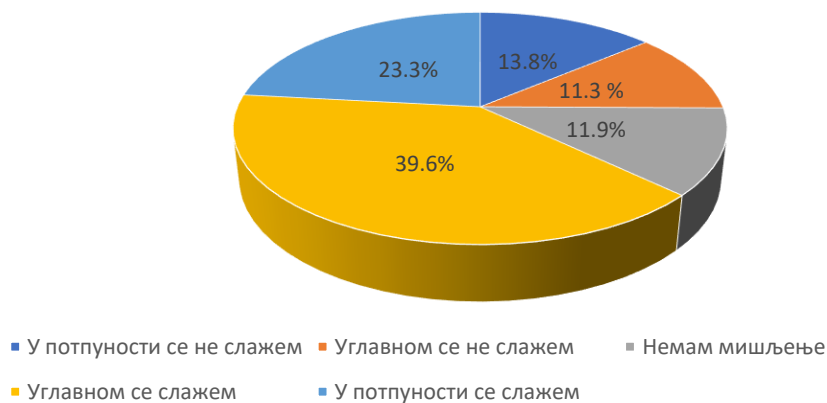
У овом делу приказани су резултати истраживања на основу анкете која је рађена на тему „Интелектуални капитал у здравственим организацијама“. У њој су представљени резултати истраживања и након сваког графика је објашњено који су добијени резултати.

Анкету је попунило 158 запослених на Медицинском факултету Универзитета у Нишу, као и запослени на Универзитетском Клиничком центру Ниш.



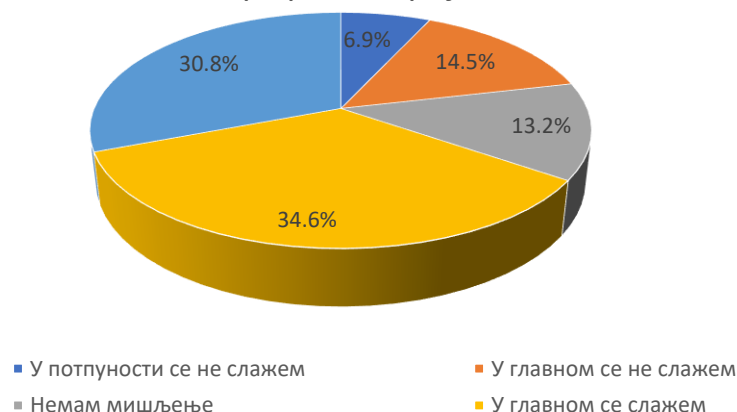
У графикону бр. 1 приказани су процентуални резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли се интелектуални капитал препознаје као важан део у здравственој организацији. Највећи део, 87 испитаника – 55,1% је одговорило да се углавном слаже, 36 испитаника - 22,8% се у потпуности слаже, 19 испитаника - 12% се углавном не слаже, 7 испитаника – 4,4% нема мишљење док 10 испитаника – 6,3% се у потпуности не слаже.

Графикон број 2



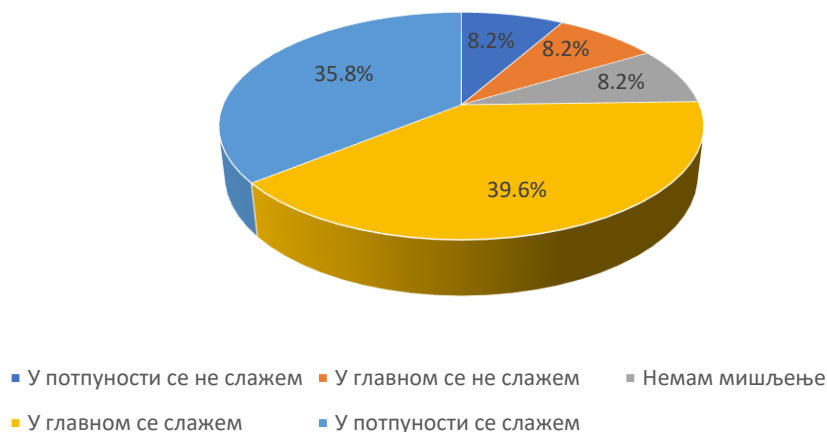
У графикону бр. 2 приказани су процентуални резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли имају развијене методе за мерење интелектуалног капитала. Највећи део, 63 испитаника - 39,9% је одговорило да се углавном слаже, 37 испитаника – 23,3% се у потпуности слаже, 22 испитаника – 13,8% се у потпуности не слаже, 19 испитаника – 11,9% нема мишљење, а 19 испитаника – 11,9% се углавном не слаже.

Графикон број 3



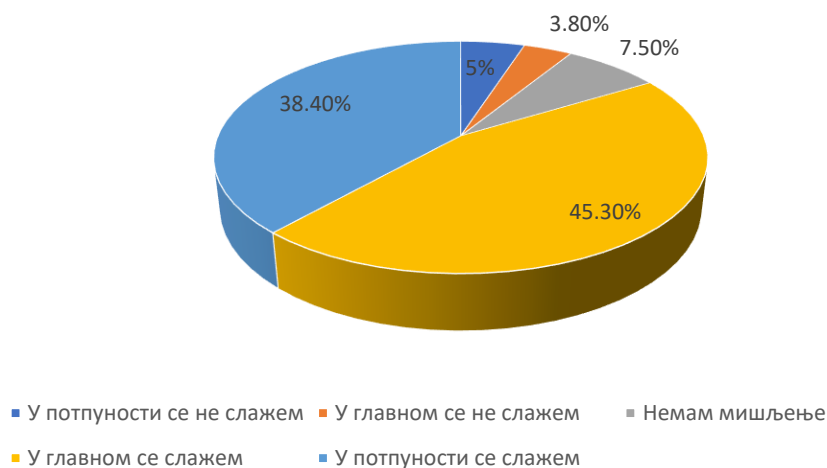
У графикону бр. 3 приказани су процентуални резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли међу запосленима постоји свест о вредности интелектуалног капитала за финансијско пословање организације у којој раде. Највећи део, 55 испитаника - 34,6% је одговорило да се углавном слаже, 49 испитаника – 30,8% се у потпуности слаже, 23 испитаника – 14,5% се углавном не слаже, 21 испитаник – 13,2% нема мишљење, а 11 испитаника – 6,9% се у потпуности не слаже.

Графикон број 4



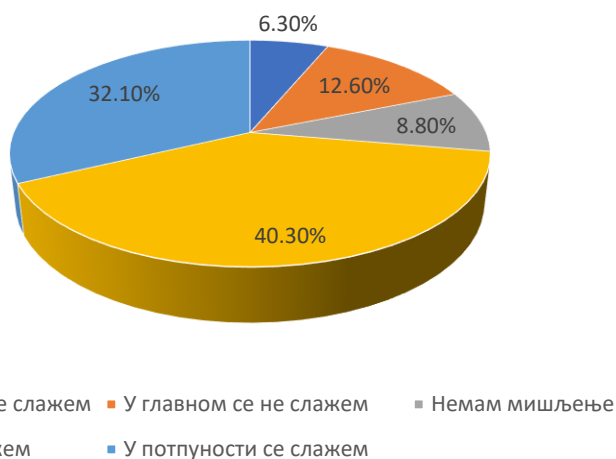
У графикону бр. 4 приказани су процентуални резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли управљање унапређује развој интелектуалног капитала организације у којој раде. Највећи део, 63 испитаника – 39,6% је одговорило да се углавном слаже, 57 испитаника - 35,8% се у потпуности слаже, 13 испитаника – 8,2% се углавном не слаже, 13 испитаника - 8,2% нема мишљење, а 13 испитаника – 8,2% се у потпуности не слаже.

Графикон број 5



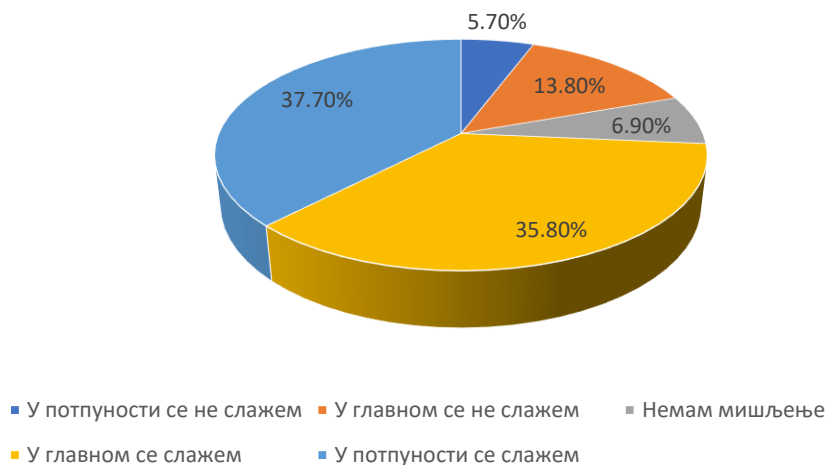
У графикону бр. 5 приказани су процентуални резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли развој интелектуалног капитала директно утиче на перформансе организације у којој раде. Највећи део, 61 испитаник – 38,4% је одговорило да се у потпуности слаже, 72 испитаника - 45,3% се углавном слаже, 12 испитаника – 7,5% се нема мишљење, 8 испитаника - 5% се у потпуности не слаже, а 6 испитаника – 3,8% се углавном не слаже.

Графикон број 6



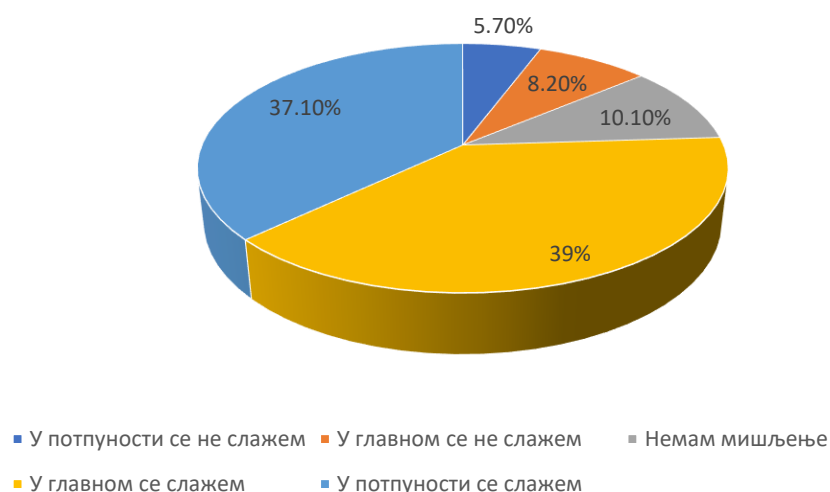
У графикону бр. 6 приказани су процентуални резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли су стратегије људских ресурса усмерени на очување и унапређење интелектуалног капитала. Највећи део, 64 испитаника – 40.3% је одговорило да се углавном слаже, 51 испитаник - 32,1% се у потпуности слаже, 20 испитаника – 12,6% се углавном не слаже, 14 испитаника - 8,8 % нема мишљење, а 10 испитаника – 6,3% се у потпуности не слаже.

Графикон број 7



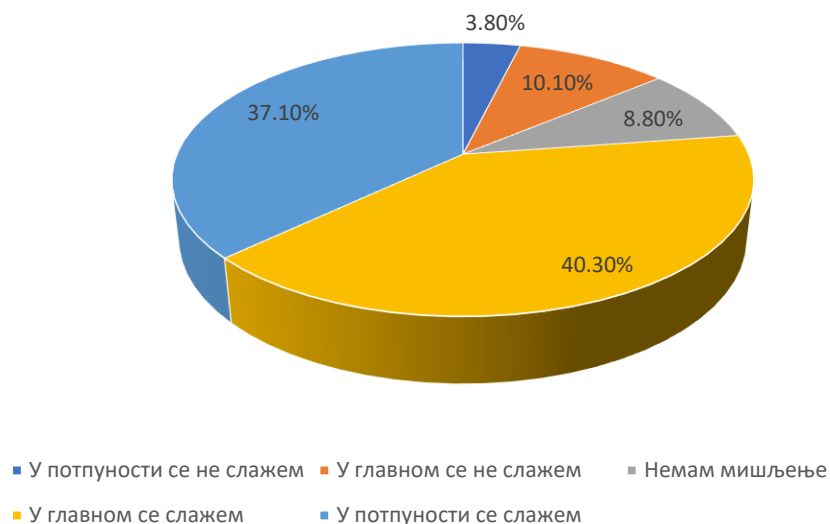
У графикону бр. 7 приказани су процентуални резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли се у здравственој установи у којој раде систематско користи знање. Највећи део, 60 испитаника – 37,7% је одговорило да се у потпуности слаже, 57 испитаника – 35,8% се у главном слаже, 22 испитаника – 13,8% се углавном не слаже, 11 испитаника – 6,9 % нема мишљење, а 9 испитаника – 5,7% се у потпуности не слаже.

Графикон број 8



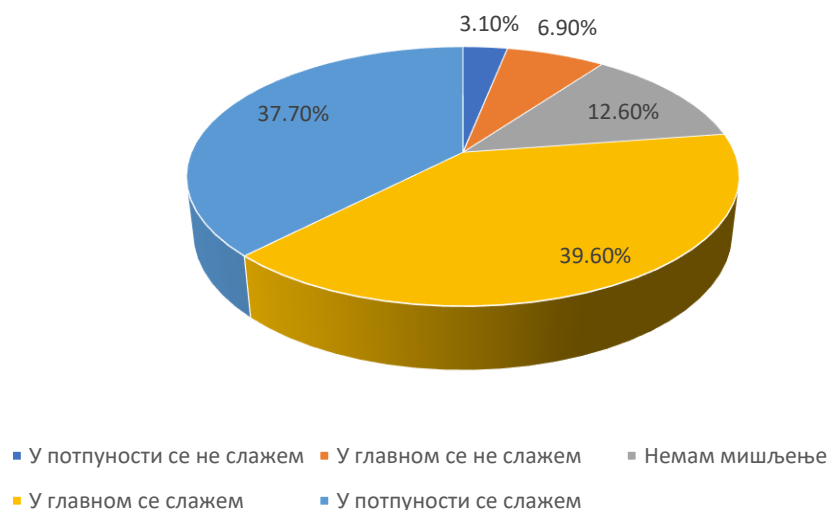
У графикону бр. 8 приказани су процентуални резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли се у здравственој установи у којој раде, интелектуални капитал користи за побољшање услуга. Највећи део, 62 испитаника – 39% је одговорило да се углавном слаже, 59 испитаника – 37,1% се у потпуности слаже, 16 испитаника – 10,1% се нема мишљење, 13 испитаника - 8,2 % се углавном не слаже, а 9 испитаника – 5,7% се у потпуности не слаже.

Графикон број 9



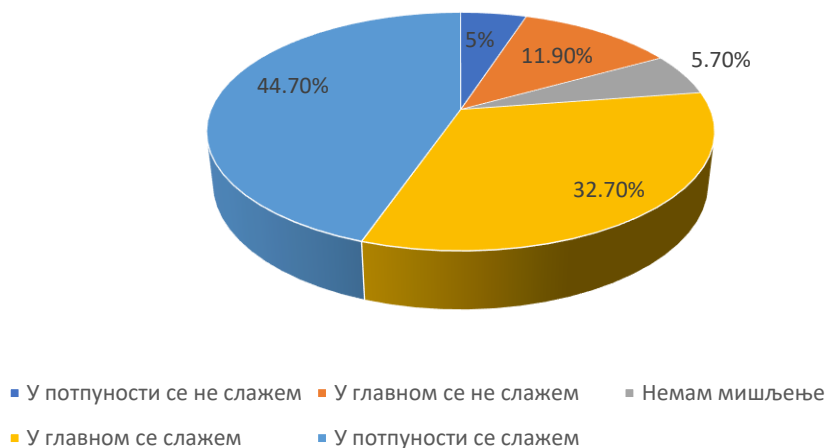
У графикону бр. 9 приказани су процентуално резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли се у здравственој установи у којој раде подстиче размена знања. Највећи део, 64 испитаника – 40,3% је одговорило да се углавном слаже, 59 испитаника – 37,1% се у потпуности слаже, 16 испитаника – 10,1% се се углавном не слаже, 14 испитаника - 8,8% нема мишљење, а 6 испитаника – 3,8% се у потпуности не слаже.

Графикон број 10



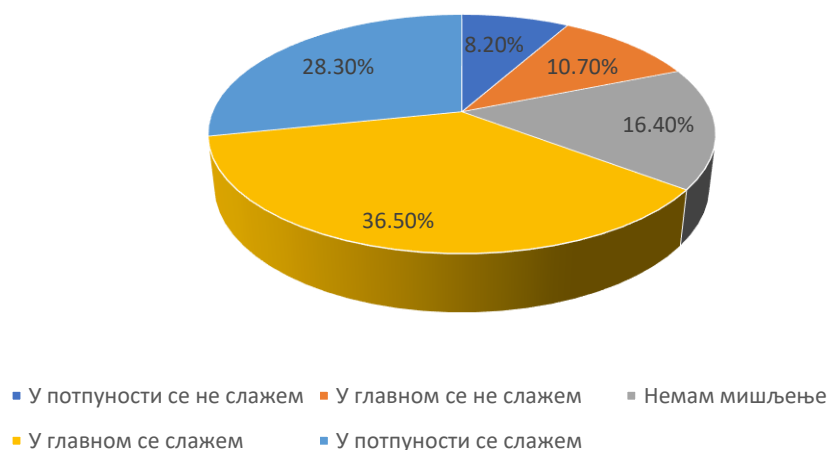
У графикону бр. 10 приказани су процентуално резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли се управљање људским ресурсима доприноси бољем квалитету услуга. Највећи део, 63 испитаника – 39,9% је одговорило да се углавном слаже, 60 испитаника – 37,7% се у потпуности слаже, 20 испитаника – 12,6% нема мишљење, 11 испитаника – 6,9% се углавном не слаже а 5 испитаника – 3,1% се у потпуности не слаже.

Графикон број 11



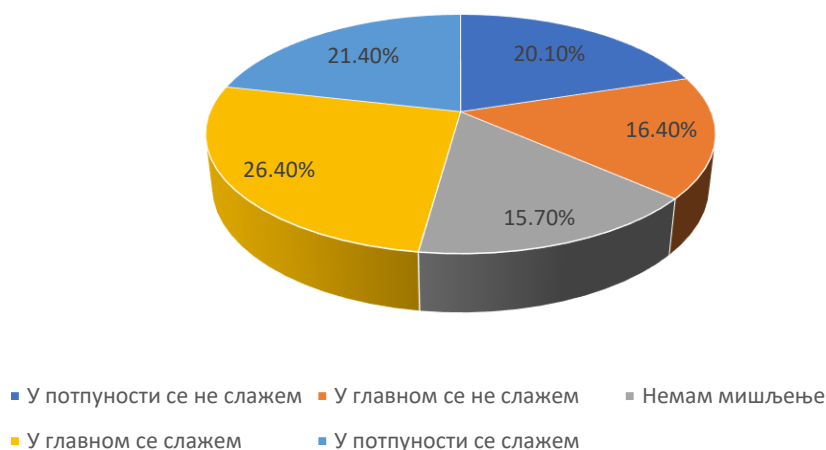
У графикону бр. 11 приказани су процентуално резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли је континуирана едукација приоритет. Највећи део, 71 испитаник – 44,7% је одговорило да се у потпуности слаже, 52 испитаника – 32,7% се углавном слажу, 19 испитаника – 11,9% се углавном не слажу, 9 испитаника – 5,7% нема мишљење а 8 испитаника – 5% се у потпуности не слаже.

Графикон број 12



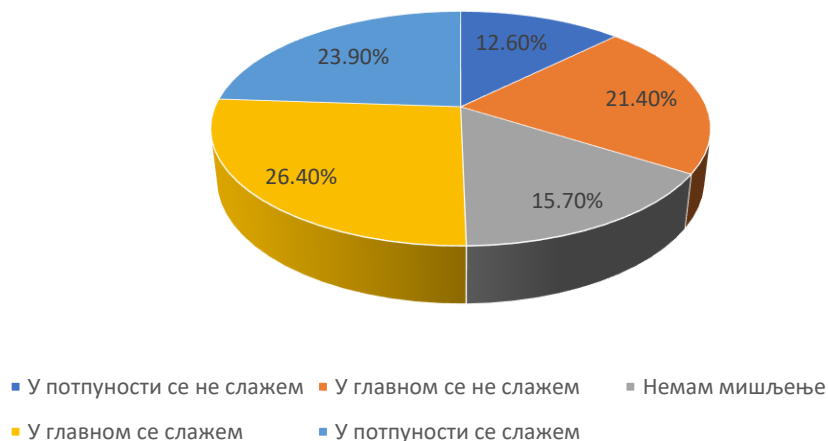
У графикону бр. 12 приказани су процентуално резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли менаџмент подстиче мотивисаност. Највећи део, 58 испитаника – 36,5% је одговорило да се углавном слаже, 45 испитаника – 28,3% се у потпуности слажу, 26 испитаника – 16,4% нема мишљење, 17 испитаника – 10,7% се углавном не слажу, а 13 испитаника – 8,2% се у потпуности не слажу.

Графикон број 13



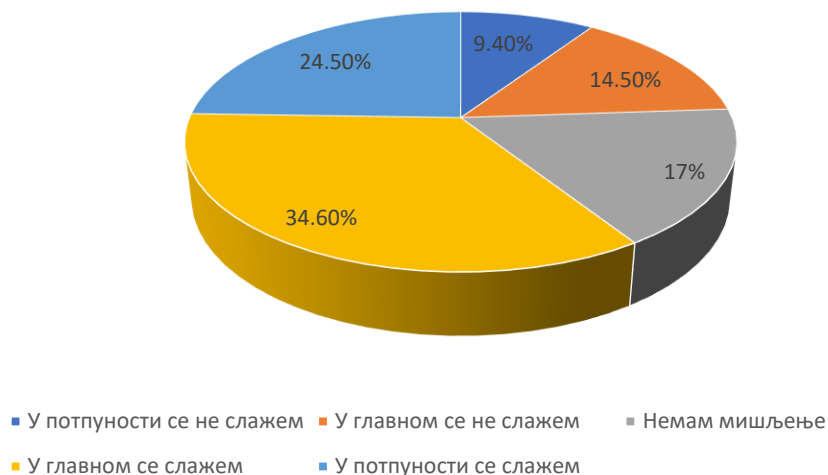
У графикону бр. 13 приказани су процентуално резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли се у организацији у којој раде, примењује бизнис коучинг. Највећи део, 42 испитаника – 26,4% је одговорило да се углавном слаже, 34 испитаника – 21,4% се у потпуности слажу, 32 испитаника – 20,1% се у потпуности не слаже, 26 испитаника – 16,4% се углавном не слажу, а 25 испитаника – 15,7 % се немају мишљење.

Графикон број 14



У графикону бр. 14 приказани су процентуално резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли им је бизнис коучинг помогао у развоју кадрова. Највећи део, 42 испитаника – 26,4 % је одговорило да се углавном слаже, 38 испитаника – 23,9% се у потпуности слажу, 34 испитаника – 21,4% се углавном не слажу, 25 испитаника – 15,7% немају мишљење а 20 испитаника – 12,6 % се у потпуности не слажу.

Графикон број 15



У графикону бр. 15 приказани су процентуално резултати који су добијени у циљу да запослени оцене да ли бизнис коучинг доприноси на дугорочне стазе. Највећи део, 55 испитаника – 34,6 % је одговорило да се углавном слаже, 39 испитаника – 24,5% се у потпуности слажу, 27 испитаника – 17% немају мишљење, 23 испитаника – 14,5% се углавном не слажу, а 15 испитаника – 9,4 % се у потпуности не слажу.

ЗАКЉУЧАК

Интелектуални капитал у савременом добу представља један од најважнијих нематеријалних ресурса. Помоћу њега се мери ниво иновативности, ефикасности рада запослених у здравственој организацији, као и ниво конкурентске предности.

На основу свега претходно наведеног и обрађене анкете, може да се закључи да је интелектуални капитал у већини здравствених организација заступљен на високом нивоу.

Једна од карактеристика самог здравственог система јесу брзе промене које са собом доносе велике иновације које треба пратити у стопу. Због тога улагање у знање, вештине и способности запослених представља главни основ како би се дошло до одређених циљева, јер у супротном промене би могле да изазову контра ефекат тј. велика оштећења здравственог система.

Поред знања здравствених радника је потребна континуирана едукација како би стицали нове вештине, и на тај начин пружали максималну здравствену негу корисницима тј пацијентима.

У данашње време ако интелектуални капитал буде изостављен, поготово у систему здравствене неге, тада долази до пада читавог система, што по пацијенте и генерално становништво никако неће бити добро.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bontis, N. (1999). *Managing organizational knowledge by diagnosing intellectual capital: Framing and advancing the state of the field*. International Journal of Technology Management, 18(5–8), 433–462.
2. Bontis, N. (2001). *Assessing knowledge assets: A review of the models used to measure intellectual capital*. International Journal of Management Reviews, 3(1), 41–60.
3. Boyatzis, R. E. (2008). *Competencies in the 21st Century*. Journal of Management Development, 27(1), 5–12.
4. Brooking, A. (1996). *Intellectual Capital: Core Asset for the Third Millennium Enterprise*. International Thomson Business Press.
5. Clutterbuck, D. (2019). *Coaching the Team at Work*. Nicholas Brealey Publishing.
6. Cleveland Clinic. (2022). *Annual Report: Caregiver and Leadership Development Programs*. Cleveland Clinic Foundation.
7. Edvinsson, L., & Malone, M. S. (1997). *Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value by Finding Its Hidden Brainpower*. Harper Business.
8. Edvinsson, L. (2002). *Corporate Longitude: What You Need to Know to Navigate the Knowledge Economy*. Financial Times/Prentice Hall.
9. Grant, A. M. (2017). *Coaching for performance and development: Using feedback and goal-setting to enhance learning*. The Coaching Psychologist, 13(2), 84–91.
10. Hamlin, R. G., Ellinger, A. D., & Beattie, R. S. (2008). *The emergent 'coaching industry': A wake-up call for HRD professionals*. Human Resource Development International, 11(3), 287–305.
11. Hargrove, R. (2008). *Masterful Coaching*. Jossey-Bass.
12. Hawkins, P. (2014). *Leadership Team Coaching: Developing Collective Transformational Leadership*. Kogan Page.
13. IHH Healthcare Berhad. (2024). *Sustainability Report 2024*. Kuala Lumpur.
14. Jones, R. J., Woods, S. A., & Guillaume, Y. R. (2016). *The effectiveness of workplace coaching: A meta-analysis of learning and performance outcomes*. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 89(2), 249–277.
15. Јовановић, D. (2023). *Коучинг у здравственом менаџменту: могућности и изазови примене*. Здравствена политика и менаџмент, 11(2), 87–98.

16. Larsson, P., & Löfquist, L. (2019). *Healthcare Coaching for Transformation: Outcomes and reflections*. Nordic Journal of Health Management, 35(4), 22–34.
17. Møller, L., & Andersen, H. (2018). *Implementing coaching in Danish hospitals: Organizational learning perspectives*. Scandinavian Journal of Public Administration, 22(3), 45–61.
18. Министарство здравља Републике Србије. (2022). *Извештај о стручном усавршавању здравствених радника*. Београд.
19. NHS Leadership Academy. (2020). *Coaching and Mentoring Framework for NHS Leaders*. London: NHS England.
20. OECD. (2020). *Health at a Glance: Europe 2020*. OECD Publishing.
21. OECD. (2021). *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*. OECD Publishing.
22. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2013). *Supporting Investment in Knowledge Capital, Growth and Innovation*. OECD Publishing.
23. Passmore, J. (2010). *Excellence in Coaching: The Industry Guide*. Kogan Page.
24. Roos, J., Roos, G., Dragonetti, N. C., & Edvinsson, L. (1997). *Intellectual Capital: Navigating the New Business Landscape*. Macmillan Press.
25. Samsung Medical Center. (2024). *Sustainability Report 2024*. Seoul: Samsung Group.
26. Shapiro, D. E., Duquette, C., Abbott, L. M., et al. (2020). *Beyond burnout: A physician wellness framework*. Journal of Clinical Oncology, 38(7), 754–764.
27. Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at Work: Models for Superior Performance*. Wiley.
28. Stewart, T. A. (1998). *Intellectual Capital: The New Wealth of Organizations*. Doubleday.
29. Sveiby, K. E. (1997). *The New Organizational Wealth: Managing and Measuring Knowledge-Based Assets*. Berrett-Koehler.
30. West, M. A., & Lyubovnikova, J. (2013). *Illusions of team working in health care*. Journal of Health Organization and Management, 27(1), 134–142.
31. West, M. A., Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West, T., & Lee, A. (2015). *Leadership and Leadership Development in Health Care: The Evidence Base*. The King's Fund.
32. Wiig, K. M. (2004). *People-Focused Knowledge Management: How Effective Decision Making Leads to Corporate Success*. Elsevier.

ПРИЛОГ – АНКЕТА

Поштовани,

Пред Вама се налази упитник који је саставни део истраживања у оквиру израде научног мастер рада под називом "Интелектуални капитал као извор за стицање конкурентске предности у државним здравственим организацијама". Молим Вас да одговорите на питања имајући у виду организацију у којој сте запослени и сопствену укљученост у доношењу одлука.

Упитник је у потпуности анониман.

Захваљујем Вам на одвојеном времену и доброј вољи.

Напомена: Интелектуални капитал у здравственој организацији представља скуп нематеријалних ресурса и знања који доприносе укупној вредности и ефикасности те организације. Он обухвата три главне компоненте и то - људски ресурс, структурни капитал и релациони капитал.

1. У вашој организацији се интелектуални капитал препознаје као важан део нематеријалне имовине

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

2. Имамо развијене методе за мерење и евидентирање интелектуалног капитала као нематеријалне имовине

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

3. Постоји свест међу запосленима о вредности интелектуалног капитала за финансијско пословање наше организације

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

4. *Праксе управљања људским ресурсима унапређују развој интелектуалног капитала у нашој организацији*

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

5. *Развој интелектуалног капитала има директан утицај на перформансе наше организације*

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

6. *Стратегије људских ресурса у нашој организацији су усмерене на очување и унапређење интелектуалног капитала*

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

7. *У нашој здравственој установи систематски се развија и користи знање запослених*

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

8. *У нашој организацији се интелектуални капитал активно користи за побољшање здравствених услуга пацијентима*

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

9. Подстиче се размена знања и искуства међу запосленима у циљу унапређења услуга које се пружају корисницима у нашој организацији

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

10. Управљање људским ресурсима доприноси бољем квалитету услуга у нашој организацији

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

11. Континуирана едукација запослених је приоритет наше организације

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

12. У нашој организацији менаџмент подстиче мотивисаност и продуктивност запослених

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

13. У нашој организацији се користе програми бизнис коучинга за развој знања и вештина запослених

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

14. *Бизнис коучинг је помогао у идентификовању и развоју кључних кадрова у нашој организацији*

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем

15. *Коучинг доприноси дугорочном расту интелектуалног капитала у нашој организацији*

- ✓ У потпуности се слажем
- ✓ Углавном се слажем
- ✓ Немам мишљење
- ✓ Углавном се не слажем
- ✓ У потпуности се не слажем



Под пуном моралном, материјалном и кривичном одговорношћу изјављујем да су подаци изнети у Образложењу завршног (мастер) рада под насловом:

„Интелектуални капитал као извор за стицање конкурентске предности у државним здравственим организацијама“

моје ауторско дело, да сам без ограничења носилац ауторских права над њима (у складу са Законом о ауторском и сродним правима „Сл. гласник РС“, бр.104/2009, 99/2011, 119/2012, 29/2016-одлука УС) и да њиховим коришћењем не вређам права трећих лица.

У Крагујевцу,
09.11.2025.године

Кандидат
Анђела Стефановић
бр. досијеа 10/24

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА



UNIVERSITY OD KRAGUJEVAC
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES

Факултету медицинских наука у Крагујевцу
- Изјава ментора-

Прегледавши пријаву завршног (мастер) рада кандидата **Анђеле Стефановић** под називом
„ Интелектуални капитал као извор за стицање конкурентске предности у државним
здравственим организацијама“

сматрам да исти може да уђе у даљу процедуру.

Проф. др Стефан Милојевић