

ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА  
УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ

## МАСТЕР РАД

### Критични фактори успеха у приватним здравственим организацијама

Ментор

проф. Стефан Милојевић

Студент

Кристијан Јовановић

Број индекса: 16/2024

Крагујевац, 2025. година

## САЖЕТАК

Увод: Приватни сектор у здравству бележи значајан развој, што захтева константно унапређење организационих и професионалних стандарда. Идентификација критичних фактора успеха од суштинског је значаја за побољшање перформанси, конкурентности и одрживости приватних здравствених установа.

Циљ: Испитати који фактори највише утичу на успешност приватних здравствених организација из перспективе менаџера и руководиоца.

Методе: Спроведено је квантитативно, дескриптивно и корелационо истраживање на узорку од 50 испитаника запослених у различитим типовима приватних здравствених установа у Крагујевцу. Коришћен је структурисан упитник који је обухватио: опште податке, критичне факторе успеха (лидерство, компетентност особља, технологија, финансије, акредитација, задовољство пацијената) и перформансе организације. Подаци су анализирани у SPSS-у 21 применом дескриптивне статистике, Spearman-ове корелације и мултипле линеарне регресије. Етичко одобрење је обезбеђено, уз поштовање принципа добровољности и анонимности.

Резултати: Већина испитаника ради у приватним клиникама (60%) и у установама са мање од 10 запослених (60%). Резултати корелационе и регресионе анализе указују да највећи утицај на перформансе имају: квалитет лидерства, компетентност особља и финансијско управљање. Технологија, акредитација и задовољство пацијената такође позитивно доприносе успешности, али у мањој мери.

Закључак: Ефикасно управљање ресурсима, развој кадрова и снажно лидерство представљају кључне покретаче успеха приватних здравствених организација. Добијени налази могу послужити као основа за стратешко планирање, унапређење квалитета и креирање политика које подстичу развој приватног сектора здравства.

Кључне речи: лидерство, компетентност особља, перформансе организације, здравствени менаџмент

## САДРЖАЈ

1. УВОД.....	4
1.1. Појам критичних фактора успеха.....	6
1.2. Лидерство у здравственим организацијама.....	7
1.3. Компетентност особља и њен значај.....	8
1.4. Улога технологије у приватним здравственим установама.....	9
1.5. Финансијско управљање као фактор успеха.....	10
1.6. Задовољство пацијената и квалитет услуга.....	11
1.7. Акредитација и стандарди у здравству.....	12
2. МЕТОДОЛОГИЈА.....	13
2.1. Тип истраживања.....	15
2.2. Информисани пристанак и етички аспекти.....	15
2.3. Инструмент истраживања.....	15
2.4. Циљна популација и величина узорка.....	18
2.5. Варијабле.....	19
2.6. Статистички тестови.....	19
2.6.1. Дескриптивна статистика.....	19
2.6.2. Тестирање поузданости скала.....	20
2.6.3. Тестирање нормалности расподеле.....	20
2.6.4. Непараметарски тестови – поређење група.....	20
2.6.5. Корелациона анализа.....	20
2.6.6. Линеарна регресиона анализа.....	21
3. РЕЗУЛТАТИ.....	22
Табела 3: Процена поузданости одабраних варијабли.....	29
4. ДИСКУСИЈА.....	37
4.1. Потврда хипотеза.....	41
4.2. Ограничења истраживања.....	41
4.3. Препоруке за праксу и даља истраживања.....	42
5. ЗАКЉУЧАК.....	42
5.1. Практичне импликације.....	43
5.2. Предлози за унапређење.....	44
6. БИБЛИОГРАФИЈА.....	45

# 1. УВОД

У последњим деценијама, приватни сектор у здравству бележи константан раст, како у погледу броја установа, тако и у погледу квалитета и обима услуга које пружа. Овај развој довео је до повећане конкуренције и потребе за унапређењем организационих, управљачких и професионалних стандарда. Управо из тог разлога, идентификација и анализа критичних фактора успеха представљају кључни елемент за одрживост и ефикасност рада приватних здравствених установа (1).

Критични фактори успеха обухватају све оне елементе који директно утичу на пословне резултате, репутацију и дугорочну стабилност здравствене организације. То могу бити фактори као што су квалитет услуга, задовољство пацијената, компетентност запослених, лидерство менаџмента, увођење иновација, финансијска стабилност и примена савремених технологија. У здравственом систему, где су људски животи и здравље у центру пажње, управљање овим факторима мора бити засновано на принципима професионалне етике, одговорности и континуираног унапређења квалитета (2).

Са аспекта менаџмента, значај ове теме огледа се у потреби за развојем стратегија које омогућавају ефикасно планирање, организовање, вођење и контролу процеса унутар здравствених установа. Менаџери у приватном здравству имају посебну улогу јер морају обезбедити баланс између економске одрживости и друштвене одговорности. Анализа критичних фактора успеха омогућава им да препознају приоритете, оптимизују ресурсе и створе систем који подстиче мотивацију запослених, задовољство пацијената и пословни раст (3, 4).

Осим тога, ова тема је значајна и за ширу област здравствене политике, јер резултати таквих истраживања могу послужити као основа за доношење мера које подстичу развој приватног сектора, уз истовремено очување стандарда квалитета и етичких норми. Разумевање критичних фактора успеха доприноси и већој транспарентности, бољој организационој култури и стварању услова за увођење система квалитета као што су ISO стандарди или акредитациони програми (5).

Укратко, анализа критичних фактора успеха у приватним здравственим организацијама представља не само допринос развоју здравственог менаџмента, већ и значајан корак ка унапређењу укупног система здравствене заштите (6). Она омогућава боље разумевање односа између људских, финансијских и организационих ресурса, те поставља темеље за изградњу ефикасних, иновативних и пацијентски оријентисаних здравствених установа.

**Општи циљ истраживања:**

Испитати који су најважнији фактори који доприносе успеху приватних здравствених организација, из перспективе њихових менаџера и руководилаца.

**Специфични циљеви истраживања:**

1. Идентификовати који се фактори најчешће перципирају као кључни за успех у приватном здравству.
2. Испитати међусобну повезаност између појединачних фактора (лидерство, особље, технологија итд.) и организационих перформанси.
3. Утврдити који од фактора имају највећи утицај на успешност организације (нпр. финансијска стабилност, раст, задовољство пацијената).
4. Предложити препоруке за унапређење управљања у приватним здравственим установама на основу резултата истраживања.

### **1.1. Појам критичних фактора успеха**

Појам критичних фактора успеха (енгл. Critical Success Factors – CSF) односи се на оне кључне области или активности које имају пресудан утицај на постизање циљева организације. То су елементи који одређују у којој мери ће организација бити успешна у обављању своје мисије и остваривању своје визије (7). Концепт критичних фактора успеха настао је седамдесетих година прошлог века, а развио га је Роналд Даниел (Ronald Daniel) у оквиру истраживања пословних стратегија. Касније је овај концепт проширио Џон Ф. Рокарт (John F. Rockart), који је нагласио да критични фактори представљају ограничен број области у којима позитивни резултати обезбеђују конкурентску предност организације (7).

У контексту здравственог менаџмента, критични фактори успеха представљају комбинацију организационих, професионалних и етичких компоненти које обезбеђују квалитетно функционисање здравствене установе (8). У приватним здравственим организацијама, где постоји изражена тржишна конкуренција, препознавање ових фактора има посебан значај јер омогућава развој стратегија које воде ка повећању квалитета услуга, задовољству пацијената и финансијској стабилности (9).

Критични фактори успеха могу се сврстати у више категорија: људски ресурси (стручност и мотивација запослених), менаџмент и лидерство, технологија и иновације, финансијско управљање, као и квалитет услуга и задовољство пацијената. Сваки од ових елемената представља међусобно повезану компоненту која утиче на целокупну ефикасност система. На пример, висок ниво стручности особља доприноси квалитетнијем пружању услуга, што директно утиче на задовољство пацијената и репутацију организације, а самим тим и на њен пословни успех (10).

Идентификација и анализа критичних фактора успеха омогућавају менаџменту да усмери ресурсе на приоритетна подручја и благовремено уочи могуће слабости у систему. У здравственим установама, то значи стварање услова за континуирано унапређење квалитета рада, побољшање комуникације, развој организационе културе и примену иновативних решења (11, 12).

Дакле, критични фактори успеха представљају темељни инструмент стратешког управљања и кључни су за дугорочну одрживост приватних здравствених организација. Њихово разумевање и правилно управљање омогућавају да се организација прилагоди динамичним променама у здравственом окружењу, задовољи потребе пацијената и истовремено остане конкурентна на тржишту здравствених услуга.

## **1.2. Лидерство у здравственим организацијама**

Лидерство у здравственим организацијама представља један од најважнијих критичних фактора успеха, јер од квалитета вођства директно зависе организациона клима, мотивација запослених и квалитет здравствених услуга. У савременом здравственом систему, лидер није само особа која доноси одлуке, већ она која инспирише, усмерава и подстиче сараднике на заједничко постизање циљева. Дobar лидер у здравству мора разумети како стручне, тако и људске аспекте рада, јер управља тимом који обухвата различите профиле – лекаре, медицинске сестре, техничаре, административно и помоћно особље (12).

Лидерство у здравству подразумева способност да се створи визија организације која је усмерена на квалитет неге, безбедност пацијената и континуирано унапређење услуга. Ефикасан лидер треба да буде носилац промена, да мотивише запослене, охрабрује иновације и гради културу сарадње и поверења. Посебно у приватним здравственим установама, где је нагласак на задовољству пацијената и финансијској одрживости, лидер има кључну улогу у стварању конкурентске предности кроз одговорно управљање ресурсима и људским потенцијалом (9, 12).

Постоје различити стилови лидерства који се могу применити у здравственом окружењу – аутократски, демократски, трансформациони, трансакциски и ситуациони. Од свих ових приступа, трансформационо лидерство се издваја као најпогодније за здравствени сектор, јер подстиче креативност, лични развој запослених и заједничко решавање проблема (13). Трансформациони лидер гради однос заснован на узајамном поштовању и поверењу, охрабрује иницијативу и поставља високе етичке и професионалне стандарде.

Успешни здравствени лидери имају развијене комуникационе вештине, способност емпатије, као и способност доношења правовремених и рационалних одлука. Они морају да разумеју

специфичности здравственог система, укључујући регулаторне оквире, етичке принципе и динамику тимског рада (10). Поред тога, лидерство у здравству подразумева и континуирано учење и професионални развој, јер само тако организација може остати у кораку са технолошким и стручним променама.

Истраживања показују да постоји директна веза између квалитета лидерства и исхода лечења, нивоа задовољства пацијената и ангажованости особља. Добро вођени тимови имају бољу комуникацију, мање медицинских грешака и већи степен професионалног задовољства (14). Због тога је развој лидерских компетенција у здравственом сектору приоритет, како у приватним, тако и у јавним установама.

### **1.3. Компетентност особља и њен значај**

Компетентност особља представља један од најзначајнијих фактора који одређују квалитет рада и успешност сваке здравствене организације. У здравственом систему, где се свакодневно доносе одлуке које директно утичу на здравље и живот пацијената, стручност, знање и одговорност запослених имају пресудан значај. Компетентност подразумева не само теоријско и практично знање, већ и способност примене тих знања у конкретним ситуацијама, уз поштовање етичких принципа и професионалних стандарда (15).

У приватним здравственим установама, компетентност запослених често представља главни извор конкурентске предности. Пацијенти бирају установе у којима имају поверење у стручност лекара, медицинских сестара и другог особља. Због тога је развој људских ресурса један од приоритета менаџмента, јер задовољан и стручан запослени доприноси већем квалитету услуге, бољој комуникацији са пацијентима и већем нивоу безбедности у раду (16).

Компетентност обухвата неколико димензија: стручну, комуникациону, етичку и тимску. Стручна компетентност односи се на знање и клиничке вештине, комуникациона на способност успостављања односа поверења са пацијентима и колегама, док етичка подразумева поступање у складу са професионалним нормама и поштовање достојанства пацијента (15, 16). Тимска компетентност је посебно важна у савременом здравству, јер успешан исход лечења често зависи од сарадње више стручњака различитих профила.

Континуирана едукација и стручно усавршавање представљају основ за одржавање и унапређење компетентности. Савремено здравство се брзо развија, па су нове технологије, терапије и дијагностичке методе изазов који захтева стално учење и прилагођавање. Управо због тога, успешне приватне здравствене установе улажу у обуке, семинаре и развојну политику запослених (17).

#### **1.4. Улога технологије у приватним здравственим установама**

Технологија има изузетно важну улогу у савременом здравственом систему и представља један од кључних фактора успеха, нарочито у приватним здравственим установама. Развој савремених медицинских и информационих технологија у потпуности је променио начин пружања здравствених услуга, побољшао дијагностику, убрзао процес лечења и повећао безбедност пацијената. Улагање у технолошку опрему и дигиталну инфраструктуру постало је неопходан услов за конкурентност и ефикасност рада у приватном сектору здравства (18).

Медицинска технологија обухвата широк спектар иновација – од модерних дијагностичких апарата (ултразвук, магнетна резонанца, ЦТ скенер), преко савремених терапијских процедура, до електронских система за управљање подацима о пацијентима. Примена ових технологија омогућава бржу и прецизнију дијагнозу, смањује ризик од грешака и побољшава исход лечења (19). У приватним установама, употреба врхунске технологије често представља и важан елемент маркетинга, јер пацијенти повезују савремене уређаје са већим квалитетом и поузданошћу услуге.

Поред медицинских апарата, значајну улогу имају и информационе технологије.

Електронски здравствени картони, телемедицина, дигиталне платформе за заказивање прегледа и електронско праћење резултата доприносе бољој организацији рада и већем задовољству пацијената (20). Ови системи омогућавају ефикаснију комуникацију између лекара и пацијената, као и између различитих сектора унутар установе.

Технологија такође подржава процес управљања и доношења одлука. Савремени софтвери омогућавају праћење финансијских токова, анализа трошкова, као и мерење перформанси запослених и организационих јединица (21). На тај начин, менаџмент добија прецизније и

позданије информације, што омогућава правовремено планирање и рационално коришћење ресурса.

Ипак, увођење технологије мора бити праћено адекватном едукацијом особља, јер само обучени запослени могу у потпуности искористити њен потенцијал. Поред тога, важно је осигурати заштиту података о пацијентима и поштовање етичких стандарда у употреби дигиталних система.

### **1.5. Финансијско управљање као фактор успеха**

Финансијско управљање представља један од најважнијих фактора успеха у приватним здравственим организацијама, јер обезбеђује стабилност, одрживост и могућност развоја. За разлику од јавних установа које се углавном финансирају из буџета, приватне здравствене организације зависе од сопствених прихода, што захтева висок ниво финансијске дисциплине и стратешког планирања (22). Ефикасно управљање финансијама омогућава оптимално коришћење расположивих ресурса, контролу трошкова и остваривање профита без угрожавања квалитета услуга.

Основни циљ финансијског управљања у здравству јесте постизање равнотеже између економске ефикасности и социјалне одговорности. То подразумева рационално трошење средстава, планирање инвестиција у медицинску опрему и кадрове, као и континуирано праћење трошкова и прихода (22). Добро осмишљен финансијски план омогућава организацији да одржи ликвидност, инвестира у модернизацију и обезбеди дугорочни раст.

Кључни елементи успешног финансијског управљања су транспарентност, контрола трошкова и анализа ризика. Савремене здравствене установе све више користе финансијске софтвере који омогућавају прецизно праћење финансијских токова и доношење одлука заснованих на подацима. Поред тога, добар менаџмент мора бити упознат са законским оквирима, пореским обавезама и могућностима финансијских подстицаја у здравству (23).

Финансијско управљање има и моралну димензију, јер подразумева одговорно пословање усмерено на добробит пацијената, а не искључиво на профит (24). Само организације које

умеју да ускладе финансијску рационалност са високим етичким стандардима могу постићи трајан успех и поверење јавности.

### **1.6. Задовољство пацијената и квалитет услуга**

Задовољство пацијената и квалитет здравствених услуга представљају централне показатеље успешности сваке здравствене организације, а нарочито приватних установа које послују у условима тржишне конкуренције. Квалитет услуге у здравству подразумева пружање безбедне, ефикасне, благовремене и пацијенту прилагођене неге, док задовољство пацијената одражава њихову перцепцију о професионализму особља, условима лечења и односу који здравствени радници показују током пружања услуга (25, 26).

У приватним здравственим установама, задовољство пацијената има посебну тежину јер директно утиче на репутацију, поверење и лојалност корисника. Позитивно искуство пацијента најбоља је препорука за будуће кориснике и представља један од најјачих облика маркетинга у здравству (22, 25). Због тога се менаџмент све више усмерава на систематско мерење и анализу задовољства пацијената, најчешће путем упитника, интервјуа и електронских анкета.

Квалитет здравствених услуга може се посматрати кроз више димензија: стручни квалитет (тачност дијагнозе и адекватност терапије), функционални квалитет (организација процеса, време чекања, комуникација) и емоционални аспект (љубазност, подршка, емпатија) (26). Управо комбинација ових елемената одређује укупно искуство пацијента и степен његовог задовољства.

Успешне здравствене организације развијају културу усмерену на пацијента, у којој се континуирано прате повратне информације и предузимају мере за побољшање квалитета. Такав приступ не само да повећава конкурентност, већ доприноси и већој безбедности и бољим здравственим исходима.

### **1.7. Акредитација и стандарди у здравству**

Акредитација и стандарди у здравству представљају основне механизме за обезбеђивање и унапређење квалитета здравствених услуга. Акредитација је процес систематске процене којим се утврђује у којој мери здравствена установа испуњава прописане стандарде професионалне праксе, организације и безбедности пацијената. Она није само административна процедура, већ инструмент сталног побољшања рада и изградње културе квалитета (27).

У приватним здравственим установама, акредитација има посебан значај јер представља доказ поузданости, стручности и усаглашености са националним и међународним нормама. Стандарди који се примењују у процесу акредитације обухватају више области – управљање организацијом, људске ресурсе, контролу инфекција, сигурност пацијената, клиничку праксу и континуирано усавршавање запослених (28).

Поступак акредитације подстиче организације да редовно процењују своје перформансе, идентификују слабости и примењују мере за побољшање. Поред тога, он гради поверење јавности и повећава конкурентност установе на тржишту (26). Успешна акредитација такође може привући већи број пацијената и подићи углед установе међу професионалцима.

Акредитација и примена стандарда не представљају само обавезу, већ и стратешку предност. Оне обезбеђују конзистентност у квалитету услуга, промовишу професионалну одговорност и доприносе развоју здравствених организација усмерених на безбедност, транспарентност и континуирано унапређење (29).

### *Преглед претходних истраживања*

Резултати већине студија показују да су људски ресурси, квалитет услуга и лидерство најзначајнији елементи који одређују успех здравствених установа. Истраживања у Великој Британији, Канади и САД показала су да постоји директна веза између задовољства запослених, нивоа њихове мотивације и квалитета услуга које пружају пацијентима (30). Када су здравствени радници задовољни својим радним условима, адекватно награђени и укључени у процес одлучивања, њихова посвећеност послу и емпатија према пацијентима значајно расту. Такво окружење подстиче стварање позитивне организационе културе у којој се вреднују сарадња, етичко понашање и професионални развој. Истовремено, установе које улажу у едукацију и менторске програме бележе боље резултате у задржавању кадрова и смањењу флукуације особља, што дугорочно доприноси стабилности система.

Такође, показано је да лидерство које подстиче тимски рад, транспарентност и професионални развој запослених доводи до бољих пословних резултата и веће организационе стабилности (31). Савремени приступи управљању у здравству све више се ослањају на концепт трансформационог лидерства, који ставља акценат на инспирацију, визију и подршку запосленима у остваривању заједничких циљева. Руководиоци који промовишу иновације, комуникацију и поверење између чланова тима, успевају да створе окружење у коме се подстичу креативност и одговорност. Такав стил вођења нарочито је важан у условима динамичних промена и све већих захтева пацијената.

У регионалним истраживањима, посебно на простору југоисточне Европе, уочено је да приватне здравствене установе које улажу у технологију, акредитацију и континуирану едукацију постижу већи степен задовољства пацијената и лојалности клијената. Неки аутори истичу да су инвестиције у савремену опрему и дигиталне системе управљања здравственим подацима повезане са бољом организацијом рада и већом ефикасношћу (30–32). Савремене ИКТ технологије омогућавају лакшу комуникацију са пацијентима, брже заказивање, евиденцију медицинске документације и анализу података у реалном времену. Све то омогућава боље управљање ресурсима, смањење трошкова и унапређење квалитета здравствених услуга.

Истраживања у Србији и региону такође показују да је финансијско управљање један од кључних фактора опстанка приватних здравствених организација. У условима ограничених ресурса, менаџери морају балансирати између профитабилности и квалитета услуга, што захтева примену савремених управљачких метода и финансијске транспарентности (33). Ефикасно финансијско управљање подразумева пажљиво планирање буџета, праћење трошкова, анализу ризика и рационално коришћење средстава. Поред тога, развој стратегија за диверзификацију прихода и оптимизацију улагања у људске и технолошке ресурсе постаје све важнији аспект пословања.

Поред тога, бројна истраживања наглашавају да је задовољство пацијената најпоузданији показатељ успешности здравствене установе. Пацијенти као крајњи корисници услуга процењују не само стручност особља, већ и комуникацију, доступност, услове лечења и укупно искуство у контакту са здравственом установом (34, 35). Перцепција пацијената о брзини пријема, емпатији запослених и поштовању њихових потреба директно утиче на репутацију установе. Због тога многе организације примењују системе за праћење и мерење задовољства клијената, како би благовремено идентификовале области за унапређење.

Досадашња истраживања потврђују да је успех приватних здравствених организација резултат синергије више међусобно повезаних фактора – квалитетног лидерства, стручности особља, примене технологије, ефикасног финансијског управљања и високог нивоа задовољства пацијената. Управо због тога, све више аутора указује на потребу интегрисаног приступа управљању који комбинује ове елементе у јединствен систем квалитета (30–35). Такав систем омогућава унапређење перформанси на свим нивоима, јача конкурентност и гради поверење између запослених, пацијената и шире заједнице.

## 2. МЕТОДОЛОГИЈА

### 2.1. Тип истраживања

Примарно квантитативно, дескриптивно и корелационо истраживање

### 2.2. Информисани пристанак и етички аспекти

Етичко одобрење за спровођење овог истраживања добијено је од Комисије за етику у научном истраживању Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу (број 09-8616/5). Истраживање је спроведено у складу са свим етичким принципима научноистраживачког рада, уз поштовање начела добровољности, анонимности и поверљивости података. Сви испитаници су пре учешћа били детаљно информисани о сврси, циљевима и поступку истраживања, као и о свом праву да у било ком тренутку одустану без последица. Истраживање није представљало никакав ризик по физичко, психичко или социјално благостање учесника, нити је нарушило етичке стандарде академског рада.

Пре спровођења истраживања, свим испитаницима је достављен информисани пристанак којим су упознати са циљем и сврхом истраживања, начинима коришћења прикупљених података, као и добровољним карактером учешћа. Учесницима је јасно истакнуто да нема тачних или нетачних одговора, те да се од њих очекује искрен и објективан одговор. Учесници су обавештени да ће сви подаци бити обрађени анонимно, да се неће прикупљати лични подаци који би омогућили идентификацију, и да ће резултати бити коришћени искључиво у научно-истраживачке сврхе. Попуњавањем упитника испитаници су дали свој информисани пристанак за учешће у истраживању. Просечно време потребно за попуњавање упитника износило је приближно 8 минута.

### 2.3. Инструмент истраживања

За потребе овог истраживања коришћен је посебно структурисан упитник. Упитник је осмишљен тако да обухвати све релевантне димензије које утичу на успешност пословања приватних здравствених установа. Састоји се из три целине (дела):

1. Општи подаци о испитанику и организацији,
2. Критични фактори успеха,
3. Перформансе организације.

### Део 1: Општи подаци

Први део упитника односи се на прикупљање општих података о испитанику и карактеристикама здравствене организације у којој је запослен. Овим делом прикупљене су основне информације о:

1. позицији испитаника у организацији (директор/власник, менаџер, шеф одељења, друго),
2. дужини искуства у управљању здравственим установама (мање од 1 године, 1–3 године, 4–7 година, више од 7 година),
3. врсти здравствене установе (болница, приватна клиника, дијагностички центар, друго),
4. броју запослених у организацији (мање од 10, 10–50, 51–100, више од 100).

### Део 2: Критични фактори успеха

Други део упитника представља централни део инструмента и односи се на процену кључних фактора који утичу на успех приватних здравствених организација. Испитаници су своје ставове изражавали на петостепеној Ликертовој скали, где је:

1. 1 = уопште се не слажем,
2. 2 = углавном се не слажем,
3. 3 = неутралан став,
4. 4 = углавном се слажем,
5. 5 = у потпуности се слажем.

*Квалитет лидерства* (3 ставке). Овај сегмент мери способност управе да обезбеди јасну визију, комуникацију и мотивацију унутар организације.

1. Руководство има јасну стратешку визију.
2. Менаџмент ефикасно комуницира са запосленима.
3. Лидерство подстиче иновације и унапређења.

*Компетентност особља* (3 ставке). Овим се процењује степен професионалне обучености, праћења учинка и подршке развоју кадрова.

1. Запослени су адекватно обучени за своје послове.
2. Рад запослених се редовно процењује.
3. Постоје могућности за континуирано усавршавање.

*Коришћење технологије* (2 ставке). Мери се ниво технолошке опремљености и степен дигитализације пословних процеса.

1. Организација користи савремену медицинску технологију.
2. Информациони системи су ефикасни у подршци здравственој заштити.

*Финансијско управљање* (2 ставке). Ова димензија се односи на економску стабилност, рационално трошење и стратегију управљања финансијама.

1. Финансијским средствима се управља ефикасно.
2. Буџетирање и финансијско планирање су добро организовани.

*Задовољство пацијената* (2 ставке). Овим се процењује квалитет услуга из перспективе корисника.

1. Пацијенти изражавају висок степен задовољства услугама.
2. Повратне информације пацијената се користе за унапређење услуга.

*Акредитација и усклађеност са стандардима* (2 ставке). Овај аспект мери степен усаглашености са регулаторним и професионалним стандардима у здравству.

1. Организација испуњава националне и/или међународне стандарде.
2. Политике и процедуре су усклађене са најбољим праксама.

### Део 3: Перформансе организације

Последњи део упитника процењује ниво постигнутих организационих резултата кроз три тврдње:

1. Организација је остварила своје стратешке циљеве у протеклој години.
2. Организација је финансијски стабилна.
3. Организација расте и шири обим услуга.

И у овом делу примењена је петостепена Ликертова скала (1–5). Више вредности указују на боље перформансе и већи степен успешности организације. Овај сегмент је служио као зависна променљива у анализи односа између критичних фактора успеха и организационих перформанси.

#### Начин бодовања и анализа

Све ставке у другом и трећем делу оцењиване су помоћу исте Ликертове скале. За сваку димензију израчунат је аритметички просек оцена, при чему већи просек означава позитивнију процену одговарајућег фактора.

Поузданост скала је проверена израчуном Cronbach's Alpha коефицијента, како би се утврдило унутрашње слагање ставки у оквиру сваке димензије.

#### **2.4. Циљна популација и величина узорка**

Менаџери, власници и руководиоци у приватним здравственим установама у граду Крагујевцу (приватне клинике, ординације, дијагностички центри, и сл.).

Према подацима Министарства здравља и доступним јавним регистрима, у граду Крагујевцу функционише више различитих здравствених организација, које обухватају и јавни и приватни сектор. У оквиру јавних установа издвајају се Клинички центар Крагујевац, Дом здравља Крагујевац, Институт за јавно здравље, Завод за хитну медицинску помоћ, Завод за стоматологију, Апотека Крагујевац и Завод за здравствену заштиту радника „Застава“, што представља приближно седам до девет већих јавних здравствених установа. Поред њих, у регистру Агенције за привредне регистре (Јединствена евиденција субјеката у здравству)

евидентирани су и значајан број приватних здравствених организација, међу којима су ординације опште медицине, стоматолошке ординације, лабораторије и специјализоване клинике. Укупно посматрано, на територији града Крагујевца регистровано је приближно између педесет и деведесет здравствених организација.

Препоручена величина узорка за статистички значајно истраживање и корелациону анализу је око 30-50% популације. За добру поузданост резултата, минималан узорак је прорачунат на 27 испитаника, а ово истраживање је спроведено анкетањем 54 испитаника, при чему је 4 упитника било непотпуно и укупан број је сведен на 50.

## **2.5. Варијабле**

1. Независне варијабле: лидерство, компетентност особља, технологија, финансије, задовољство пацијената и акредитација.
2. Зависна варијабла: успешност организације
3. Збуњујуће варијабле: позиција, искуство, тип здравствене установе и број запослених.

## **2.6. Статистички тестови**

За анализу података у овом истраживању коришћен је статистички софтвер SPSS верзија 21. Статистичка обрада је спроведена у више корака, у зависности од природе података и постављених циљева.

### **2.6.1. Дескриптивна статистика**

За све континуиране променљиве израчунате су основне мере централне тенденције и варијабилитета: број испитаника (N), минимална и максимална вредност, аритметичка средина (Mean), стандардна девијација (SD) и 95% интервал поверења. Категоријалне променљиве приказане су у облику фреквенција, процената и кумулативних процената.

Нумеричке: Квалитет лидерства, Компетентност особља, Коришћење технологије, Финансијско управљање, Задовољство пацијента, Акредитација, Перформансе организације.

Категоријске варијабле: Позиција, Године искуства, здравствена установа, и број запослених.

### **2.6. 2. Тестирање поузданости скала**

Интерна конзистентност инструмента процењена је применом Cronbach-овог  $\alpha$  коефицијента. Овај показатељ мери степен унутрашње сагласности ставки у оквиру сваке варијабле. Поред основне  $\alpha$  вредности, израчуната је и стандаризована  $\alpha$  ради упоредне процене. Вредности  $\alpha$  су тумачене према следећим критеријумима:  $\alpha \geq 0,9$  – одлична поузданост;  $0,8 \leq \alpha < 0,9$  – веома добра;  $0,7 \leq \alpha < 0,8$  – добра;  $\alpha < 0,7$  – потребна опрезност.

Тестиране су скале: Liderство, Особље, Перформансе, Технологија, Финансије, Задовољство и Акредитација.

### **2.6.3. Тестирање нормалности расподеле**

Нормалност расподеле нумеричких променљивих проверавана је Kolmogorov–Smirnov тестом. Утврђено је да већина променљивих не испуњава претпоставку нормалности, те су у даљој анализи примењени непараметарски тестови.

### **2.6.4. Непараметарски тестови – поређење група**

За испитивање разлика између више независних категоријалних група примењен је Kruskal–Wallis H тест, док је за две независне групе коришћен Mann–Whitney U тест. Резултати су приказани као средње вредности (Mean) са Chi-Square вредностима, степенима слободе (df) и p-вредностима. Вредност  $p < 0,05$  сматрана је статистички значајном.

### **2.6.5. Корелациона анализа**

Корелациони односи између променљивих анализирани су Spearman-овим коефицијентом ( $\rho$ ), с обзиром на непараметарску природу података. За нормално распоређене варијабле примењен је Pearson-ов коефицијент корелације. Снага везе тумачена је према следећим смерницама:

$|\rho| \geq 0,7$  – јака,  $0,4 \leq |\rho| < 0,7$  – умерена,  $0,2 \leq |\rho| < 0,4$  – слаба,  $|\rho| < 0,2$  – врло слаба.

Позитивна вредност указује на директну, а негативна на обрнуту зависност. Ниво значајности ( $p$ ) је коришћен за процену статистичке релевантности добијених односа.

### **2.6.6. Линеарна регресиона анализа**

Примењена је мултипла линеарна регресија ради процене утицаја више независних варијабли на Перформансе организације као зависну променљиву. Овај статистички модел омогућава утврђивање степена и правца утицаја сваког предиктора појединачно, уз контролу осталих варијабли у моделу. Пре спровођења саме анализе проверене су основне претпоставке регресионог модела, чиме се обезбеђује поузданост и валидност добијених резултата.

Хомоскедастичност, односно једнака варијанса резидуала, процењена је графички на основу дијаграма распршења стандардизованих резидуала и предвиђених вредности. Уколико није уочена јасна структура или образац, претпоставка је сматрана задовољеном.

Посебна пажња посвећена је провери мултиколинеарности међу независним променљивама, како би се избегло преклапање у објашњавању варијансе зависне променљиве. За ту сврху израчунате су вредности Variance Inflation Factor (VIF) и Tolerance показатеља. Пошто су све добијене вредности VIF-а биле мање од 5, може се закључити да у моделу не постоји значајна мултиколинеарност. На основу тога, регресиони модел је сматран статистички исправним и погодним за даљу интерпретацију резултата.

### 3. РЕЗУЛТАТИ

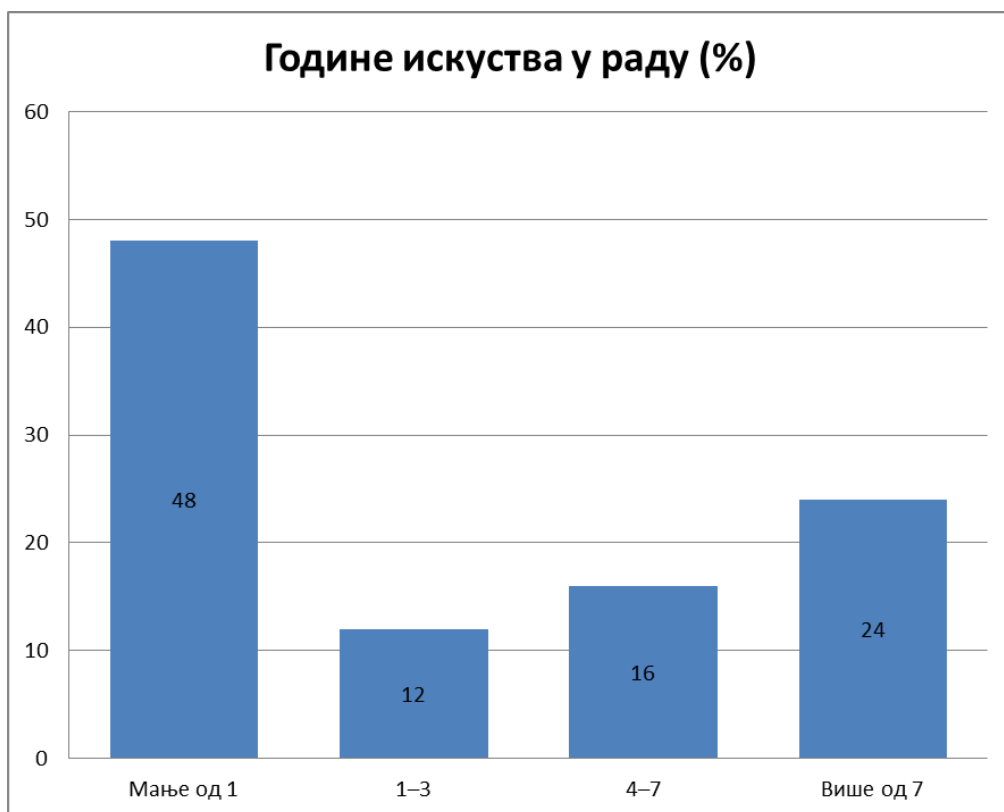
Табела 1: Карактеристике позиције, искуства и здравствене установе испитаника

Варијабла	Категорија	Учесталост (f)	Процент (%)	Кумулативни проценат (%)
<b>Позиција</b>	Власник/директор	16	32	32
	Администратор/менаџер	4	8	40
	Шеф одељења	8	16	56
	Друго	22	44	100
<b>Искуство (године)</b>	Мање од 1	24	48	48
	1–3	6	12	60
	4–7	8	16	76
	Више од 7	12	24	100
<b>Тип здравствене установе</b>	Болница	6	12	12
	Приватна клиника	30	60	72
	Дијагностички центар	6	12	84
	Друго	8	16	100
<b>Број запослених</b>	Мање од 10	30	60	60
	10–50	18	36	96
	51–100	2	4	100

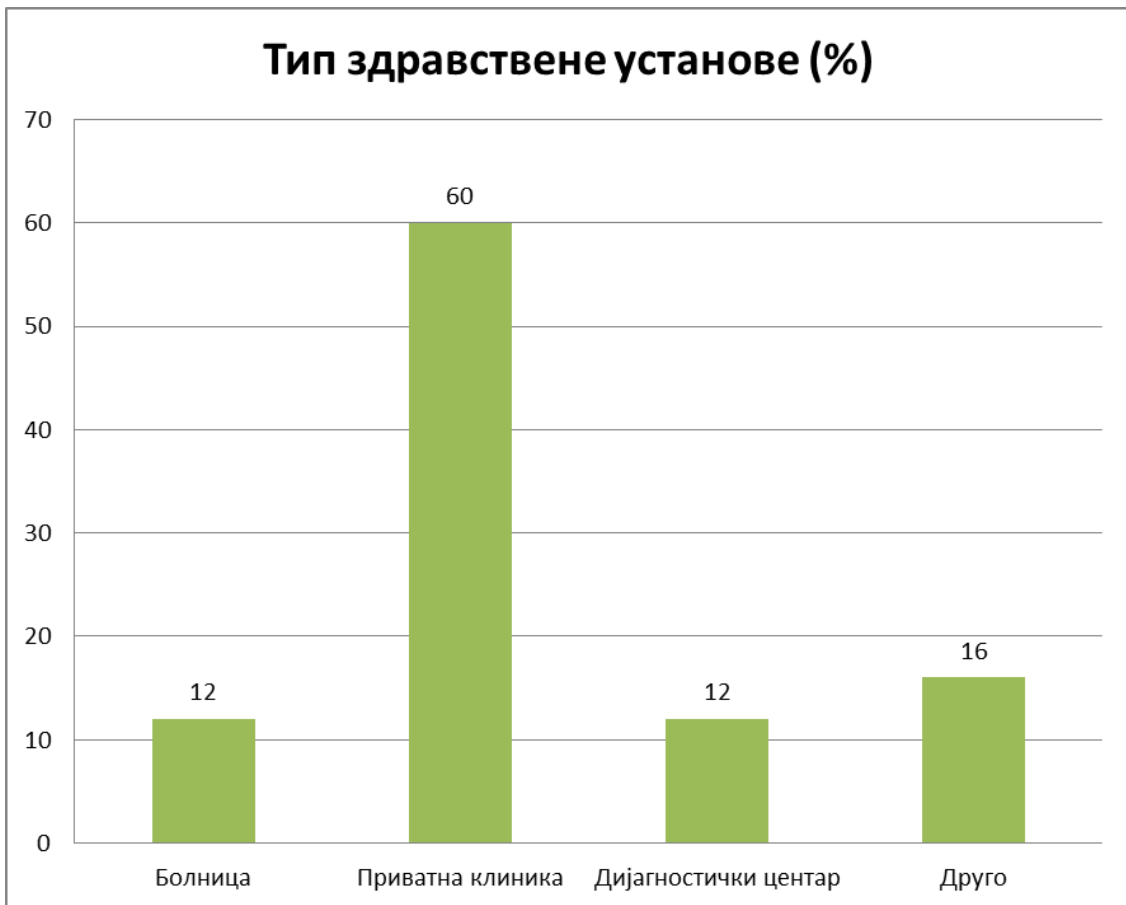
Узорак је обухватио укупно 50 испитаника. Највећи број њих припада категорији „друго“ (44%), затим власници или директори (32%), док најмањи број чине администратори/менаџери (8%). Највише испитаника има мање од једне године радног искуства (48%), док је 24% у категорији са више од седам година искуства. Већина испитаника ради у приватним клиникама (60%), а најчешће је реч о установама са мање од 10 запослених (60%).



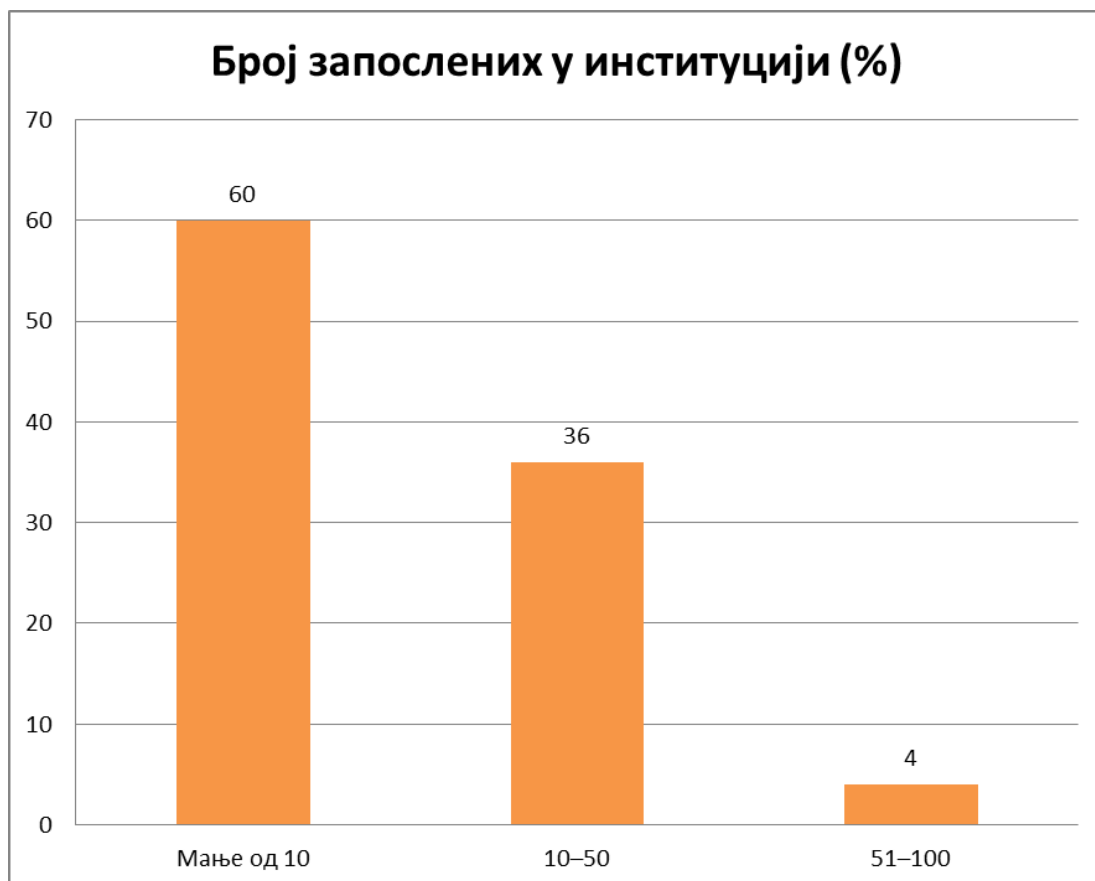
Фигура 1: Просечан број учесника истраживања према радној позицији



Фигура 2: Просечан број учесника истраживања према годинама искуства



Фигура 3: Просечан број учесника истраживања према типу здравствене установе

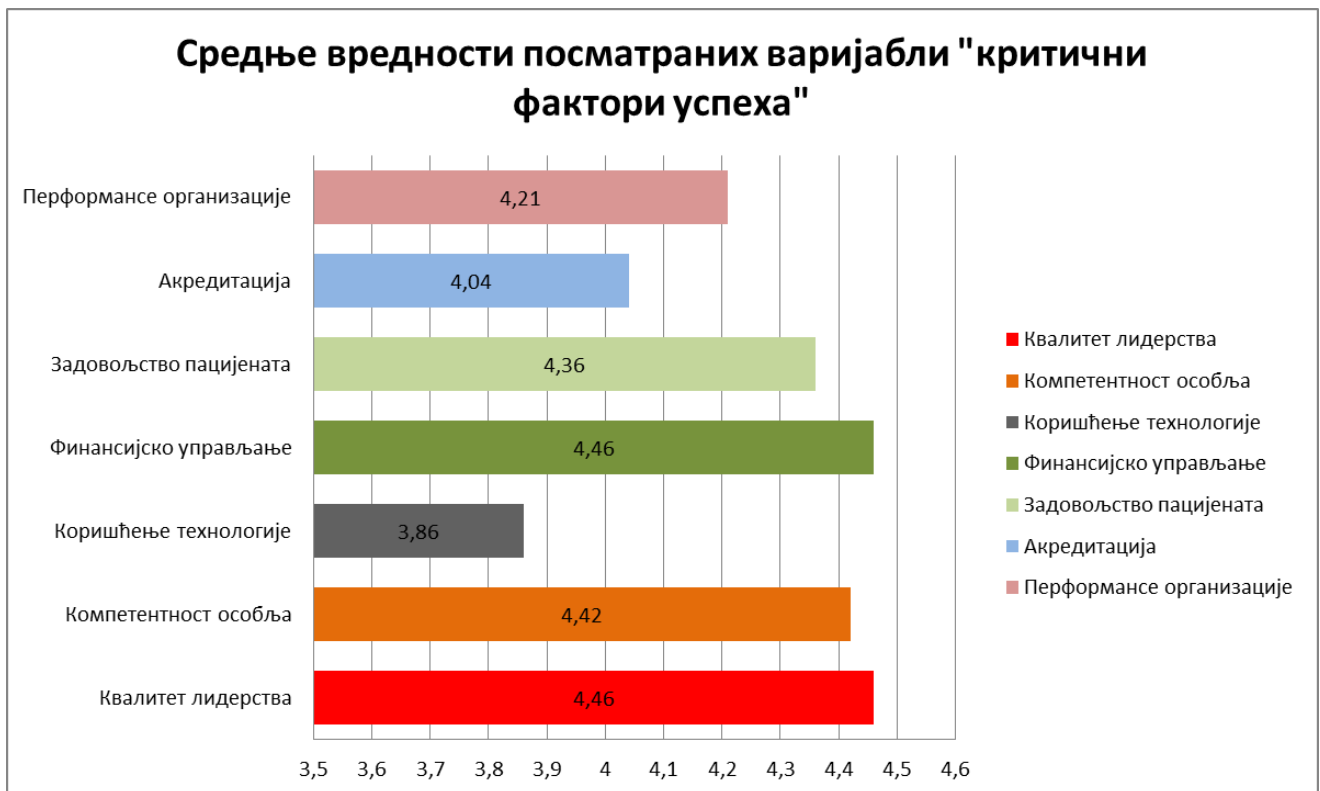


Фигура 4: Просечан број учесника истраживања према броју запослених у институцији у којој раде

Табела 2: Карактеристике критичних фактора успеха у приватним ординацијама

Варијабла	Минимум	Максимум	Средња вредност (M)	Стандардна девијација (SD)
<b>Квалитет лидерства</b>	3,0	5,0	4,46	0,696
<b>Компетентност особља</b>	3,0	5,0	4,42	0,597
<b>Коришћење технологије</b>	2,5	5,0	3,86	0,736
<b>Финансијско управљање</b>	3,0	5,0	4,46	0,727
<b>Задовољство пацијената</b>	2,5	5,0	4,36	0,749
<b>Акредитација</b>	2,5	5,0	4,04	0,713
<b>Перформансе организације</b>	3,0	5,0	4,21	0,728

Када је реч о нумеричким варијаблама, све процењене димензије имају високе просечне вредности ( $M > 3,8$ ), што указује на позитивне ставове испитаника. Највише средње вредности бележе се код квалитета лидерства и финансијског управљања ( $M = 4,46$ ), а најнижу има коришћење технологије ( $M = 3,86$ ). Вредности стандардне девијације указују на умерену варијабилност одговора, што значи да су мишљења испитаника углавном сагласна.



Фигура 4: Просечне вредности варијабли које испитују критичне факторе успеха

Табела 3: Процена поузданости одабраних варијабли

	Број ставки (N)	Cronbach's Alpha	Alpha (standardized)	Тумачење
<b>Лидерство</b>	3	0,815	0,843	++
<b>Особље</b>	3	0,733	0,745	+
<b>Перформансе</b>	3	0,902	0,903	+++
<b>Технологија</b>	2	0,802	0,813	++
<b>Финансије</b>	2	0,910	0,910	+++
<b>Задовољство</b>	2	0,808	0,801	++
<b>Акредитација</b>	2	0,731	0,731	+

Резултати показују да све скале у истраживању имају задовољавајућу поузданост, што указује на унутрашњу конзистентност ставки унутар сваке варијабле. Вредности Cronbach's Alpha коефицијента крећу се од 0,731 до 0,910, што се у методологији сматра добрим до одличним нивоом поузданости.

Највиши ниво поузданости имају скале „Финансије“ ( $\alpha = 0,910$ ) и „Перформансе“ ( $\alpha = 0,902$ ), што указује да су ставке у овим конструкцијама изузетно усклађене и доследно мере исти појам. Скале „Лидерство“ ( $\alpha = 0,815$ ), „Технологија“ ( $\alpha = 0,802$ ) и „Задовољство“ ( $\alpha = 0,808$ ) такође показују високу поузданост, што их сврстава у категорију поузданих инструмената. Варијабле „Особље“ ( $\alpha = 0,733$ ) и „Акредитација“ ( $\alpha = 0,731$ ) имају нешто нижу, али и даље прихватљиву поузданост, што је у складу са стандардима за истраживања у друштвеним наукама.

У целини, добијене вредности указују да је инструмент добро конструисан и да се може сматрати поузданим за даљу анализу фактора који утичу на побољшање перформанси здравствених радника.

Табела 4: Сумациони приказ резултата Kruskal–Wallis теста према радној позицији

варијабла	Највиши Mean	Најнижи Mean	$\chi^2$ (Chi-Square)	p-вредност
<b>Квалитет лидерства</b>	Власник/директор (35,00)	Шеф одељења (16,25)	13,633	<b>0,003*</b>
<b>Компетентност особља</b>	Администратор/менаџер (37,00)	Друго (18,95)	18,553	<b>0,000*</b>
<b>Коришћење технологије</b>	Друго (29,05)	Администратор/менаџер (5,00)	12,190	<b>0,007*</b>
<b>Финансијско управљање</b>	Администратор/менаџер (37,50)	Друго (18,86)	12,380	<b>0,006*</b>
<b>Задовољство пацијената</b>	Власник/директор (34,38)	Шеф одељења (19,00)	12,172	<b>0,007*</b>
<b>Акредитација</b>	Друго (27,50)	Администратор/менаџер (8,50)	10,344	<b>0,016*</b>
<b>Перформансе организације</b>	Власник/директор (31,50)	Шеф одељења (19,75)	4,722	0,193

Најизраженије разлике уочене су код конструктора „Компетентност особља“ ( $p < 0,001$ ) и „Квалитет лидерства“ ( $p = 0,003$ ), што указује да перцепција ових аспеката управљања варира у односу на хијерархијски ниво у организацији. Посебно се издвајају власници/директори и администратори/менаџери, који доследно дају више оцене у поређењу са шефовима одељења и запосленима из категорије „друго“.

Такође, статистички значајне разлике постоје и у процени финансијског управљања ( $p = 0,006$ ), коришћења технологије ( $p = 0,007$ ), задовољства пацијената ( $p = 0,007$ ) и акредитације ( $p = 0,016$ ). Ови резултати показују да перцепције о квалитету и ефикасности рада зависе од управљачке позиције и одговорности у систему.

Једино код варијабле „Перформансе организације“ ( $p = 0,193$ ) није утврђена статистички значајна разлика, што указује да сви испитаници, без обзира на позицију, имају приближно слично виђење укупних организационих резултата.

Табела 5: Сумациони приказ резултата Kruskal–Wallis теста према дужини радног искуства

варијабла	Највиши Mean Rank (искуство)	Најнижи Mean Rank (искуство)	$\chi^2$ (Chi-Square)	p-вредност (Asymp. Sig.)
<b>Квалитет лидерства</b>	Више од 7 год. (37,50)	4–7 год. (17,25)	13,958	<b>0,003*</b>
<b>Компетентност особља</b>	Више од 7 год. (31,17)	4–7 год. (20,00)	3,253	0,354
<b>Коришћење технологије</b>	Мање од 1 год. (28,08)	4–7 год. (17,25)	4,574	0,206
<b>Финансијско управљање</b>	4–7 год. (29,25)	Мање од 1 год. (22,25)	2,887	0,409
<b>Задовољство пацијената</b>	1–3 год. (29,17)	4–7 год. (18,00)	3,333	0,343
<b>Акредитација</b>	Више од 7 год. (32,33)	4–7 год. (19,50)	4,781	0,189
<b>Перформансе организације</b>	Више од 7 год. (33,50)	4–7 год. (19,75)	5,539	0,136

Резултати Kruskal–Wallis теста показују да постоји статистички значајна разлика само код варијабле „Квалитет лидерства“ ( $p = 0,003$ ) у односу на дужину радног искуства испитаника. Испитаници са више од седам година искуства показују највише рангове (Mean = 37,50), што указује да они лидерство у здравственој установи оцењују знатно позитивније у поређењу са мање искусним колегама. Насупрот томе, најниже оцене дају испитаници са 4–7 година искуства (Mean = 17,25), што може упућивати на критичнији став средње искусних радника према стилу вођења и организационој култури.

За све остале варијабле: компетентност особља, коришћење технологије, финансијско управљање, задовољство пацијената, акредитацију и перформансе организације није утврђена статистички значајна разлика ( $p > 0,05$ ). Ово указује да перцепције ових димензија не зависе значајно од дужине радног стажа, већ су релативно уједначене међу групама испитаника. Посебно је занимљиво што испитаници са дужим искуством имају тенденцију да више вреднују готово све аспекте организације (у већини случајева имају више Mean Rank вредности), што може указивати на њихову већу идентификацију са институцијом, стабилније радно окружење и развијенију перцепцију унутрашњих процеса.

Табела 6: Сумациони приказ резултата Kruskal–Wallis теста према типу здравствене установе

варијабла	Највиши Mean Rank (установа)	Најнижи Mean Rank (установа)	$\chi^2$ (Chi-Square)	p-вредност (Asymp. Sig.)
<b>Квалитет лидерства</b>	Болница (28,83)	Дијагностички центар (17,83)	2,480	0,479
<b>Компетентност особља</b>	Приватна клиника (29,43)	Болница (14,17)	9,605	<b>0,022*</b>
<b>Коришћење технологије</b>	Приватна клиника (28,43)	Друго (14,50)	6,285	0,099
<b>Финансијско управљање</b>	Приватна клиника (28,23)	Друго (18,25)	4,454	0,216
<b>Задовољство пацијената</b>	Приватна клиника (28,37)	Болница (19,50)	3,363	0,339
<b>Акредитација</b>	Приватна клиника (28,43)	Друго (16,25)	5,355	0,148
<b>Перформансе организације</b>	Приватна клиника (28,83)	Дијагностички центар / Друго (18,50)	5,048	0,168

Резултати Kruskal–Wallis теста показују да је једина статистички значајна разлика утврђена код варијабле „Компетентност особља“ ( $p = 0,022$ ), што значи да перцепција компетентности запослених варира у зависности од типа здравствене установе.

Највише вредности ранга бележе се у приватним клиникама (Mean = 29,43), док су најниже у болницама (Mean = 14,17). Ово сугерише да испитаници запослени у приватним установама перципирају више нивое стручности, професионализма и ефикасности међу колегама, што се може повезати са мањим тимовима, већом мотивацијом и јаснијим системом одговорности.

За све остале варијабле: квалитет лидерства, коришћење технологије, финансијско управљање, задовољство пацијената, акредитацију и перформансе организације нису добијене статистички значајне разлике ( $p > 0,05$ ). То указује да тип здравствене установе нема пресудан утицај на перцепцију ових организационих димензија.

Ипак, уочљив је тренд да приватне клинике конзистентно имају највише вредности Mean Rank у готово свим варијаблама, што имплицира нешто позитивнију општу процену у

поређењу са другим типовима установа. С друге стране, болнице и јавне установе бележе нешто ниже оцене, што би могло бити последица већег обима посла, административног оптерећења и ограничених ресурса.

Табела 7: Сумациони приказ резултата Kruskal–Wallis теста према броју запослених

варијабла	Највиши Mean Rank (број запослених)	Најнижи Mean Rank (број запослених)	$\chi^2$ (Chi-Square)	p-вредност (Asymp. Sig.)
<b>Квалитет лидерства</b>	10–50 запослених (28,72)	51–100 запослених (11,50)	3,346	0,188
<b>Компетентност особља</b>	Мање од 10 запослених (29,70)	51–100 запослених (8,50)	7,916	<b>0,019*</b>
<b>Коришћење технологије</b>	10–50 запослених (33,83)	51–100 запослених (15,50)	10,319	<b>0,006*</b>
<b>Финансијско управљање</b>	51–100 запослених (37,50)	10–50 запослених (24,17)	1,780	0,411
<b>Задовољство пацијената</b>	Мање од 10 запослених (27,70)	51–100 запослених (4,50)	5,526	0,063
<b>Акредитација</b>	10–50 запослених (34,06)	51–100 запослених (12,50)	10,924	<b>0,004*</b>
<b>Перформансе организације</b>	10–50 запослених (31,28)	51–100 запослених (10,50)	6,105	<b>0,047*</b>

Резултати Kruskal–Wallis теста показују да број запослених у здравственој установи има значајан утицај на неке аспекте рада и организације. Статистички значајне разлике су утврђене код конструктора компетентност особља ( $p = 0,019$ ), коришћење технологије ( $p = 0,006$ ), акредитација ( $p = 0,004$ ) и перформансе организације ( $p = 0,047$ ).

Установе са 10–50 запослених конзистентно бележе највише Mean Rank вредности, што указује на боље перципиран ниво стручности, ефикасности, употребе технологије и укупних перформанси у односу на мање или веће установе. Насупрот томе, најниже вредности ранга често су забележене у установама са преко 50 запослених, што може указивати на веће организационе изазове, сложенију структуру и могуће проблеме у расподели одговорности или комуникацији.

За варијабле квалитет лидерства, финансијско управљање и задовољство пацијената, разлике нису статистички значајне ( $p > 0,05$ ), што указује да у овим областима величина установе не утиче значајно на перцепцију запослених.

У целини, резултати показују да величина организације делимично утиче на перцепцију фактора који утичу на радне перформансе, при чему се истичу управо аспекти који се односе на стручност особља, коришћење технологије, акредитацију и перформансе организације. Ово је корисна информација за планирање управљачких интервенција у установама различитих величина.

Табела 8: Spearman корелације „Перформансе организације“ са осталим варијаблима

Перформансе организације	r (Spearman)	p-вредност (2-tailed)	N	Тумачење јачине и смера везе
<b>Квалитет лидерства</b>	0,474**	<b>0,001</b>	50	Умерена позитивна корелација
<b>Компетентност особља</b>	0,403**	<b>0,004</b>	50	Умерена позитивна корелација
<b>Коришћење технологије</b>	0,494**	<b>0,000</b>	50	Умерена позитивна корелација
<b>Финансијско управљање</b>	0,662**	<b>0,000</b>	50	Јака позитивна корелација
<b>Задовољство пацијента</b>	0,633**	<b>0,000</b>	50	Јака позитивна корелација
<b>Акредитација</b>	0,639**	<b>0,000</b>	50	Јака позитивна корелација

\* $r > 0,70$  - јача корелација, **0,40–0,69** - умерена до јака корелација, **0,20–0,39** слаба до умерена корелација

Најјача позитивна повезаност је са финансијским управљањем ( $r = 0,662$ ), акредитацијом ( $r = 0,639$ ) и задовољством пацијента ( $r = 0,633$ ), што указује да перформансе организације директно зависе од ефикасног управљања ресурсима и високог стандарда услуга.

Умерена позитивна повезаност са квалитетом лидерства ( $r = 0,474$ ), коришћењем технологије ( $r = 0,494$ ) и компетентношћу особља ( $r = 0,403$ ) показује да организациони процеси и

људски ресурси такође имају значајан утицај на перформансе, али у нешто мањој мери него финансијски и пацијентски аспекти.

Укупно, све корелације су позитивне и статистички значајне ( $p < 0,01$ ), што указује на јасну синергију између организационих фактора и укупних перформанси.

Табела 9: Сумациони приказ регресионог модела за Перформансе организације

Независна варијабла	Standardized Beta ( $\beta$ )	t	p	Collinearity (VIF)	Тумачење
Позиција	0,175	1,707	0,096	2,380	Ниска позитивна, али статистички не значајна улога у перформансама
Искуство	-0,070	-0,716	0,478	2,178	Врло слаба и незначајна корелација
Здравствена установа	-0,091	-1,041	0,304	1,735	Ниска и незначајна, тип установе није кључан фактор
Број запослених	-0,152	-1,551	0,129	2,178	Средња негативна, али статистички незначајна
Квалитет лидерства	0,284	3,013	<b>0,005*</b>	2,020	Умерена позитивна и статистички значајна улога
Компетентност особља	-0,196	-1,395	0,171	4,488	Слаба до умерена негативна, статистички незначајна
Коришћење технологија	-0,255	-2,067	<b>0,045*</b>	3,465	Умерена негативна, статистички значајна (може указивати на супституцију других фактора)
Финансијско управљање	0,670	6,325	<b>0,000*</b>	2,554	Јака позитивна и веома значајна улога у перформансама
Задовољство пацијената	0,079	0,502	0,619	5,637	Ниска и незначајна корелација
Акредитација	0,737	5,339	<b>0,000*</b>	4,339	Јака позитивна и статистички значајна улога

Резултати регресионе анализе показују високу повезаност између независних варијабли и перформанси организације ( $R = 0,910$ ). Коефицијент детерминације ( $R^2 = 0,829$ ) указује да 82,9% варијансе перформанси може бити објашњено анализираним факторима: акредитација, позиција, здравствена установа, квалитет лидерства, финансијско управљање, број запослених, искуство, коришћење технологије, компетентност особља и задовољство пацијената. Прилагођени  $R^2$  износи 0,785, што потврђује поузданост модела. Према резултатима ANOVA теста ( $F = 18,871$ ;  $p < 0,001$ ), модел је статистички значајан, што значи

да изабрани предиктори у целини значајно доприносе објашњењу перформанси организације.  $VIF < 5$ , нема озбиљне мултиколинearности.

Најзначајнији позитивни предиктори „Перформанси организације“ су:

1. Акредитација ( $\beta = 0,737$ ,  $p < 0,001$ ) – највећи утицај на перформансе; организације које су боље припремљене за акредитацију имају боље резултате.
2. Финансијско управљање ( $\beta = 0,670$ ,  $p < 0,001$ ) – ефикасно управљање финансијама је кључ за успешност организације.
3. Квалитет лидерства ( $\beta = 0,284$ ,  $p = 0,005$ ) – добри лидери значајно доприносе перформансама.

Негативан значајан предиктор:

1. Коришћење технологије ( $\beta = -0,255$ ,  $p = 0,045$ ), изненађујући резултат који указује на то да, када се контролишу други фактори (финансије, акредитација), већа технологија сама по себи није увек повезана са већим перформансама. Може бити и индикатор да технологија без одговарајуће интеграције не повећава ефикасност.

Незначајни предиктори:

1. Позиција, Године искуства, здравствена установа, број запослених, компетентност особља и задовољство пацијената нису статистички значајни када се узму у обзир остали фактори.

## 4. ДИСКУСИЈА

Резултати овог истраживања показују да позиција у организационој структури има значајан утицај на перцепцију појединих аспеката рада, нарочито у погледу лидерства, компетентности особља и финансијског управљања. Власници и директори, као и администратори/менаџери, доследно дају више оцене у овим областима у поређењу са запосленима у категорији „друго“ или шефовима одељења, што указује на могућу разлику у свести о унутрашњим процесима и очекивањима организације. Ови резултати се могу тумачити у контексту различитих нивоа одговорности и степена укључености у доношење одлука. Наиме, управљачке позиције подразумевају већу информисаност о стратешким циљевима и финансијским токовима, што природно доводи до позитивнијег виђења организационих процеса. Насупрот томе, запослени који нису директно укључени у процес управљања често имају ограничен увид у целокупне перформансе организације, већ се њихова процена базира на непосредним радним условима и свакодневним изазовима. Ови налази су у складу са претходним истраживањима која указују да управљачки нивои имају бољу перцепцију организационих механизма и да лидерство и компетентност особља делују као видљивији фактори за менаџмент него за стручни тим (36, 37). Овакве разлике у перцепцији важно је узети у обзир при планирању интерних комуникационих стратегија, јер могу утицати на поверење, мотивацију и укупну кохезију запослених.

Када је реч о дужини радног искуства, значајна разлика је утврђена само код варијабле „Квалитет лидерства“, при чему испитаници са више од седам година искуства оцењују лидерство значајно позитивније него средње искусни радници. Овај резултат може указивати на то да дугорочно запослени радници развијају бољу идентификацију са организацијом, дубље разумевање начина управљања и већу толеранцију на промене у стилу руковођења. Дугогодишњи рад у истом окружењу често доводи до изградње поверења између менаџмента и особља, што може резултирати стабилнијим радним односима и већом спремношћу за сарадњу. С друге стране, средње искусни радници могу бити критичнији јер су довољно дуго у систему да препознају његове недостатке, али не нужно и у позицији да их активно мењају. Овај налаз се уклапа у теоријске поставке које наглашавају значај радног стажа за развој

организационе лојалности и поверења у лидерство. Слични резултати забележени су у претходним налазима о улози радног стажа у перцепцији организационе културе, где се показало да дугорочни запослени имају већу слику о вредностима и циљевима установе (38, 39). За све остале варијабле, дужина стажа није имала статистички значајан утицај, што показује да фактори попут компетентности особља, финансијског управљања и задовољства пацијената имају сличну вредност у очима свих запослених, без обзира на искуство. Ово може бити показатељ хомогености организационе културе и јасно дефинисаних стандарда који омогућавају конзистентност у перцепцији квалитета рада.

Тип здравствене установе и број запослених показују значајан утицај на перцепцију неких конструката. Испитаници у приватним клиникама оцењују компетентност особља значајно више у поређењу са болницама, што може бити последица мањег броја запослених, јаснијег система одговорности и већег фокуса на професионални развој и континуирану едукацију. Приватне установе често поседују већу флексибилност у увођењу иновација и организационих промена, што може утицати на већи степен задовољства и позитивније перцепције запослених. Насупрот томе, у болничком систему, који је сложенији и административно оптерећенији, запослени могу имати осећај ограничене аутономије и споријег напредовања. Слично, установе са 10–50 запослених бележе највише рангове код компетентности особља, коришћења технологије, акредитације и перформанси организације, што указује на оптималну величину тима за ефикасно функционисање и видљивост организационих процеса (40, 41). Такав „средњи“ обим организације омогућава ближу сарадњу међу запосленима, бржу комуникацију и јаснију расподелу улога, што директно доприноси укупним резултатима рада. С друге стране, велике установе, са преко 50 запослених, бележе ниже оцене, што може указивати на сложенију структуру, хијерархијске баријере и потенцијалне проблеме у комуникацији и координацији рада. Ови налази су у складу са литературом о организационим изазовима у великим здравственим системима, где често долази до фрагментације одговорности и смањења осећаја припадности (43). Управо зато се препоручује да и веће установе развијају механизме за унапређење интерне комуникације, тимске сарадње и мотивације, како би ублажиле ефекте организационе комплексности.

Корелациона анализа показује да финансијско управљање, акредитација и задовољство пацијената имају најјачи позитиван утицај на перформансе организације ( $r > 0,63$ ,  $p < 0,01$ ), док квалитет лидерства и компетентност особља имају умерен утицај ( $r \approx 0,40-0,49$ ). Ови резултати указују да су системски фактори, као што су ефикасно управљање ресурсима и имплементација стандарда, кључни за унапређење организационе ефикасности. У здравственим установама, финансијско управљање често представља основу за све остале процесе, јер адекватно распоређивање ресурса омогућава квалитетније пружање услуга и боље услове рада. Акредитација, као формални процес вредновања стандарда, делује као механизам који осигурава транспарентност, контролу квалитета и континуирано унапређење. Задовољство пацијената се у овом контексту може посматрати као крајњи показатељ успешности система, јер одражава усклађеност унутрашњих процеса са очекивањима корисника. Умерена повезаност квалитета лидерства и компетентности особља са перформансама указује да људски фактори имају посредујућу улогу — они не делују изоловано, већ кроз интеракцију са структурним и процесним факторима. Ови резултати потврђују претходне студије које показују да ефикасно управљање ресурсима и примена стандарда директно утичу на организационе исходе, док људски ресурси и лидерство делују као посредујући фактори у повећању ефикасности (44, 45). Из тога произилази закључак да су финансијска дисциплина и организациона стандардизација предуслов за развој лидерских компетенција и квалитета услуге.

Регресиона анализа истиче да су најзначајнији предиктори перформанси организације акредитација ( $\beta = 0,737$ ), финансијско управљање ( $\beta = 0,670$ ) и квалитет лидерства ( $\beta = 0,284$ ), док је коришћење технологије негативан предиктор ( $\beta = -0,255$ ). Иако би се очекивало да технологија побољшава организационе перформансе, овај резултат указује на то да сама технологија без адекватне интеграције и обученог особља не доводи до већих перформанси. Често се у пракси дешава да увођење нових технолошких решења без довољне подршке у виду едукације и процесне адаптације доводи до привремених падова ефикасности. Ово је у складу са налазима Greenhalgh и сарадника, који истичу да технологија у здравству захтева контекстуалну адаптацију и стратешку примену како би била ефикасна (46). Акредитација и

финансијско управљање се показују као најјачи позитивни предиктори, што указује на значај стандардизације процеса и економске одрживости за успешност приватних здравствених установа (41, 42). У пракси то значи да управљачи морају усмерити пажњу на доследно праћење акредитационих стандарда и унапређење финансијских механизма како би осигурали дугорочну стабилност пословања. Поред тога, лидерство остаје кључни елемент јер управо лидери креирају организациону климу, подстичу иновације и усмеравају запослене ка заједничким циљевима. Недостатак квалитетног лидерства може довести до фрагментације тима, смањења мотивације и отпора променама, што на крају негативно утиче на организационе перформансе.

Квалитет лидерства је такође значајан фактор, јер добри лидери мотивишу особље, побољшавају комуникацију и усмеравају организацију ка постизању циљева. Лидерство се у контексту здравствених установа не односи само на управљачке способности, већ и на способност да се гради поверење, одржава етичност у раду и обезбеди подршка запосленима у изазовним ситуацијама. Компетентност особља и задовољство пацијената имају посредни ефекат када се контролишу остали фактори, што показује да људски ресурси и пацијентска оријентација доприносе организационом успеху, али да су стратешки предуслови као што су финансије и стандарди јача основа за перформансе (44–46). У овом смислу, развој лидерских и професионалних компетенција треба да се посматра као дугорочна инвестиција која обезбеђује стабилност система и унапређење квалитета услуга.

У целини, налази истраживања указују на потребу за интегрисаним приступом управљању у приватним здравственим установама, који обухвата унапређење процеса акредитације, ефикасно финансијско управљање, развој лидерских компетенција и свест о значају технологије у контексту организације. Такав холистички приступ омогућава бољу координацију ресурса, повећава мотивацију запослених, унапређује задовољство пацијената и оптимизује укупне организационе резултате. Интеграција ових елемената доприноси стварању културе квалитета и одговорности, која представља темељ одрживог развоја приватног здравственог сектора. Истраживање на тај начин потврђује да је успостављање баланса између стратешког управљања и развоја људских ресурса кључно за постизање високих перформанси и конкурентности на тржишту здравствених услуга.

#### **4.1. Потврда хипотеза**

1. За сваку групу питања (лидерство, особље, технологија, финансије, задовољство пацијената, акредитација) вредност  $\alpha$  је била преко 0.7, што указује на добру унутрашњу конзистентност и поузданост мера.
2. Средње вредности (просечне оцене) за све факторе су изнад 4, а највише су биле за лидерство и финансијско управљање, једино је за коришћење технологије била испод 4, а све ово генерално указује на позитивну процену ових фактора од стране испитаника.
3. Позитивне и статистички значајне корелације између сваког од критичних фактора и зависне варијабле (перцепција успешности организације). Најјаче корелације су пронађене код фактора у вези са финансијским управљањем, акредитацијом и задовољством пацијента, јер су често кључни за успешност у здравству.
4. Најзначајнији позитивни предиктори перформанси организације показали су се акредитација, финансијско управљање и квалитет лидерства, док се као негативан, али статистички значајан предиктор издвојило коришћење технологије. Коефицијент детерминације указује да 82,9% варијансе перформанси може бити објашњено анализираним факторима.

#### **4.2. Ограничења истраживања**

Ово истраживање пружа вредне увиде у факторе који утичу на перформансе приватних здравствених организација, али постоје одређена ограничења која треба имати у виду.

Узорак испитаника није у потпуности равномерно распоређен по хијерархијским нивоима и типу установа, што може утицати на интерпретацију неких резултата. Поред тога, студија се ослања на самопроцењивање испитаника, што подразумева могућност субјективних процена и утицај социјално жељених одговора. Истраживање је ограничено на приватне здравствене установе у одређеном региону, па резултати не могу у потпуности да се екстраполишу на јавне или веће установе у другим окружењима. Иако коришћени инструменти показују добру поузданост, могу постојати и други фактори који утичу на перформансе, а који нису обухваћени овом студијом, остављајући простор за будућа истраживања и дубље анализе

### **4.3. Препоруке за праксу и даља истраживања**

Резултати истраживања могу значајно допринети приватним здравственим установама у унапређењу њихових перформанси. Пре свега, пружају увид у то који фактори директно утичу на резултате организације, што омогућава менаџерима да фокусирају своје напоре на најзначајније области. Акредитација и финансијско управљање показују највећи утицај, што наглашава потребу за системским планирањем, транспарентним финансијским праћењем и стандардизацијом процедура. Квалитет лидерства такође је значајан, јер добри лидери могу мотивисати запослене и унапређивати организациону културу. Резултати истраживања такође указују на важност компетентности особља и задовољства пацијената, што може помоћи приватним установама да развију програме обуке, унапреде комуникацију са пацијентима и креирају мотивациони систем за запослене. На овај начин, резултати могу послужити као смерница за доношење одлука и стратегијско планирање.

## **5. ЗАКЉУЧАК**

На основу добијених резултата може се закључити да су перформансе здравствених организација у значајној мери условљене квалитетом управљања, системским приступом акредитацији и развијеним лидерским способностима запослених на руководећим позицијама. Високе вредности поузданости и просечних оцена фактора указују на стабилност и доследност у перцепцијама испитаника, што додатно потврђује валидност истраживања. Иако је технологија идентификована као негативан предиктор, овај налаз не треба тумачити као показатељ њене непожељности, већ као сигнал да је неопходно боље интегрисати технолошке системе у организационе процесе и обучити запослене за њихову ефективну примену. Препоручује се да здравствене установе наставе са јачањем система акредитације и финансијског управљања, уз посебан фокус на развој лидерства и мотивацију особља. Такође, улагање у савремене технологије треба пратити одговарајућим програмима едукације и организационим променама које ће омогућити њихово пуно искоришћење. Оваквим приступом могуће је постићи већи степен ефикасности, унапређење квалитета услуга и одрживи развој здравствених организација.

## 5.1. Практичне импликације

Резултати овог истраживања имају значајне практичне импликације за управљање приватним здравственим организацијама. Пре свега, показују да акредитација, финансијско управљање и квалитет лидерства представљају кључне покретаче организационих перформанси, што има директан утицај на начин на који менаџери треба да поставе приоритете у процесу управљања. У савременом здравственом сектору, где конкуренција расте, а очекивања пацијената постају све већа, управо ови фактори одређују ниво ефикасности, поверења и репутације организације. Ово указује на потребу да менаџери усмере ресурсе на стандардизацију процеса, унапређење финансијских механизма и систематски развој лидерских компетенција како би постигли боље резултате и осигурали дугорочну одрживост. Акредитација није само административни захтев, већ инструмент за континуирано унапређење квалитета и безбедности пацијената. Њено правилно спровођење доводи до већег нивоа поверења код пацијената и осигураваача, али и повећава унутрашњу дисциплину у раду запослених.

Резултати такође наглашавају значај компетентног особља и задовољства пацијената, што подразумева да људски ресурси и оријентација на пацијента представљају темељ укупне ефикасности здравствене установе. Компетентно и мотивисано особље доприноси бољем коришћењу ресурса, бржем решавању проблема и већем нивоу задовољства пацијената. Управо због тога је важно да менаџмент континуирано улаже у стручне обуке, професионални развој и програме подршке запосленима. Осим тога, задовољство пацијената треба посматрати као повратну информацију о укупном функционисању организације, а не само као крајњи резултат пружене услуге. Кроз систематско праћење и анализу пацијентских утисака, организација може да идентификује области које захтевају побољшање и да на тај начин гради културу квалитета и поверења.

Поред тога, откривени негативан утицај технологије на перформансе, када се контролишу остали фактори, истиче важност пажљивог планирања и интеграције технолошких решења у свакодневни рад. Технологија сама по себи не доноси напредак уколико није праћена адекватном обуком запослених, прилагођавањем организационих процеса и континуираним праћењем ефеката примене. У многим здравственим установама, недовољна дигитална

писменост или отпор према променама може довести до смањења ефикасности, уместо њеног повећања. Због тога је потребно да се свака технолошка иновација уводи уз јасну стратегију, фазну имплементацију и подршку менаџмента. Тек када се технологија интегрише у складу са потребама запослених и пацијената, она може постати снажан инструмент унапређења перформанси и квалитета услуга.

У практичном смислу, ови налази могу помоћи менаџерима да доносе информисане одлуке о приоритетима и стратегијама управљања, заснованим на доказима и конкретним резултатима. Усмеравање пажње на акредитацију, финансијску дисциплину, развој лидерства и људске ресурсе омогућава организацијама да постигну бољу унутрашњу координацију, већу транспарентност и јачи конкурентски положај. Поред тога, систематско унапређење процеса и јачање културе одговорности стварају предуслове за дугорочну одрживост и раст. Кроз примену ових резултата у пракси, приватне здравствене установе могу не само да побољшају своје пословне и оперативне показатеље, већ и да унапреде квалитет здравствене заштите коју пружају, што је од суштинског значаја за друштво у целини.

## **5.2. Предлози за унапређење**

На основу добијених резултата могу се формулисати конкретни предлози за унапређење рада приватних здравствених организација. Прво, препоручује се фокус на акредитацију и усаглашавање са стандардима, јер ово директно утиче на перформансе и поверење пацијената. Друго, унапређење финансијског управљања кроз боље планирање, контролу и транспарентност омогућиће ефикасније коришћење ресурса и стабилност организације. Развој лидерских компетенција је такође кључан, јер лидери могу мотивисати тимове, унапређивати комуникацију и подстицати иновације. Поред тога, иако технологија сама по себи није најјачи предиктор перформанси, њена интеграција у радне процесе уз адекватну обуку особља може значајно повећати ефикасност. На крају, улагање у компетентност запослених и задовољство пацијената кроз програме обуке, едукацију и систем повратних информација може створити дугорочно одрживе резултате.

## 6. БИБЛИОГРАФИЈА

1. Milojević S, Domanović V, Knežević S. Key factors of healthcare performance management: A case study from Serbia. *J Infrastruct Policy Dev.* 2024;8(16):10199.
2. Dixon J. Improving the quality of care in health systems: towards better strategies. *Isr J Health Policy Res.* 2021;10(1):15. doi: 10.1186/s13584-021-00448-y.
3. MediGroup. MediGroup's Strategy for 2030: Key Success Factors and Challenges in the Serbian Market. Bloomberg Adria. 2024. Available from: <https://si.bloombergadria.com/year-ahead-2025/novice/69839/medigroups-strategy-for-2030-key-success-factors-and-challenges-in-the-serbian-market/news>
4. Rakic S, Novakovic B, Stevic S, Niskanovic J. Introduction of safety and quality standards for private health care providers: a case-study from the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. *Int J Equity Health.* 2018;17(1):92.
5. Serbian Competition Authority. Serbian Competition Authority completes sector inquiry into private healthcare sector. Schoenherr. 2025 Mar 24. Available from: <https://www.schoenherr.eu/content/serbian-competition-authority-completes-sector-inquiry-into-private-healthcare-sector>
6. Kyriakeli G, Georgiadou A, Lithoxopoulou M, Tsimtsiou Z, Kotsis V. The Impact of ISO Certification Procedures on Patient Safety Culture in Public Hospital Departments. *Healthcare (Basel).* 2025;13(6):661. doi: 10.3390/healthcare13060661.
7. Rockart JF. Chief executives define their own data needs. *Harv Bus Rev.* 1979;57(2):81–93.
8. Daniel R. Management information crisis. *Harv Bus Rev.* 1961;39(5):111–121.
9. Boynton AC, Zmud RW. Information technology planning in the 1990s: Directions for practice and research. *MIS Q.* 1984;8(1):45–57.
10. Kaplan RS, Norton DP. *The balanced scorecard: Translating strategy into action.* Boston: Harvard Business School Press; 1996.
11. Pfeffer J, Sutton RI. *The knowing-doing gap: How smart companies turn knowledge into action.* Boston: Harvard Business School Press; 2000.

12. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. *J Nurs Manag.* 2013;21(5):709–724.  
doi:10.1111/jonm.12048
13. Ystaas LMK, Bjerke M, Madsen M, et al. The impact of transformational leadership in the nursing work environment: a systematic review. *J Nurs Manag.* 2023;31(6):1345–1356.  
doi:10.1111/jonm.13775
14. Al-Rjoub S, Alsharawneh A, Alhawajreh MJ, Othman EH. Exploring the impact of transformational and transactional style of leadership on nursing care performance and patient outcomes. *J Healthc Leadersh.* 2024;16:557–568. doi:10.2147/JHL.S496266
15. Straub C, Heinzmann A, Krueger M, Bode SFN. Nursing staff's and physicians' acquisition of competences and attitudes to interprofessional education and interprofessional collaboration in pediatrics. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):213.
16. Zaitoun RA, Said NB, de Tantillo L. Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. *BMC Nurs.* 2023;22(1):173.
17. Ortega-Lapiedra R, Barrado-Narvi3n MJ, Bernu3s-Oliv3n J. Acquisition of Competencies of Nurses: Improving the Performance of the Healthcare System. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(5):4510.
18. Brenner SK, Kaushal R, Grinspan Z, Joyce C, Kim I, Allard RJ, Delgado D, Abramson EL. Effects of health information technology on patient outcomes: a systematic review. *J Am Med Inform Assoc.* 2016;23(5):1016-36.
19. Jeilani A, Hussein A. Impact of digital health technologies adoption on healthcare workers' performance and workload: perspective with DOI and TOE models. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):271.
20. Monlezun DJ, Omutoko L, Oduor P, Kokonya D, Rayel J, Sotomayor C, Girault MI, Los R3os Uriarte ME, Sinyavskiy O, Aksamit T, Dugani SB, Garcia A, Gallagher C. Digitalization of health care in low- and middle-income countries. *Bull World Health Organ.* 2025;103(2):148-154.
21. Podichetty JT, Sardar S, Henscheid N, Lee GV, Abrams JR, Anderson W, Ma SC, Romero K. Accelerating healthcare innovation: the role of Artificial intelligence and digital health

- technologies in critical path institute's public-private partnerships. *Clin Transl Sci.* 2024;17(6):e13851.
22. Braithwaite J, Churruca K, Long JC, Ellis LA, Herkes J. Performing well in financial management and quality of care. *BMC Health Serv Res.* 2015;15:329.
  23. Burns LR, Pauly MV. Hospital investment decisions and prioritization of clinical programs. *Health Serv Res.* 2002;37(2):501–523.
  24. Hess R, DeMuro P, Brown L. Empowering nurse leaders: leveraging financial management practices to improve patient care outcomes. *J Nurs Adm.* 2000;30(6):317–324.
  25. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare (Basel).* 2023;11(5):639.
  26. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SIA. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(18):3318.
  27. Hussein M, Al-Sayedahmed H, de Oliveira Lima H. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare services. *Int J Qual Health Care.* 2021;33(1):mzab007.  
doi:10.1093/intqhc/mzab007
  28. Melo S. The impact of accreditation on healthcare quality improvement: a qualitative case study. *J Health Organ Manag.* 2016;30(8):1242-1258.
  29. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services. *Saudi Med J.* 2011;32(7):694–698
  30. Flodgren G, Gonçalves-Bradley DC, Pomey MP. External inspection of compliance with standards for improved healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;12(12):CD008992.
  31. Karaferis D, Aletras V, Raikou M, Niakas D. Factors Influencing Motivation and Work Engagement of Healthcare Professionals. *Mater Sociomed.* 2022;34(3):216-224.
  32. Zhao J, et al. Leadership Support and Satisfaction of Healthcare Professionals. *BMC Health Serv Res.* 2024;24:11449.

33. Jada S, Jacob J, Nasrallah A. A Qualitative Study: Patients' Expectation of Private Hospitals. *PX Journal*. 2025. Available from:  
<https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1928&context=journal>
34. Gačić J, Milojević S, Knežević S, Adamović M. Financial Literacy of Managers in Serbian Health Care Organizations as a Path to Sustainability. *Sustainability*. 2023; 15(7):6113.  
<https://doi.org/10.3390/su15076113>
35. Ye J, Kulathunga K. How Does Financial Literacy Promote Sustainability in SMEs? A Developing Country Perspective. *Sustainability*. 2019; 11(10):2990.  
<https://doi.org/10.3390/su11102990>
36. Lontchi CB, Yang B, Su Y. The Mediating Effect of Financial Literacy and the Moderating Role of Social Capital in the Relationship between Financial Inclusion and Sustainable Development in Cameroon. *Sustainability*. 2022; 14(22):15093.
37. Avolio BJ, Gardner WL. Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *Leadersh Q*. 2005;16(3):315–338
38. Scanlan R, Flenady T, Judd J. Impact of short-notice accreditation assessments on hospitals' patient safety and quality culture-A scoping review. *J Adv Nurs*. 2024;80(10):3965-3976.
39. Porter ME, Lee TH. The strategy that will fix health care. *Harv Bus Rev*. 2013;91(10):50–70
40. Shortell SM, Anderson DA, Gillies RR, Mitchell JB, Morgan KL. Building integrated systems--the holographic organization. *Healthc Forum J*. 1993;36(2):20-6.
41. Liu Q, Huang R, Hsieh J, Zhu H, Tiwari M, Liu G, Jean D, ElZarrad MK, Fakhouri T, Berman S, Dunn B, Diamond MC, Huang SM. Landscape Analysis of the Application of Artificial Intelligence and Machine Learning in Regulatory Submissions for Drug Development From 2016 to 2021. *Clin Pharmacol Ther*. 2023;113(4):771-774.
42. Sriharan A, Sekercioglu N, Mitchell C, Senkaiahliyan S, Hertelendy A, Porter T, Banaszak-Holl J. Leadership for AI Transformation in Health Care Organization: Scoping Review. *J Med Internet Res*. 2024;26:e54556.
43. Powell A, Rushmer R, Davies H. A systematic narrative review of quality improvement models in health care. *Health Serv Res*. 2009;44(5):1–36

44. Greenhalgh T, Wherton J, Papoutsi C, Lynch J, Hughes G. Beyond adoption: A new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. *J Med Internet Res.* 2017;19(11):e367
45. Jha AK, DesRoches CM, Campbell EG, Donelan K, Rao SR, Ferris TG, Shields A, Rosenbaum S, Blumenthal D. Use of electronic health records in U.S. hospitals. *N Engl J Med.* 2009;360(16):1628-38.
46. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA.* 2002;288(16):1987-93.

Прегледавши завршни мастер рад кандидата **Кристијана Јовановића** под називом **Критични фактори успеха у приватним здравственим организацијама** сматрам да исти може да уђе у даљу процедуру.

У Крагујевцу,  
... .. 20... године

Ментор  
проф. др .....

## Изјава кандидата

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

Критични фактори успеха у приватним 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,

Кандидат

.....

.....

бр.досијеа.....