

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

ЗНАЧАЈ И УЛОГА ЛИДЕРСКОГ ПОТЕНЦИЈАЛА ТОП
МЕНАЏМЕНТА ЗДРАВСТВЕНИХ ОРГАНИЗАЦИЈА

Ментор:

Проф. др Марко Славковић

Студент:

Предраг Ђурђевић, бр.досијеа 05/2023

Крагујевац, 2026. година

САДРЖАЈ

УВОД	5
ПРВИ ДЕО: ЛИДЕРСТВО У ЗДРАВСТВЕНИМ ОРГАНИЗАЦИЈАМА	7
1. Концептуално одређење лидерства.....	7
2. Особине лидерског процеса	10
3. Карактеристике лидерства у здравственим организацијама	13
4.1. Специфичност лидерских стилова у здравственим организацијама.....	15
4.1. Трансформационо лидерство	16
4.2. Партиципативно лидерство	20
4.3. Харизматско лидерство	22
4.4. Директивно лидерство.....	24
4.5. Остали релевантни лидерски стилови.....	26
5. Фактори компетентности лидера	30
ДРУГИ ДЕО: УЛОГА И ЗНАЧАЈ ЛИДЕРСТВА У ЗДРАВСТВЕНИМ ОРГАНИЗАЦИЈАМА	33
1. Ставови топ менаџмента према лидерском стилу у здравственим организацијама	33
2. Улога лидерства у здравственим организацијама	36
2.1. Утицај лидерства на перформансе здравствених организација	36
2.2. Значај лидерства у периоду организационим промена	38
2.3. Утицај лидерства на процес учења и развој знања здравствених организација.....	41
2.4. Стратешке функције лидерства у здравственим организацијама	43
3. Улога и значај лидерства у здравственим организацијама: резултати студија	46
ТРЕЋИ ДЕО: ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ	48
1. Предмет, циљ и истраживача питања	48
2. Методологија истраживања.....	49
3. Опис истраживачког узорка	50

4. Резултати анализе и дискусија	51
5. Ограничења студије и смернице за будућа истраживања	60
ЗАКЉУЧАК.....	62
ЛИТЕРАТУРА.....	64

РЕЗИМЕ

Стресно радно окружење са којим се суочавају здравствени радници, захтевају адекватан лидерски стил и управљачки приступ у здравственим организацијама, како би се могла пружити основна мисија ових организација, односно обезбедила квалитетна здравствена заштита. Као процес којим појединац утиче на запослене да се ангажују у остварењу организационих циљева, лидерство се често разликује у здравственим организацијама у односу на оне комерцијалног типа. Топ менаџери, односно руководиоци здравствених организација, перципирају се као појединци чији је задатак да обезбеде ресурсе потребне за рад, благонаклоност локалне и националне власти, повољан имиџ у јавности, као и таленте са јединственим знањима. Лидер мора да разуме и комуницира промене здравственим радницима, идентификује могућности и стратешки реагује у кризним околностима. Стога, лидерски стил често подразумева ангажовање интелекта и вештина запослених, бригу о њихом потребама, подстицање креативности, као и стални развој и дељење знања. Отуда се трансформационо лидерство често идентификује као најповољнији стил у здравственим организацијама. Ипак, ефекат контекстуалних фактора често може и друге стилове учинити ефективним, као што су партиципативно, харизматско, а некада и директивно лидерство. Сходно томе, предмет рада представља лидерство у здравственим организацијама. Циљ рада је идентификовати лидерски стил који имплементира највише руководство здравствених организација, његове карактеристике и ефекте.

Кључне речи: трансформационо лидерство, здравствене организације, управљање знањем, топ менаџмент

УВОД

Примарни циљ здравствених организација на свим нивоима здравствене заштите односи се на обезбеђивање квалитетне и доступне здравствене неге свим члановима друштва. Наведени мотив карактеристичан је и за приватне здравствене организације, које су за разлику од јавних и профитно оријентисане. Међутим, јавне здравствене организације се у току пружања здравствене заштите суочавају са различитим изазовима, који се пре свега огледа у ограниченим ресурсима и јавним добрима који обезбеђују несметано функционисање ових организација. Осим наведеног, један од битних изазова повезује се и са људским ресурсима, односно дефицитом компетентних здравствених радника. У таквим условима, постизање основне мисије и реализација других циљева здравствених организација захтевају посебне вештине и знање руководиоца на највишем нивоу, који креативним путем и стратегијским доношењем одлука треба да обезбеде одрживост и успех у пословању. Додатно, од руководиоца здравствених организација на највишем нивоу очекује се и да редовно испуњавају захтеве институција на највишем нивоу, као што је министарство здравља, или пак ревизорских организација у погледу транспарентности и законске употребе ограничених јавних ресурса.

Топ менаџмент у наведеним околностима може преузети и улогу која је карактеристична и за менаџере људских ресурса, тако што ће својим лидерским приступом обезбедити позитиван утицај на понашање здравствених радника, на начин да се они више ангажују у реализацији циљева здравствене организације. Јасно је да се у том случају не може говорити о једном најбољем лидерском приступу. У зависности од дејства контекстуалних фактора, топ менаџери ће деловати и као агенти промена, директивни лидери, или пак лидери оријентисани на развој посебних вештина и остваривање задатака. За здравствене организације се као релевантан истиче трансформациони лидерски стил, који истовремено укључује мотивацију, развој интелектуалних вештина, пружање индивидуалне подршке, инспирацију сопственим понашањем и слично. Трансформационо лидерство је као такво посебно релевантно јер подстиче запослене на креирање и дељење знања и то не било којег, већ оно имплицитног карактера које се посебно истиче као битно за пружање здравствене заштите. Сходно наведеном, *предмет рада* представља лидерство у здравственим организацијама. *Циљ рада* је идентификовати лидерски стил који имплементира највише руководство здравствених организација, његове карактеристике и ефекте.

Након увода, рад је подељен у три целине. У првом делу рада анализирају се кључни концепти лидерства, као што су појам овог организационог феномена, специфичности лидерског процеса и слично. Посебан акценат дат је специфичностима лидерског стила и процеса у здравственим организацијама. Након тога, следи приказ кључних карактеристика лидерских стилова који су релевантни за здравствене организације, попут трансформационог, партиципативног, харизматског, директивног, као и осталих релевантних лидерских стилова. У другом делу рада најпре је извршен приказ улога, функција и задатака које обављају топ менаџери здравствених организација, а потом њихови ставови према специфичном стилу вођења ових организација. У наставку, приказане су различите улоге и задаци које испуњавају лидери у здравственим организацијама, као што су ефекат на перформансе, вођење у периоду промена, утицај на учење и дељење знања, као и остали стратешки задаци које испуњавају, попут обезбеђивања потребних ресурса, утицај на имиџ, обезбеђивање политичке подршке и слично. Други део рада завршава се испитивањем специфичних лидерских стилова који су примењени у различитим здравственим организацијама у свету. У трећем делу рада приказани су резултати емпиријског истраживања. У овом делу рада прво су представљени методологија, предмет, циљ и истраживачка питања, а након тога опис истраживачког поступка, заједно са резултатима анализе, дискусијом, ограничењем и смерницама будућих истраживања. Након тога приказани су закључак и коришћена литература.

ПРВИ ДЕО: ЛИДЕРСТВО У ЗДРАВСТВЕНИМ ОРГАНИЗАЦИЈАМА

1. Концептуално одређење лидерства

Појам лидерства се у ранијим историјским периодима превасходно везивао за владаре, војне заповеднике и друге истакнуте појединце који су имали значајан утицај на друштвене токове и свакодневни живот људи унутар конкретне заједнице. У оквиру менаџерске и организационе теорије, лидерство добија на значају тек почетком двадесетих година 20. века, када се појављују прва систематска научна истраживања усмерена на овај феномен. Од тог периода па до данас развијен је велики број различитих теоријских приступа који настоје да дефинишу лидерство. Али, пре самог дефинисања, треба сагледати укратко кључне аспекте у генези овог концепта.

Теорије особина лидерства заснивају се на идеји да поједине личне карактеристике повећавају вероватноћу да ће нека особа постати лидер и бити успешна у тој улози, али и да саме особине нису довољне без утицаја ситуационог контекста. Ови приступи посебну пажњу посвећују цртама личности из модела Великих пет личности, при чему истраживања конзистентно издвајају екстрвертност и савесност као најзначајније предикторе лидерства. Међутим, однос између особина личности и лидерске успешности није једноставан. Ефекти појединих црта зависе од њихових специфичних димензија, али и од услова у којима лидер делује. На пример, екстрвертни лидери су ефикаснији у тимском раду. Поред тога, проактивна личност лидера има посебан значај у периодима промена и транзиција, јер подстиче ангажованост и идентификацију следбеника са новим циљевима.¹ Схватање лидера и природе лидерског утицаја мењало се током времена у складу са развојем теоријских приступа. У најранијим истраживањима преовлађивало је уверење да су лидери рођени, односно да поседују урођене личне особине које их јасно издвајају од осталих појединаца. Накнадно се пажња истраживача помера ка приступима који истичу да успешни лидери не морају имати посебне личне карактеристике, већ да се разликују по начину на који се понашају и делују у односу на друге. Овај бихејвиористички приступ касније уступа место ситуационом гледишту, које полази од претпоставке да ни особине личности ни обрасци понашања сами по себи не одређују лидера. Према овом приступу, лидерски утицај и сам процес вођења условљени су сложеном интеракцијом различитих фактора из окружења у којем лидер делује,

¹ Robbins, S.P., Judge, T.A. (2024). *Organizational behavior*. Pearson, Harlow, стр. 401.

при чему контекст има пресудну улогу.² У складу са наведеним, јасно је да ће постојати околности када ће лидер укључивати запослене у доношење одлука, али и када ће бити ауторитативни у току вођења.

Претходно наведени ставови указују на чињеницу да лидерство представља социјални концепт, који захтева присуство групе следбеника на које ће се остваривати утица и који ће пратити лидера. Од наведених социјалних односа управо полазе и дефиниције лидерства, а једна од њих наводи да се ради о процесу у оквиру којег се следбеници активно подстичу, мотивишу и усмеравају ка реализацији заједнички постављених циљева.³ Слично наведеном, једна од дефиниција истиче да је лидерство облик утицаја кроз који се следбеници усмеравају и охрабрују да своје активности и напоре усагласе са остваривањем конкретних организационих циљева, чиме се обезбеђује њихова посвећеност и допринос укупном успеху организације.⁴ У складу са наведеним, лидерство се може схватити као способност утицаја на друге људе ради прихватања понашања која су корисна за организацију и доприносе остваривању њених циљева. У том процесу лидери се ослањају на различите изворе утицаја, као што су мотивација, знање и искуство, формалну улогу у организацији, као и неформални ауторитет.⁵

Да би био прихваћен, лидер мора бити у стању да јасно обликује и пренесе визију организације, као и пожељна стања којима се тежи. Његова улога подразумева способност да усмери понашање следбеника и увери их да ту визију доживе као сопствену. Из тога произилази да лидерство има изразито интерпретативни карактер, јер се огледа у способности лидера да разуме и дефинише стварност, да јој прида смисао и да тај смисао пренесе другима на начин који ће их подстаћи на ангажовање и конкретно деловање.⁶ У том контексту не треба поистоветити лидерство и менаџмент. Између ова два концепта постоје суштинске разлике. Менаџмент се преваходно односи на систематски процес планирања, организовања и контроле организационих активности, при чему је вођење само једна од његових функција. Насупрот томе, менаџмент почива на формалном ауторитету и јасној хијерархијској

² Павловић, Г., Савић, Ј., Врцељ, Н. (2017). Испитивање лидерских стилова у јавним и приватним предузећима. *3rd International Scientific - Business Conference Leadership & Management: Integrated Politics of Research and Innovation - LIMEN 2017, Belgrade*, стр. 31.

³ Јанићијевић, Н. (2008). *Организационо понашање*. Дата Статус, Београд, стр. 179.

⁴ Стојановић Алексић, В., Крстић, Б. (2016). Кључне детерминанте утицаја у процесу организационог лидерства. *Економика*, 62(4), стр. 18.

⁵ Стојановић Алексић, В., (2016), Следбеници у процесу организационог лидерства: од атрибуције до подељеног вођства. *Економски Хоризонти*, 8(2), 140.

⁶ Јанићијевић, Н. (2011). Утицај организационе културе на лидерство у организацији. *Економске Теме*, 49(4), 532.

структури, што подразумева да су запослени дужни да испуњавају менаџерске захтеве без обзира на сопствени степен сагласности са њима.⁷ Суштинска сврха лидерства огледа се у окупљању људи око заједничке визије и усмеравању њихових способности, знања и енергије ка остваривању организационих циљева. Лидерство се пре свега заснива на вештини комуницирања и рада са људима, као и на способности да се утиче на њихова уверења и понашање у складу са жељеним резултатима. Улога лидера подразумева стално суочавање са бројним изазовима, конфликтним ситуацијама и неизвесношћу, у оквиру којих је неопходно доносити важне одлуке од значаја за укупан успех организације. Обим и сложеност ових задатака захтевају висок степен припремљености и компетентности, јер без тога није могуће обезбедити ефикасно вођење. Поред тога, лидер има кључну одговорност у обликовању начина на који се тумаче дешавања у окружењу, при чему му следбеници поверавају легитимитет да у њихово име дефинише значења и усмерава будуће правце деловања.⁸

Менаџмент превасходно карактерише контрола ресурса и заузимање хијерархијске позиције као основних извора моћи, при чему је примарни циљ постизање ефикасности, а пословање се најчешће одвија у релативно стабилном окружењу. Насупрот томе, лидерство се заснива на способности тумачења стварности као кључном извору утицаја, усмерено је на обликовање визије и покретање промена, при чему је у фокусу ефективност.⁹ Иако је вођење интегрални део менаџерског процеса, те се од менаџера очекује да поседују одређене лидерске способности, искуство показује да су у пракси често најефикаснији они лидери који свој утицај не заснивају на формалном ауторитету, већ на личном угледу, поверењу и способности да мотивишу друге. У складу са врстом задатака, карактеристикама организације и атрибутима окружења у којем доноси одлуке, лидер треба да располаже одговарајућим нивоом искуства, знања и вештина, али и низом особина које му омогућавају да на адекватан начин уочи и разуме промене у окружењу. Полазећи од сопственог виђења стварности, лидер анализира релевантне догађаје, даје им значење и потом та тумачења преноси следбеницима, чиме омогућава њихово разумевање и усмерава даље функционисање организације у складу са уоченим променама.

⁷ Лукић, З., Мустафић, А., Дошеновић, Д. (2015). Менаџмент и лидерство. *Economics*, 3(1), стр. 79.

⁸ Лојић, Р., Каровић, С., Ђирић Атанасијевић, К. (2013). Лидерство и полови. *Војно Дело*, стр. 292-293.

⁹ Јанићијевић, Н. (2008). *Организационо понашање*. Дата Статус, Београд, стр. 180.

2. Особине лидерског процеса

Како је претходно истакнуто, лидерство је социјални процес, будући да осим лидера постоји мањи или већи број следбеника који га прате, или пак то не желе да чине, у зависности од контекстулних фактора. Будући да се лидерство може интерпретирати као утицај на друге људе како би усвојили облике понашања који доприносе интересима и циљевима организације, у том процесу лидер и запослени заједнички раде на остваривању задатака, што указује на то да лидерство није једносмеран, већ узајаман процес утицаја.¹⁰ Док лидер усмерава и обликује понашање следбеника, истовремено и следбеници својим реакцијама, ставовима и прихватањем одређеног стила вођења утичу на самог лидера. Да би стекао поверење и подршку следбеника, лидер мора јасно формулисати и пренети визију организације, као и пожељна будућа стања којима се тежи. Истовремено, неопходно је да поседује способност да мотивише следбенике да ту визију интернализују и прихвате је као сопствени оријентир за рад и доношење одлука.¹¹

На основу претходно изнетог може се закључити да лидерство представља процес који се пре свега заснива на утицају, постојању заједничког циља и његовој изразитој социјалној природи, будући да може да се испољи искључиво у оквиру групе. Поред тога, лидерство подразумева и асиметричну расподелу моћи, при чему та моћ не мора бити заснована на формалним позицијама, већ често произилази из личног ауторитета, знања или утицаја лидера.¹²

Имајући у виду да се лидерство неизоставно остварује у оквиру групе или тима, оно се посматра као изразито социјални феномен који подразумева различите реакције следбеника. У том контексту могу се издвојити три основна типа односа према лидеру. Први облик представља *прихватање и посвећеност*, при чему следбеници препознају легитимитет лидера и сопственом одлуком га подржавају у настојањима да се оствари заједнички циљ. Други тип реакције јесте *сагласност*, која подразумева да следбеници подржавају лидерске одлуке и активно учествују у њиховој реализацији кроз заједнички рад са лидером. Трећи облик односа

¹⁰ Стојановић Алексић, В., (2016), Следбеници у процесу организационог лидерства: од атрибуције до подељеног вођства. *Економски Хоризонти*, 8(2), стр. 140.

¹¹ Јанићијевић, Н. (2011). Утицај организационе културе на лидерство у организацији. *Економске Теме*, 49(4), стр. 532.

¹² Лојић, Р., Каровић, С., Тирић Атанасијевић, К. (2013). Лидерство и полови. *Војно Дело*, стр. 293.

односи се на *отпор*, који се јавља без обзира на примењени стил вођења, јер увек постоје појединци који нису спремни да следе лидера.¹³

Лидерски процес има више карактеристика које му обезбеђују дистанцу од других облика организационог деловања и управљања, при чему посебно треба истаћи следеће:¹⁴

- Лидерство није статичан процес, већ се стално мења у складу са околностима, циљевима и људима који у њему учествују. Лидер је приморан да се прилагођава новим изазовима, променама у окружењу и различитим потребама следбеника, што захтева висок степен флексибилности и спремност на континуирано учење.
- Лидерство не може постојати изоловано, већ искључиво у оквиру односа између најмање две особе. Без следбеника не постоји ни лидер, што потврђује да је лидерство по својој природи релациони и социјални феномен који се остварује кроз интеракцију.
- Лидерски процес подразумева асиметрију моћи, при чему лидер располаже већим утицајем у односу на остале чланове групе. Та моћ не мора бити заснована на формалном ауторитету, већ често произилази из знања, искуства, харизме или поверења које следбеници имају у лидера.
- Лидерство неизоставно носи етичку димензију, јер одлуке и поступци лидера утичу на друге људе. Морални ставови, вредности и интегритет лидера одређују начин на који се користи утицај и у којој мери је он усмерен ка општем добру, а не личним интересима.
- У средишту лидерства увек се налазе људи, као и процес утицаја којим се они усмеравају ка остваривању заједничких циљева. Лидерство нема смисла без јасно дефинисаних циљева који повезују чланове групе и дају смисао њиховом заједничком деловању.

Како је претходно више пута истакнуто, лидер свој утицај не заснива примарно на формалној моћи. Заправо, лидерска моћ произилази из комбинације више извора: знања, контроле информација, кредибилитета, личног интегритета и способности интерпретације сложених ситуација. Посебно је битно истаћи да лидер делује у условима неизвесности, где формална правила и структуре нису довољне, па управо ту долази до изражаја његова

¹³ Стојановић Алексић, В., Крстић, Б. (2016). Кључне детерминанте утицаја у процесу организационог лидерства. *Економика*, 62(4), стр. 19.

¹⁴ Лукић, З., Мустафић, А., Дошеновић, Д. (2015). Менаџмент и лидерство. *Economics*, 3(1), стр. 75.

интерпретативна улога. Моћ лидера огледа се у способности да обликује значења – да одређене догађаје, промене или изазове представи као прилике, претње или нужне кораке у развоју организације. На тај начин, лидер не намеће понашање силом, већ креира оквир у којем следбеници добровољно прихватају одређене одлуке и начине деловања.¹⁵ Када успостави моћ, лидер остварује утицај који се састоји од типичних корака као на Слици 1.

Слика 1. Лидерски утицај



Извор: Laasch, O., Conaway, R. (2015). *Principles of responsible management: glocal sustainability, responsibility, ethics*. Cengage, Meson, стр. 45.

Процес лидерског утицаја може се разумети као континуирана и двосмерна интеракција између лидера, следбеника и организационог контекста. Он започиње лидерском перцепцијом реалности, односно начином на који лидер уочава дешавања у окружењу, препознаје проблеме или могућности и придаје им одређено значење. На основу тога, лидер формулише визију, циљеве или интерпретацију ситуације коју потом комуницира следбеницима. Следећи корак односи се на комуникацију и симболичко деловање, кроз које лидер настоји да своје разумевање реалности пренесе другима. У том процесу, следбеници не остају пасивни примаоци порука, већ активно тумаче, прихватају, модификују или одбацују лидерске одлуке. Њихове реакције – подршка, сагласност или отпор, повратно утичу на лидера

¹⁵ Laasch, O., Conaway, R. (2015). *Principles of responsible management: glocal sustainability, responsibility, ethics*. Cengage, Meson, стр. 44.

и обликују његово даље понашање. Завршна активност процеса односи се на заједничко деловање, у којем се кроз интеракцију лидера и следбеника обликују конкретни поступци и одлуке.¹⁶ Управо у овој фази постаје јасно да лидерство није једносмеран процес наметања, већ динамичан систем узајамних утицаја, у којем се моћ константно гради, преиспитује и потврђује кроз однос са следбеницима и резултате заједничког деловања.

Полазећи од претходних ставова, може се извести закључак да се лидерски утицај заснива на четири суштинске компоненте. Пре свега, лидер не може деловати без следбеника, јер се његова улога остварује искључиво у односу са другима. Друго, суштина лидерства огледа се у постигнутим резултатима, а не у личној популарности или формалном признању. Треће, од лидера се очекује да сопственим понашањем и поступцима служи као узор, постављајући стандарде које и сам доследно примењује. Коначно, лидерска улога подразумева преузимање одговорности као примарни принцип, док титула, позиција и пратеће привилегије имају секундарни значај и произилазе из испуњавања те одговорности.¹⁷

3. Карактеристике лидерства у здравственим организацијама

Да би се на прави начин разумела улога и карактеристике лидера у здравственим организацијама, потребно је најпре сагледати специфичности овог концепта у јавном сектору, што је оправдано ако се крене од чињенице да су здравствене организације на сва три нивоа једне од најбитнијих јавних организација у свакој земљи.

Лидерство у јавном сектору има специфичне атрибуте који га диференцирају од лидерства у приватним организацијама, укључујући и оне здравственог карактера. Од лидера у јавним институцијама често се очекује да спроводе одлуке донете на највишим нивоима државне власти, при чему се истовремено инсистира на остваривању постављених циљева у условима ограничених финансијских и других ресурса. У односу на лидере у приватном сектору, лидери јавних организација често располажу већим акумулираним знањем и искуством, а оно укључује осетљивост на промене у окружењу, изражену друштвену одговорност, као и нагласак на задовољавању информационих потреба различитих актера на вишим нивоима државне власти. Иако у појединим ситуацијама морају да се ослоне на формални ауторитет и позицију, сложеност циљева јавног сектора у већини случајева захтева

¹⁶ Laasch, O., Conaway, R. (2015). *Principles of responsible management: glocal sustainability, responsibility, ethics*. Cengage, Mason, стр. 4.

¹⁷ Лукић, З., Мустафић, А., Дошеновић, Д. (2015). Менаџмент и лидерство. *Economics*, 3(1), стр. 77.

да лидери активно укључују знање, компетенције и вештине својих следбеника у процес рада, дефинисања циљева и доношења одлука.¹⁸

Лидерство у здравственим организацијама има посебан значај у односу на друге секторе, при чему се као један од кључних елемената издваја јасно обликовање и заједничко разумевање визије. Да би подстакли пожељна понашања запослених, лидери у здравству морају да делују инспиративно. Истовремено, од лидера се очекује да осмисли креативне задатке који ће повећати ниво мотивације и ангажованости здравствених радника, при чему се мотивациони ефекат додатно јача укључивањем следбеника у сам процес дефинисања тих задатака. Поред тога, неопходно је да лидер посвети индивидуалну пажњу сваком запосленом, како би се обезбедило јасно разумевање начина извршења послова који су од пресудне важности за квалитетно пружање здравствене заштите.¹⁹

Лидерство се препознаје као један од кључних предуслова за обезбеђивање квалитета здравствене заштите, те је посебно битно да се стил лидерства на адекватан начин прилаоди контекстуалним факторима здравствене организације. Значај адекватног лидерског стила додатно долази до изражаја због специфичних услова рада у здравственим организацијама, које карактеришу висок ниво стреса, проистекао из повећаног обима посла, честог прековременог ангажовања и саме природе посла. Интензивни радни захтеви, као и потенцијално тешке последице професионалних грешака, укључујући и исходе који могу довести до фаталних исхода у лечењу пацијената, имају значајан утицај на психолошко здравље запослених, што додатно потврђује важност квалитетног лидерства у овом сектору.²⁰

Запослени у здравственим организацијама одликују се високим нивоом стручности и компетентности, због чега је неопходно примењивати такав стил лидерства који омогућава пуно ангажовање и оптимално коришћење њихових професионалних потенцијала. Посебно прилагођен лидерски приступ потребан је и ради обезбеђивања ретенције запослених, односно њиховог задржавања у здравственим установама, као и ради унапређења мотивације.²¹

¹⁸ Павловић, Г., Савић, Ј., Врцељ, Н. (2017). Испитивање лидерских стилова у јавним и приватним предузећима. *3rd International Scientific - Business Conference Leadership & Management: Integrated Politics of Research and Innovation - LIMEN 2017, Belgrade*, стр. 33.

¹⁹ Galea, M. (2017). Applying leadership styles to the healthcare sector. *The Journal of the Malta College of Family Doctors*, 6(1), стр. 26-27.

²⁰ Kline, R. (2019). Leadership in the NHS. *BMJ Leader*, 3, стр. 129-132.

²¹ El-Jaradli, F., Tchaghchian, V., Jamal, D. (2009). Assessment of human resources management practices in Lebanese hospitals. *Human Resources for Health*, 7, стр. 2.

Често се наглашава да ефикасан лидер у здравственим организацијама поседује неколико атрибута која су од пресудног значаја за успешно вођење. Пре свега, такав лидер је способан да формулише јасну визију која следбеницима недвосмислено указује на правац будућег деловања. Поред тога, он уме да мотивише и инспирише запослене и у стању је да осмисли захтевне и креативне задатке који подстичу ангажованост и унапређују мотивацију запослених. Посебну пажњу посвећује индивидуалним потребама сваког члана колектива и обезбеђује подршку прилагођену њиховим способностима и потребама. Такав лидер охрабрује запослене и настоји да на најбољи могући начин искористи њихова знања, вештине и потенцијале у циљу унапређења рада здравствене организације.²²

Лидер у здравственим организацијама има обавезу да активно развија и подржава тимски рад, јер се управо кроз интеграцију различитих знања, искустава и вештина могу најефикасније решавати сложени здравствени проблеми и задаци. Поред тога, од лидера се очекује да континуирано прати и процењује постигнуте резултате (мери перформансе), како би се јасно сагледао допринос сваког појединца у остваривању квалитета здравствене заштите. Оваква процена омогућава идентификовање потенцијала за јачање међусобне сарадње и бољу координацију рада, што представља основу за унапређење укупних перформанси здравствене организације.²³

4.1. Специфичност лидерских стилова у здравственим организацијама

Уважавајући основни циљ и мисију здравствених организација, где примарно усмерење тежи ка максимизацији здравствене заштите, чињеницу да су задаци здравствених организација веома комплексни и обављају се у условима ограничених ресурса, а онда и то да здравствени радници поседују специфичне компетенције, тешко је одредити један најбољи лидерски приступ. Ово заправо значи да постоје околности када ће лидер бити директиван, али и партиципативан у току рада. Ипак, студије често наводе да се услед бројних карактеристика као посебно релевантно јавља трансформационо лидерство, те је потребно најпре сагледати његове кључне концепте.²⁴

²² Galea, M. (2017). Applying leadership styles to the healthcare sector. *The Journal of the Malta College of Family Doctors*, 6(1), стр. 27.

²³ Исто, стр. 29.

²⁴ Krepia, V., Katsaragakis, S., Kaitelidou, D., Prezerakos, P. (2018). Transformational leadership and its evolution in nursing. *Progress in Health Sciences*, 8(1), стр. 190.

4.1. Трансформационо лидерство

Како се трансформационо лидерство, због једне од четири компоненти, често поистовећује са харизматским лидерством, неопходно је најпре сагледати концептуалне карактеристике друго наведеног стила. Код појединих лидера се често може приметити нешто специфично, што изазива снажну привлачност и доводи до тога да људи спонтано желе да их следе. Управо то својство представља суштину харизматског лидерства. Социолог Макс Вебер је харизму (од грчке речи за „дар“) дефинисао као посебан квалитет личности који појединца издваја од осталих и доводи до тога да буде перципиран као неко ко поседује изузетне, готово натпросечне способности. Према теорији харизматског лидерства, следбеници лидеру приписују херојске или јединствене особине лидерима. Кључне карактеристике харизматских лидера могу се сажети у неколико атрибута. Пре свега, они развијају јасну визију будућности која представља пожељно стање боље од постојећег и умеју да ту визију објасне на начин који је разумљив и инспиративан за друге. Поред тога, спремни су да преузму значајан ризик, поднесу високе трошкове и жртвују сопствене интересе ради остварења визије. Харизматске лидере одликује и изражена осетљивост на потребе следбеника, јер умеју да препознају њихове способности, емоције и очекивања. Коначно, они често показују неконвенционално понашање, одступају од уобичајених норми и делују на начин који се доживљава као нов, оригиналан и другачији, што додатно јача њихов утицај.²⁵

Трансформациони стил лидерства укључује промоцију етичких принципа у донетим одлукама, поштовање организационих норми и остваривање дугорочних циљева који имају посебан значај у процесима организационих промена. Лидери који имплементирају овај стил настоје да инспиришу и мотивишу запослене, да препознају њихове потенцијале и активно развијају њихово знање, као и да покажу сензитивност према њиховим индивидуалним потребама, чиме подстичу виши ниво ангажованости и у току извршења задатака.²⁶ Али ако се посматрају наведене карактеристике, поставља се оправдано питање по чему се онда трансформационо лидерство разликује од харизматског?

Трансформациони лидери, поготово у здравственим организацијама, настоје да изграде организациону културу која је оријентисана ка променама, учењу и размењивању знања, интелектуалном развоју и флексибилности организације. У том погледу, запослени се

²⁵ Robbins, S.P., Judge, T.A. (2024). *Organizational behavior*. Pearson, Harlow, стр. 411-412.

²⁶ Al Sawalhah, A.A., Al Raggad, M.A, Aladwan, A.M. (2015). Impact of transformational leadership in reducing employees resistance to organizational change. *International Journal of Business and Social Science*, 6(12), стр. 65.

подстичу да постојеће проблеме сагледају из нове перспективе и да понуде оригинална и иновативна решења. Како би то било могуће, лидер, поред индивидуалне подршке, обезбеђује адекватне ресурсе и услове за рад, а захваљујући развијеним комуникационим и преговарачким вештинама успева да јасно представи пожељно, односно идеално стање коме организација тежи.²⁷ Значај трансформационог стила лидерства огледа се у високом степену мотивације запослених, способности лидера да утиче на њихово понашање и да одговори на њихове потребе, што се директно одражава на већу посвећеност радним задацима и организацији у целини. Трансформациони лидер подстиче запослене да прихвате заједничку визију и циљеве, тако што им се даје простор да самостално решавају одређене проблеме и да испоље креативност и иновативност засновану на сопственом професионалном искуству.²⁸

Сходно претходно наведеним разликама, треба истаћи и то да харизматски лидери утичу на следбенике пре свега кроз вредносно засноване поруке и комуникацију која је симболична и емоционално обојена. Лидери овог типа стављају већи акценат на начин на који лидер комуницира, односно на његову страственост, енергију и динамичност у изражавању. Насупрот томе, трансформационо лидерство је више усмерено на садржај комуникације, односно на то да ли је порука прилагођена појединцу, интелектуално подстицајна, инспиративна и способна да оствари трајан утицај на понашање следбеника. Ипак, у својој суштини оба приступа почивају на способности лидера да инспирише и мотивише запослене, при чему се у пракси често преплићу и могу довести до сличног нивоа ефикасности у вођењу људи и остваривању организационих циљева.²⁹

Однос који трансформациони лидер гради са својим следбеницима може се сагледати кроз четири међусобно повезане димензије које су типичне за овај стил лидерства:³⁰

1. Инспирациона мотивација, која се односи на способност лидера да запослене окупи око заједничке визије и да је представи на оптимистичан начин. У здравственим организацијама, ова компонента се често огледа у истицању друштвеног значаја активности и њиховог доприноса очувању и унапређењу здравља друштва.

²⁷ Lin, P.Y., MacLennan, S., Hunt, N., Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nursing*, 14(33), стр. 2.

²⁸ Ibid.

²⁹ Robbins, S.P., Judge, T.A. (2024). *Organizational behavior*. Pearson, Harlow, стр. 417.

³⁰ Renjith, V., Renu, G., George, A. (2015). Transformational leadership in nursing. *International Journal of Scientific Research & Management Studies*, 2(2), стр. 114-115.

2. Интелектуална стимулација, која подразумева да лидер активно користи стручност здравствених радника, подстиче их да критички размишљају и да постојеће проблеме решавају кроз нове и креативне приступе.
3. Индивидуална консидација, која се огледа у личној комуникацији са сваким следбеником посебно, при чему лидер настоји да разјасни недоумице, помогне у решавању конкретних проблема и прилагоди подршку индивидуалним потребама запослених.
4. Идеализовани утицај, који подразумева да лидер сопственим понашањем служи као узор другима. Он испољава смиреност, стабилност, отвореност за учење, пријатност и уважавање, чиме гради поверење и подстиче следбенике да усвоје сличне вредности и обрасце понашања.

Интелектуална стимулација, као једна од централних димензија трансформационог лидерства, омогућава ефикасно коришћење високог нивоа стручности запослених у здравственим организацијама. Подстицањем критичког мишљења, креативности и преиспитивања устаљених пракси, лидери стварају услове за иновативно решавање проблема и унапређење квалитета здравствене заштите. Лични приступ запосленима (индивидуална консидација), уважавање њихових различитих потреба, способности и потенцијала, као и улагање у њихово усавршавање, представљају важан механизам за развој поверења и мотивације у току рада. Идеализовани утицај лидера доприноси изградњи моралног и вредносног оквира организације. Лидер који сопственим понашањем демонстрира интегритет, посвећеност и спремност да личне интересе подреди колективним циљевима, представља узор запосленима и јача њихово поштовање и лојалност. Ова димензија је посебно значајна у здравственом сектору, где етичке дилеме и одговорност према пацијентима имају централно место.³¹

Истраживачка литература у области трансформационог лидерства обухвата значајан број студија које настоје да објасне због чега се овај стил лидерства показује као ефикасан. Уопштено посматрано, резултати показују да се ефективност трансформационог лидерства може објаснити кроз пет међусобно повезаних механизма. Први је афективни механизам, који се огледа у чињеници да трансформациони лидери подстичу позитивна емоционална стања код запослених. Наведено доприноси бољем расположењу, већем задовољству послом, јачој

³¹ Bass, B. M., Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage Publications.

организационој привржености и слично. Други је мотивациони механизам, који подразумева да трансформациони стил значајно утиче на раст унутрашње мотивације запослених, услед чега они постају сигурнији у сопствене способности. Механизам идентификације се односи на развој личне повезаности запослених са лидером. Кроз овај процес, циљеви организације постају интернализовани и доживљавају се као лични. Механизам социјалне размене указује на унапређење квалитета односа између лидера и следбеника. Трансформациони лидери граде односе засноване на поверењу и узајамном поштовању, што доводи до позитивнијих перцепција подршке од стране лидера. Коначно, механизам унапређења перцепције правичности подразумева да трансформациони лидери јачају осећај праведности код запослених. Када запослени перципирају да се према њима поступа фер, повећава се њихова спремност на већи допринос, као и ниво поверења у лидера, радни колектив и организацију у целини.³²

Трансформационо лидерство се показало као нарочито значајно у раду са медицинским сестрама и техничарима, јер у великој мери доприноси повећању ретенцији запослених и њиховог задовољства послом.³³ Посебна вредност трансформационог лидерства долази до изражаја у условима организационих промена, што је честа појава у здравственим организацијама. У таквим околностима, лидери су у могућности да остваре позитиван утицај на емоционалне реакције запослених. То постижу кроз смањење осећаја страха, неизвесности и нејасноће који прате промене, као и кроз континуирану и отворену комуникацију. Истовремено, трансформациони лидери делују инспиративно, наглашавају значај и смисао промена и на тај начин подстичу запослене да их прихвате као неопходан корак у развоју здравствене организације.³⁴ Подстичући креативно размишљање и иновативност, лидери у здравственим организацијама истовремено мотивишу запослене да активно стварају и деле знање, као и да граде међусобно поверење.³⁵

³² Robbins, S.P., Judge, T.A. (2024). *Organizational behavior*. Pearson, Harlow, стр. 414-415.

³³ Asif, M., Jameel, A., Hussain, A., Hwang, J., Sahito, N. (2019). Linking transformational leadership with nurse-assessed adverse patient outcomes and the quality of care: assessing the role of job satisfaction and structural empowerment. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 16, стр. 4.

³⁴ Jambawo, S. (2018). Transformational leadership and ethical leadership: their significance in the mental healthcare system. *British Journal of Nursing*, 27(17), стр. 1000.

³⁵ Moon, S.E., Van Dam, P.J., Kitsos, A. (2019). Measuring transformational leadership in establishing nursing care excellence. *Healthcare*, 7(132), стр. 2.

4.2. Партиципативно лидерство

Имајући у виду специфичност задатака у здравственим организацијама и висок ниво стручности здравствених радника, од лидера се очекује да запослене активно укључује у процес вођења и доношења одлука. Задовољство запослених у здравственим организацијама представља један од кључних фактора успешног функционисања, због чега је неопходно да одабрани лидерски стил буде усмерен ка његовом унапређењу. У том контексту, партиципативни облици лидерства посебно долазе до изражаја у ситуацијама које захтевају осмишљавање нових решења, унапређење медицинске праксе и креирање иновативних радних задатака, јер омогућавају активно ангажовање знања и искуства запослених.³⁶

Партиципативни стил лидерства обједињује различите програме чија је централна одлика заједничко доношење одлука, при чему запослени деле значајан део одлучивачке моћи са својим непосредним надређенима, тј. у овом случају лидерима. Расподела одговорности може се остваривати формалним механизмима, као што су састанци, брифинзи или анкете, али и неформално, кроз свакодневне консултације, са циљем развоја мотивације, и посвећености запослених. У пракси, овакви приступи омогућавају, на пример, да тимови хитне медицинске помоћи заједнички разматрају могућности за унапређење поступака у оквиру својих специјалности, што може имати директан утицај на спасавање људских живота. Отуда, иако се партиципативно лидерство понекад посматра као универзално решење за проблеме ниског морала и слабе продуктивности, истраживања указују да он заиста може ублажити негативне ефекте несигурности посла на задовољство запослених и њихове намере да напусте организацију. Међутим, да би овај приступ био ефикасан, неопходно је да запослени имају поверење у своје лидере и да буду спремни да прихвате промене у стилу управљања. Са друге стране, од лидера се очекује да избегавају присилне методе, да запосленима јасно укажу на организационе последице донетих одлука и да редовно прате и вреднују остварени прогрес.³⁷

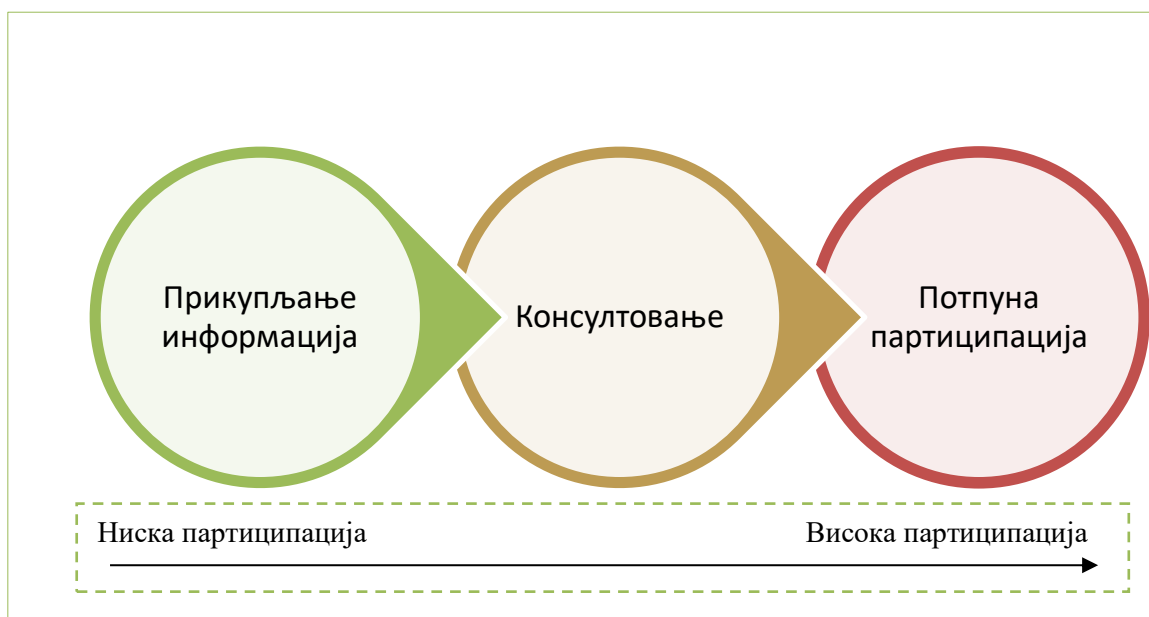
Партиципативни стил лидерства у великој мери се ослања на принципе тимског рада, јер лидер ствара услове у којима запослени могу самостално да учествују у доношењу одлука, буду укључени у дефинисање циљева и заједничким радом обликују радне задатке. Суштина овог приступа огледа се у томе што лидер запосленима обезбеђује одређени ниво аутономије, чиме се подстиче њихова одговорност, ангажованост и осећај припадности процесу

³⁶ Samarakoon, K.B. (2019). Leadership styles in healthcare. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 9(9), стр. 50.

³⁷ Robbins, S.P., Judge, T.A. (2024). *Organizational behavior*. Pearson, Harlow, стр. 281-282.

одлучивања. У том погледу, ниво аутономије, тј. партиципације запослених може бити различит и креће се дуж континуума (Слика 2). На најнижем нивоу, лидер партиципацију ограничава на прикупљање информација од запослених у вези са конкретним проблемом. Средњи ниво подразумева да лидер у различитој мери консултује запослене, уважава њихова мишљења и сугестије приликом анализе проблема и доношења одлука. На највишем нивоу, лидер обезбеђује пуну партиципацију запослених, при чему они активно и равноправно учествују у процесу решавања проблема и преузимају значајан део одговорности за донете одлуке.³⁸

Слика 2. Континуум партиципације



Извор: Прилагођено према: Стојановић Алексић, В., Шапић, С., Ерић, Ј. (2010).

Ефективност лидерских стилова. *Економски Хоризонти*, 12(1), стр. 84.

Партиципативно лидерство заснива се на отвореној и двосмерној комуникацији, подстицању размене идеја и стварању подстицајног радног окружења у којем се запослени осећају уважено. Ефективност партиципативног лидерства посебно долази до изражаја у одређеним организационим околностима. Пре свега, овај стил је погодан када су задаци од изузетног значаја за организацију, што је карактеристично за здравствене организације. Такође, његова примена је оправдана у ситуацијама које захтевају висок ниво посвећености запослених, као и интензивно коришћење њихових стручних знања и вештина.

³⁸ Стојановић Алексић, В., Шапић, С., Ерић, Ј. (2010). Ефективност лидерских стилова. *Економски Хоризонти*, 12(1), стр. 84.

Партиципативно лидерство се показује посебно корисним у условима повећане неизвесности и промена, јер омогућава боље разумевање и прихватање нових околности. Поред тога, овај стил је ефикасан у организацијама са високим степеном групне кохезије, као и у срединама у којима запослени поседују висок ниво професионалне компетентности, што је често случај такође са здравственим организацијама. Такође, партиципативни приступ има значајну улогу и онда када запослени испољавају склоност ка избегавању неизвесности, јер кроз активно укључивање у процесе одлучивања подстиче њихову спремност да прихвате и подрже неопходне организационе промене.³⁹

4.3. Харизматско лидерство

У свакодневном говору, појам харизме најчешће се употребљава да означи посебан скуп особина и јединствених квалитета који једну личност чине знатно другачијом, различитом и препознатљивом у односу на остале. Када се овај појам посматра у контексту лидерства, харизма се тумачи као специфична одлика лидера која код следбеника изазива снажну привлачност и поверење. Захваљујући томе, они прихватају његове ставове, процене и систем вредности без значајнијег преиспитивања, а визију коју лидер заступа доживљавају као личну и изузетно значајну. Последишно, њихова спремност и посвећеност реализацији заједничких циљева остаје на веома високом нивоу.⁴⁰

Поставља се, међутим, питање на који начин харизматични лидери остварују такав утицај. Кључну улогу има формулисање визије, која треба да буде усклађена са актуелним околностима организације, али истовремено да одражава њен специфичности и јединствен идентитет. Следбеници су мотивисани не само емоционалним и уверљивим начином на који лидер преноси поруку, већ и самим садржајем визије који им делује смислено и инспиративно. Поред тога, лидери овог типа креирају атмосферу сарадње и узајамне подршке, увећавају самопоздање и самопоштовање запослених постављањем високих, али достижних очекивања, уз јасну поруку да верују у њихове способности. Кроз сопствене поступке и начин комуникације, лидер преноси нови систем вредности и служи као узор који други настоје да опонашају. Неретко се укључују и понашања која изазивају снажне емоционалне реакције и

³⁹ Стојановић Алексић, В., Шапић, С., Ерић, Ј. (2010). Ефективност лидерских стилова. *Економски Хоризонти*, 12(1), стр. 84-85.

⁴⁰ Исто, стр. 86.

одступају од уобичајених образаца, како би се показала одлучност, храброст и чврсто уверење у исправност визије.⁴¹

Иако сама харизма може представљати предност, она није довољна да би лидерство било заиста ефективно. Кључни предуслов успешног лидерског процеса јесте стицање поверења следбеника, што подразумева изражено самопоуздање лидера, али и способност да правилно разуме дешавања у окружењу и да их јасно и уверљиво пренесе другима. Харизматични лидери се у том смислу разликују од осталих по томе што умеју да осмисле и саопште визију која мотивише и покреће, као и по понашањима и поступцима који код следбеника стварају утисак изузетности и посебности. Овај облик лидерства нарочито је заступљен у сфери политике, али и у религијским организацијама. У таквим системима следбеници се често идентификују са лидерима и снажно верују у исправност њихових ставова и одлука. Последица тога је изражена емоционална веза између лидера и следбеника, која резултира високим нивоом лојалности, привржености и спремности да се подрже лидерске одлуке. Захваљујући таквом односу, харизматични лидер је у могућности да релативно лако, уз мање отпора и оптерећења, оствари жељене циљеве и постигне очекиване перформансе.⁴²

Управо последње наведено истиче такозвану „мрачну страну“ харизматског лидерства, која се огледа у чињеници да лидери који остављају утисак „највећих“ не морају нужно деловати у најбољем интересу организације или оних које представљају. Појединци са израженим нарцисоидним цртама личности често испољавају и понашања која се повезују са харизматичним лидерством. Осим тога, следбеници доживљавају лидера обично кроз изразито позитивну призму, тј. они су склони да га, свесно или несвесно, сматрају праведнијим него што то реално јесте. Историја и пракса показују да су бројни харизматски лидери подредили циљеве организације сопственим интересима. У корпоративном контексту, поједини руководиоци широм света неодговорно су користили ресурсе организација за личну корист, кршили законе и етичке норме ради вештачког увећања вредности, да би потом остварили огромну личну финансијску добит.⁴³

Поред чињенице да лидер треба да поседује одређене изражене и препознатљиве особине, било да су оне телесне или психолошке природе, на успешност харизматичног лидерства утиче и низ додатних чинилаца. Један од кључних елемената јесте невербална

⁴¹ Robbins, S.P., Judge, T.A. (2024). *Organizational behavior*. Pearson, Harlow, стр. 413.

⁴² Conger, A., J., Kanungo, N., R., Menon, T., S. (2000). Charismatic leadership and follower effects. *Journal of Organizational Behaviour*, 21, стр. 750.

⁴³ Robbins, S.P., Judge, T.A. (2024). *Organizational behavior*. Pearson, Harlow, стр. 414.

доминација, при чему лидер у комуникацији користи различите облике невербалног комуницирања, као што су држање тела, мимика, одржавање контакта очима, као и прилагођавање ритма, интензитета и боје гласа, са циљем да код других изазове утисак сигурности, одлучности и самопоуздања. Значајну улогу има и емоционално стање следбеника. Степен у ком ће они прихватити и пратити лидера у великој мери зависи од њиховог тренутног расположења и осећаја сигурности. Харизматско лидерство посебно долази до изражаја у условима неизвесности или организационих промена, када се рационално расуђивање често потискује, а јавља се потреба за ослањањем на личност која делује способно да понуди јасно решење и смер деловања. Важан фактор представља и начин на који следбеници доживљавају самог лидера. Уколико га виде као некога ко дели сличне вредности, особине и ставове, односно ако се са њим у већој мери идентификују, вероватноћа да ће харизматско лидерство имати јачи утицај значајно се повећава.⁴⁴

4.4. Директивно лидерство

Суштинска одлика директивног лидерства огледа се у јасном дефинисању задатака, одговорности и улога, као и уређивању активности и преношењу прецизних упутстава следбеницима о томе шта треба да раде и какви се резултати од њих очекују. Лидери који имплементирају овај стил одређују јасне наредбе, правила и конкретне смернице деловања, настојећи да се радни процеси учине рутинским и уједначеним ради постизања веће оперативне ефикасности. Директивни стил лидерства заснива се примарном на формалном ауторитету лидера и минималном укључивању запослених у доношење одлука. Његова главна предност огледа се у елиминацији нејасноћа и несигурности, будући да следбеници у сваком тренутку имају јасну представу о својим обавезама, улози у систему и очекиваним исходима рада.⁴⁵

Директивни стил лидерства исказује своју највећу вредност у ситуацијама када се обављају једноставни, унапред дефинисани и понављајући задаци који не подразумевају иновативно размишљање нити креативан приступ. У таквим околностима, јасна правила и строга структура доприносе стабилности и ефикасности извршења задатака. Ипак, управо та наглашена формализација послова и изразито директиван однос лидера према запосленима

⁴⁴ Savavem, A., Martinez, L.F., Cunha, J.V., Abreu, A.M., Johnson, S.K. (2017). Charismatic leadership: a study on delivery styles, mood, and performance. *Journal of Leadership Studies*, 11(3), стр. 25-26.

⁴⁵ Li, G., Liu, H., Luo, Y. (2018). Directive versus participative leadership: Dispositional antecedents and team consequences. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, стр. 5.

често представљају озбиљну препреку за развој, испољавање и пуну примену креативних потенцијала и способности запослених.⁴⁶ У околностима које захтевају хитно реаговање, као и приликом рада са новозапосленима који још увек немају довољно искуства, директивно лидерство омогућава прецизност у извршењау упутстава, брзо доношење одлука и ефикасно извршавање задатака.

Полазећи од истраживања лидерских стилова која је спровео Френсис Ликерт, у оквиру директивног лидерства могу се разликовати две његове основне подврсте. Први је *експлоатативно-ауторитарни стил*, који се одликује тиме да лидер показује низак ниво поверења према следбеницима, не уважава њихове предлоге и идеје и искључиво самостално доноси одлуке, при чему потребе и интереси запослених остају у другом плану. Друга подваријанта је *беневоолентно-ауторитарни стил*, који се од претходног разликује по томе што лидер, иако задржава контролу и ауторитет у доношењу одлука, у одређеној мери показује разумевање за потребе и добробит својих следбеника.⁴⁷

Директивни лидери креирају задатке и усмеравају понашање следбеника тако да буду усклађени са општом визијом и циљевима организације. Након тога, јасно се саопштавају очекивања, стандарди који морају бити достигнути, рокови за извршење послова, захтеви у погледу перформанси, као и систем награђивања или могућих санкција, тј. казни. Отуда се може увидети да се директивно лидерство у великој мери почива на формалном ауторитету и позицији коју лидер заузима у хијерархији организације, што му даје легитимитет да донесе одлуке. Сходно томе, директивно лидерство подразумева понашања запослених усмерена на поштовање утврђених правила и формалних процедура, као и на спровођење донетих одлука, при чему је учешће следбеника у процесу одлучивања ограничено или минимално.⁴⁸

Директивно лидерство може значајно сузити простор за креативно и иновативно деловање запослених, због чега његова примена није универзално оправдана. Оно показује највећу делотворност у условима када су радни задаци јасно дефинисани и високо структурирани, када се послови обављају под притиском и у стресним околностима, као и у ситуацијама које захтевају хитно реаговање, попут рада у здравственим организацијама. Поред тога, овај стил лидерства често се примењује и у великим групама, где је неопходна строга

⁴⁶ Стојановић Алексић, В., Шапић, С., & Ерић, Ј. (2010). Ефективност лидерских стилова. *Економски Хоризонти*, 12(1), стр. 81.

⁴⁷ Јанићијевић, Н. (2008). *Организационо понашање*. Дата Статус, Београд, стр. 188.

⁴⁸ Rabbani, S., Imran, R., Shamoan, S. (2015). Directive leadership and satisfaction: a unique relationship. *Advanced Science Letters*, стр. 2.

координација и контрола. Супротно томе, ограничења директивног лидерства постају изражена у организацијама у којима следбеници имају потребу за самосталношћу, као и висок ниво знања, стручности и практичног искуства. Посебно у случају аутономних радних тимова, које карактерише интензивна интеракција међу члановима и изражен осећај заједничке одговорности, директивно понашање лидера може бити сувишно, па чак и контрапродуктивно. Такви тимови већ располажу довољним степеном независности да самостално организују и реализују задатке.⁴⁹

4.5. Остали релевантни лидерски стилови

Иако се за здравствене организације као релевантни истичу они лидерски стилови који се примарно односе на могућност запослених да партиципирају, развијају и деле знање, ипак не треба изгубити из вида чињеницу да здравствене организације треба да теже максимизацији квалитета здравствене заштите. Другим речима, од запослених се очекује ефикасност и ангажованост у обављању задатака, што наводи на потребу да се сагледају кључни аспекти трансакционог лидерства.

Трансакционо лидерство заснива се на принципу размене, при чему лидер следбеницима нуди одређене награде уколико поступају у складу са његовим упутствима и захтевима. Због наглашене усмерености на планирање, контролу и праћење радног учинка, овај стил се често означава и као менаџерски стил лидерства. Услед наведеног, лидери који примењују трансакциони приступ ослањају се на систем награда и санкција како би обезбедили дисциплину, послушност и прихватање већ утврђених циљева, организационе структуре и културе. Њихово деловање углавном је ограничено на постојеће стандарде и правила, без настојања да се они суштински мењају. Трансакционо лидерство се стога најчешће карактерише као релативно пасиван облик вођења, који се пре свега испољава кроз јасно дефинисање услова под којима следбеници бивају награђени, као и кроз одржавање постојећег стања у организацији.⁵⁰

Трансакционо лидерство укључује три релевантне димензије:⁵¹

⁴⁹ Стојановић Алексић, В., Шапић, С., Ерић, Ј. (2010). Ефективност лидерских стилова. *Економски Хоризонти*, 12(1), стр. 81.

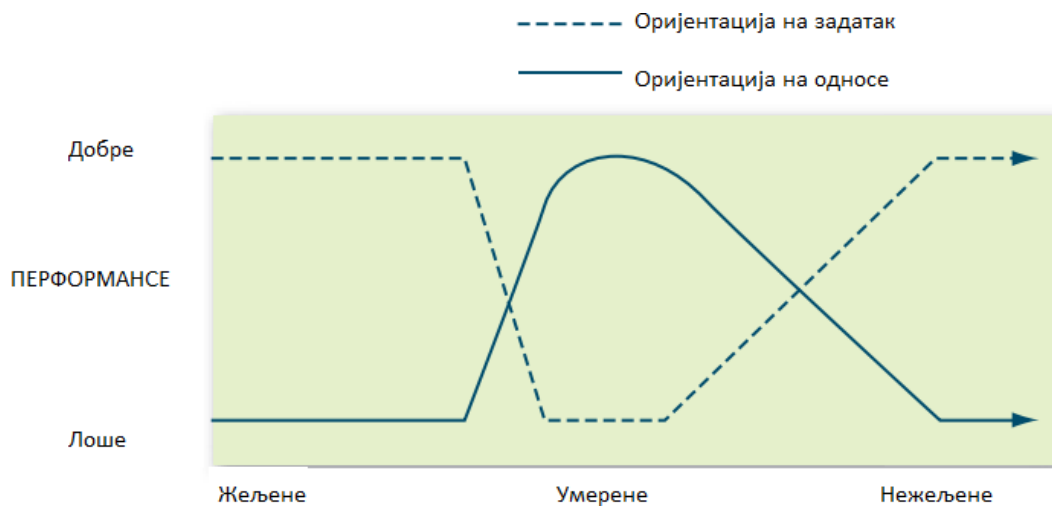
⁵⁰ Kabeyi, M.B.J. (2018). Transformational vs transactional leadership with examples. *The International Journal Of Business & Management*, 6(5), стр. 191.

⁵¹ Burke, S., Collins, M. K., (2001), Gender differences in leadership styles and management skills. *Women in Management Review*, 6(5), стр. 244-256.

1. Пасивни менаџмент изузетком, према којем запослени имају већи степен слободe и самосталности у обављању својих задатака, док се лидер укључује тек онда када дође до одступања од утврђених стандарда или када се појави конкретан проблем који захтева интервенцију.
2. Активни менаџмент изузетком, који карактерише континуирано праћење рада следбеника, при чему лидер стално надгледа њихове активности и реагује чим уочи грешке, неправилности или одступања од планираних циљева.
3. Контигентно награђивање, које представља димензију у којој се однос између лидера и следбеника заснива на јасној размени, тако да се награде додељују као директна последица успешно извршених задатака и остварених радних резултата.

Трансакционо лидерство пре свега је усмерено на извршавање задатака и постизање резултата, али то не подразумева нужно занемаривање потреба и интереса запослених. Лидер награђује следбенике за успешно обављене послове и труди се да им јасно појасни како се задаци извршавају, односно који су поступци и стандарди пожељни за остваривање очекиваних резултата. Ова се релација може ефективно приказати путем модела на Слици 3.

Слика 3. Оријентисаност лидера на задатак и међуљудске односе



Извор: Robbins, S.P., Judge, T.A. (2024). *Organizational behavior*. Pearson, Harlow, стр. 405.

На вертикалној оси представљен је ниво перформанси, који се креће од ниског ка високом, док хоризонтална оса приказује контекст у коме се лидерство остварује, од пожељних, преко умерених, до непожељних услова. Испрекидана линија означава оријентацију лидера на задатак. У пожељним условима, када су задаци јасни, структура стабилна, а окружење предвидљиво, ова оријентација доводи до високих перформанси. Како се услови померају ка умереним, претерана усмереност на задатак губи ефикасност, што се одражава падом перформанси. Међутим, у непожељним ситуацијама, које карактеришу несигурност, притисак или кризе, поновно јачање директивног и задатком вођеног приступа доприноси стабилизацији рада и расту перформанси. Пуна линија представља оријентацију на односе. У пожељним околностима овај приступ не доводи до високих резултата, јер нагласак на односима није кључан у већ уређеним и функционалним системима. Насупрот томе, у умереним условима, где постоји одређени степен неизвесности или потреба за координацијом и мотивацијом, оријентација на међуљудске односе показује највећу ефективност и доводи до највиших перформанси. Са даљим померањем ка непожељним условима, овај стил губи снагу, јер у ситуацијама високог притиска и нестабилности запослени често очекују јасна упутства, а не емоционалну подршку.⁵²

Свака лидерска одлука треба да буде предмет пажљиве анализе како би се утврдило да ли је усклађена са етичким начелима и да ли доприноси најбољем исходу за већину

⁵² Robbins, S.P., Judge, T.A. (2024). *Organizational behavior*. Pearson, Harlow, стр. 405.

следбеника. Лидер који доследно примењује етички приступ у вођењу мора одбацити манипулативне облике утицаја, као и акције засноване на претњама, притиску или застрашивању. Подједнако је важно елиминисати манипулативне обрасце понашања, као што су дволичност, бескрупулозност и обмана, и заменити их приступима који почивају на правичности, поштовању људског достојанства и спремности да се пружи подршка другима.⁵³

Етичко лидерство, у том смислу, подразумева оријентацију ка служењу другима, одговорност према заштити људских права и отвореност према неопходним променама, које се прихватају као саставни део одрживог и одговорног управљања.⁵⁴ Могу се издвојити бројни атрибути који одликују лидере у здравственим организацијама. Међу најзначајнијима су поштење као основ етичког деловања, лојалност организацији и њеним вредностима, као и изражена посвећеност остваривању циљева. Поред тога, од лидера се очекује бенеvolentност, односно искрена брига за друге, затим осећај за социјалну правду и једнак третман свих актера. Важне карактеристике чине и јак карактер, као и способност истрајности и стрпљења у суочавању са изазовима који су својствени сложеном здравственом систему.⁵⁵ Овакви лидери, слично трансформационим лидерима, успостављају модел понашања који служи као узор осталима, при чему је тај модел утемељен на моралним вредностима и етичким принципима. Додатно, етичко лидерство одликује изражен алтруизам, висок ниво емпатије и снажан осећај за правичност, што чини основу односа између лидера и следбеника. Кључне компоненте овог лидерског стила јесу активно укључивање запослених у процес доношења одлука, као и стварање услова који подстичу њихов професионални и лични развој.⁵⁶

Лидери и менаџери морају располагати способностима и личним интегритетом који им омогућавају да на време уоче промене у пословном окружењу и предвиде услове у којима организација делује. Поред трансформационог лидерства, у процесима управљања променама и унапређења организационих перформанси посебно место заузима и адаптивно лидерство.

Адаптивно лидерство укључује приступ у којем је нагласак стављен на способност лидера да мобилише, покрене и координише људе како би заједничким деловањем одговорили на сложене и нестандартне изазове и обезбедили дугорочни развој. За разлику од приступа који у први план стављају формалну позицију или индивидуалне карактеристике лидера, овај

⁵³ Стојановић Алексић, В., Бошковић, А. (2017). Друштвена одговорност предузећа и етичко лидерство, *Економика*, 1(2), стр. 76.

⁵⁴ Shakeel, F., Kruey, P.M., Thiel, S.V. (2019). Ethical leadership as process: a conceptual proposition. *Public Integrity*, 21(6), стр. 615.

⁵⁵ Kar, S. (2018). Ethical leadership: best practice for success. *Journal of Business and Management*, стр. 113.

⁵⁶ Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations*. Pearson, стр. 348.

концепт истиче значај конкретних образаца понашања. У том смислу, адаптивни лидер подстиче друге да преиспитују постојеће вредности, прихватају нове начине размишљања и да се, кроз континуирано учење и развој, прилагођавају динамичним захтевима окружења.⁵⁷

Адаптивни лидери не приступају променама нагло нити импулсивно, већ их уводе након пажљивог уочавања сигнала из спољашњег окружења и промишљања о правцима деловања који могу имати најповољнији ефекат за организацију. Суштина адаптивног лидерства огледа се у флексибилности понашања и његовом прилагођавању конкретним околностима и променама у ситуацији. Ови лидери не усмеравају пажњу искључиво на однос између себе и следбеника, већ узимају у обзир и шири контекст, односно спољне факторе који утичу на организацију. Захваљујући томе, они су у стању да покрену и мотивишу људе да се суоче са сложеним изазовима и да кроз тај процес остваре развој. Иако је адаптивни приступ посебно делотворан у организацијама које се налазе у процесу планираних промена, он често изазива отпор, јер доводи у питање постојећа уверења, вредносне системе и устаљене норме понашања.⁵⁸

5. Фактори компетентности лидера

Од лидера у здравственим организацијама се најпре захтева да поседује техничко знање и вештине који су потребни за правилно и ефикасно извршење послова. Али осим техничких, лидер мора поседовати и низ социјалних и емоционалних вештина, које ће му омогућити да успостави добре међуљудске односе и самим тим лакше оствари постављене циљеве.

Као кључне детерминанте лидерског процеса најпре се издвајају особине самог лидера, а у том контексту, међу најзначајније карактеристике убрајају се енергичност, која обухвата изражену амбициозност, истрајност и одлучност, затим поштење и лични интегритет као основ поверења. Даље, значајну улогу има мотивација за постизањем успеха, као и висок ниво самопоуздања. Неопходна је и развијена способност перцепције, која укључује интелектуалне капацитете, аналитичност, систематичан приступ и прагматично размишљање. Поред тога, од лидера се очекује висок степен професионализма, односно добро познавање области у којој се

⁵⁷ Pujianto, W. E., Haque, S. A., Dyatmika, S. W., Tedja, F. W. (2023). *Adaptive leadership model: A systematic literature review and future research*. In *Proceedings of the 2nd International Seminar of Multicultural Psychology (ISMP 2nd)*, стр. 49.

⁵⁸ Khan, S. (2017). Adaptive or transactional leadership in current higher education: A brief comparison. *International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 18(3), стр. 6.

вођењ остварује. Важне карактеристике чине и креативност, спремност на иновирање, као и преузимање одговорности за донете одлуке.⁵⁹

Још један фактор компотентности јесте емоционална интелигенција, чији централни елемент чини емпатија. Лидери који поседују развијену емпатију у стању су да препознају потребе других, пажљиво слушају шта следбеници изговарају, али и оно што прећуткују, као и да адекватно тумаче њихове реакције. Лидер који уме да свесно испољава и регулише сопствене емоције тако што их лакше прилагођава конкретном контексту.⁶⁰ У том смислу, емоционална интелигенција се препознаје као показатељ специфичних лидерских компетенција и последњих година заузима важно место у здравственим организацијама, јер се ефикасност ових организација не заснива искључиво на техничким знањима и вештинама лидера, већ у великој мери зависи од начина на који се управља међуљудским односима. Захваљујући развијеној емоционалној интелигенцији, лидери су у могућности да се ефикасније усмере понашање следбеника ка стратешким циљевима организације.⁶¹

Лидерски процес је динамичан систем у којем се компетенције лидера испољавају кроз интеракцију са ситуационим условима и карактеристикама следбеника, а њихови ефекти се манифестују кроз реакције и коначне исходе лидерства. Полазну основу чине карактеристике ситуације, које обухватају природу задатака и организационо окружење, који као такви детерминишу природу и степен формалног знања и компетенција које лидер треба да поседује. Овоме потом треба додати карактеристике лидера, где се свакако као битан атрибут јавља спремност лидера да учи и дели знање са другима, као и да стечено знање примењује у пракси. Интеракција карактеристика ситуације и лидера резултира избором одређеног стила лидерства, који сам по себи представља манифестацију специфичних компетенција, јер указује на то да лидер зна који стил вођења треба примени у конкретним околностима.⁶²

Једну од пресудних улога у обликовању лидерског стила имају когнитивне способности лидера. Појединци који су у стању да сагледају сложене ситуације, анализирају више међусобно повезаних фактора и осмисле различите алтернативне правце деловања, најчешће развијају стил лидерства заснован на стратешком промишљању и иновативности. Поред когнитивних, значајну улогу имају и социјалне вештине, као што су ефикасна комуникација и

⁵⁹ Лојић, Р., Каровић, С., Ђирић Атанасијевић, К. (2013). Лидерство и полови. *Војно Дело*, стр. 295.

⁶⁰ Robbins, S.P., Judge, T.A. (2024). *Organizational behavior*. Pearson, Harlow, стр. 401.

⁶¹ Pinos, V., Twigg, N. W., Parayitam, S., Olson, B. J. (2013). Leadership in the 21st century: The effect of emotional intelligence. *Electronic Business Journal*, 12(1), стр. 59–72

⁶² Јанићијевић, Н. (2008). *Организационо понашање*. Дата Статус, Београд, стр. 191.

разумевање потреба других. Лидери који умеју да препознају социјалне сигнале, тумаче понашање других и граде односе засноване на поверењу, склонији су демократском стилу лидерства.⁶³

⁶³ Holsinger, J. W., Jr. (2025). *Traits, skills, and styles of leadership*. in *leadership for public health: theory and practice*. American College of Healthcare Executives, Chicago, стр. 81-102.

ДРУГИ ДЕО: УЛОГА И ЗНАЧАЈ ЛИДЕРСТВА У ЗДРАВСТВЕНИМ ОРГАНИЗАЦИЈАМА

1. Ставови топ менаџмента према лидерском стилу у здравственим организацијама

Анализу ставова топ менаџмента здравствених организација треба спровести тако да се обухвати шири спектар области, а не сама примена конкретног лидерског стила *per se*. Уважавајући чињеницу да су запослени у здравственим организацијама тзв. радници знања, треба најпре кренути од њихових ставова према компетенцијама запослених.

Генерално истраживања показују да лидери у здравственим организацијама имају позитивну перцепцију компетентности радне снаге. Из њихове перспективе, компетентност запослених се третира као стратешки ресурс који директно утиче на квалитет здравствених услуга, одрживост система и остваривање дугорочних циљева здравствених организација. Из перспективе топ менаџмента, посебна пажња усмерава се на уочене јазове у појединим сегментима радне снаге, нарочито када је реч о медицинским сестрама. Менаџери истичу да се здравствене организације све више суочавају са потребом за новим профилима знања и вештина, условљеним трансформацијом ка вредносно заснованој здравственој заштити, дигитализацијом и растућом комплексношћу система. У том смислу, развој запослених се не посматра искључиво кроз клиничке компетенције, већ и кроз способности стратешког планирања, управљања људским ресурсима, анализе података и лидерства. Топ менаџмери такође истичу структурне баријере које успоравају унапређење компетенција, међу којима се посебно истичу фрагментација система, недовољно искоришћени капацитети за обуку, неизвесност будућих потреба и ограничења у планирању кадрова. Са њиховог становишта, управо стратешка улога топ менаџмента огледа се у способности да ове изазове интегрише у кохерентан развојни оквир који повезује образовање, планирање радне снаге и унапређење квалитета здравствене заштите.⁶⁴

Претходно наведени ставови топ менаџмента могу се тумачити као став да они све више препознају улогу лидера не само као администратора, већ као креатора визије, промена и дугорочног развоја компетенција, што је у великој мери слично трансформационом лидерству.

⁶⁴ Hejazi, M. M., Al-Rubaki, S. S., Bawajeeh, O. M., Nakshabandi, Z., Alsaywid, B., Almutairi, E. M., Lytras, M. D., Almehdar, M. H., Abuzenada, M., Badawood, H. (2022). Attitudes and perceptions of health leaders for the quality enhancement of workforce in Saudi Arabia. *Healthcare*, стр. 1–33.

Са становишта трансформационог лидерства, позитивна перцепција тренутног нивоа компетентности радне снаге представља полазну основу, али не и крајњи циљ. Топ менаџмент у здравственим организацијама наглашава потребу за континуираним развојем знања и вештина, што је у складу са једним од кључних принципа трансформационог лидерства – подстицањем индивидуалног развоја и интелектуалне стимулације запослених.

Развој способности запослених препознаје се као стратешки приоритет, при чему топ менаџмент има одговорност да подстиче учење, развој и изградњу лидерских капацитета унутар организације. Коначно, значајна димензија лидерства огледа се у одговорности и позивању на одговорност, што подразумева јасно дефинисање очекивања, праћење учинка и обезбеђивање транспарентности у раду. Још једна значајна димензија односи се на инспирисање заједничке сврхе, где топ менаџмент делује као покретач промена и мотивације да се промене прихвате. Повезивање различитих сегмената здравствене услуге представља додатни изазов, јер захтева координацију између различитих нивоа и актера система ради обезбеђивања континуитета и бриге о пацијентима.⁶⁵

Топ менаџмент здравствених организација све чешће заузима став да ефективно лидерство превазилази искључиво одржавање постојећих процедура и контролу резултата, већ да захтева способност лидера да инспирише, мотивише и интелектуално подстакне запослене. Трансформациони лидери, посматрано из ове перспективе, граде поверење, делују као узор и креирају визију која запосленима даје смисао и правац деловања, што се директно одражава на спремност запослених да уложе додатни напор у раду. Из перспективе топ менаџмента, трансформационо лидерство се препознаје као посебно значајан механизам за унапређење перформанси запослених, њихове посвећености и општег задовољства послом. Посебно је значајно што се трансформационо лидерство у здравственим организацијама повезује са стварањем позитивне организационе климе и јачањем идентитета запослених према организацији. Топ менаџмент у том смислу препознаје трансформационе лидере као носиоце промена који омогућавају одрживи развој организације и бољи квалитет здравствених услуга. Иако трансакционо лидерство има одређену улогу у здравственим организацијама, посебно у контексту јасно дефинисаних задатака и краткорочних резултата које треба остварити,

⁶⁵ Kumar, R. D. C., Khiljee, N. (2016). Leadership in healthcare. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 17(1), стр. 63–65.

трансформациони стил има већу предиктивну снагу када је реч о ефикасности, задовољству запослених и њиховој спремности на додатно ангажовање.⁶⁶

Често је и полазиште топ менаџмента здравствених организација да не постоји један најбољи и универзални стил лидерства., већ да се оно формира као резултат интеракције личних карактеристика лидера, унутрашњих организационих услова и конкретних захтева радног окружења. Посебно се истиче значај комуникације, емоционалне интелигенције, начина доношења одлука и личних карактеристика лидера, које топ менаџмент препознаје као пресудне детерминанте лидерског стила у здравственим организацијама. Ови фактори утичу на то да ли ће лидер бити више оријентисан ка трансакционом приступу, који је усмерен на контролу, јасна правила и награђивање учинка, или ће испољавати елементе других стилова у зависности од ситуације. Истовремено, ставови топ менаџмента указују на постојање јаза између начина на који лидери процењују сопствени стил вођења и начина на који га перципирају запослени. Ова разлика у перцепцији посебно је изражена у оцени комуникације, емоционалне интелигенције и процеса доношења одлука, што упућује на потребу да се лидерске компетенције не посматрају искључиво кроз самопроцену, већ и кроз повратне информације запослених. Врло је битан и став топ менаџера да пасивни облици лидерства, попут *laissez-faire* приступа, могу имати негативне последице по функционисање тимова, јасноћу улога и задовољство запослених.⁶⁷ Управо су у студији која је спроведена у Републици Србији, аутори Милојевић и сарадници (2024) утврдили да је *laissez-faire* приступ директно повезан са стресом здравствених радника, те је закључак да потпуна слобода није приступ који треба применити у вођењу запослених, јер могу осетити конфузију у току рада.⁶⁸

Топ менаџери препознају да се здравствене организације суштински разликују од других организација, пре свега због природе посла, високог нивоа регулативе, професионалне аутономије здравствених радника и појачаних очекивања пацијената и шире јавности. У таквим околностима, лидерство се не своди на формалну позицију, већ на способност усмеравања система ка дугорочно одрживим решењима и побољшању исхода процеса лечења. Лидери у здравству се све чешће посматрају као „системски лидери“, од којих се очекује да сарађују са другим организацијама и актерима унутар здравственог система, како би се

⁶⁶ Alsaqqa, H. H. (2023). Assessment of leadership styles at hospitals in Gaza Strip of Palestine. *Contaduría y Administración*, 68(3), стр. 1–25.

⁶⁷ Lorber, M., Treven, S., Mumel, D. (2016). The Examination of factors relating to the leadership style of nursing leaders in hospitals. *Our Economy*, 62(1), стр. 27–36.

⁶⁸ Milojević, S., Aleksić, V. S., & Slavković, M. (2025). “Direct me or leave me”: The effect of leadership style on stress and self-efficacy of healthcare professionals. *Behavioral Sciences*, 15(1), стр. 1–20.

омогућиле координисане и обострано корисне одлуке. Топ менаџмент у том контексту наглашава да успешни лидери морају бити у стању да истовремено разумеју клиничке, управљачке и друштвене аспекте здравствене заштите. Посебна пажња у ставовима врховног руководства усмерена је на развој кључних лидерских компетенција. Од лидера у здравственим организацијама се очекује комбинација техничких знања, аналитичких способности, емоционалне интелигенције, креативности и способности системског размишљања. Ове компетенције нису статичне, већ се морају континуирано развијати кроз формалне програме, али и кроз практично искуство, учење из сложених ситуација и суочавање са „тешким проблемима“ који немају једноставна решења.⁶⁹ Као што се и из последње наведеног може уочити, топ менаџери здравствених организација предност више дају трансформационом, него другим стиловима лидерства.

2. Улога лидерства у здравственим организацијама

2.1. Утицај лидерства на перформансе здравствених организација

У току пословања здравствених организација, осим остварења примарног циља који се односи на квалитет испоручене здравствене заштите, постоји тежња да се остваре и бројни други циљеви. Како би то било могуће, запослени се у здравственим организацијама сусрећу са бројним задацима, као и стандардима које треба да остваре. Истовремено, квалитет испоручених послова зависи од утицаја великог броја фактора, а један од њих је и лидерство.

Када се запосленима омогући укључивање у обављање радних задатака, постављање циљева и процес доношења одлука, у складу са њиховим знањем, вештинама и искуством, долази до јачања њихове унутрашње мотивације. Преношење одговорности на запослене подстиче осећај поверења, што их мотивише да уложе већи напор и остваре задатке на што ефикаснији начин. Из тог разлога, може се закључити да подржавајући стилови лидерства, попут партиципативног или трансформационог, могу посебно допринети повећању продуктивности, а посредно и укупних организационих перформанси.⁷⁰

⁶⁹ Greening, N. (2019). The improvement of leadership development in the healthcare sector: A case study in Japanese hospitals. *Open Journal of Leadership*, 8, стр. 40–57.

⁷⁰ Uma, M.H. (2015). Employee participation: a tool of motivation and high productivity. *Pacific Business Review International*, 8(3), стр. 99.

Трансформационо лидерство је релевантно за остварене перформансе здравствених организација из бројних разлога. Пре свега, јача се поверење у односу између лидера и следбеника, али и међу самим запосленима, што доприноси кооперативнијој радној атмосфери. Истовремено, повећава се ниво задовољства послом, будући да запослени добијају прилику да у пракси примене знања и вештине које су стекли. Ангажовање индивидуалних компетенција запослених, као последица оваквог приступа, доводи до раста њиховог самопоуздања и осећаја вредности. Поред тога, подстиче се развој тимског рада, при чему се бољи радни резултати постижу кроз синергију различитих идеја и искустава. У складу са тиме, може се рећи и то да трансформационо лидерство ствара услове за континуирано унапређење знања и развој нових вештина.⁷¹

Лидерство, а посебно трансформационо, остварује изражен и мерљив утицај на финансијске резултате организација. Кроз јасну визију, инспирацију и подстицање иновација, трансформациони лидер мотивише запослене да иницирају суштинске промене унутар организације. Такав приступ доприноси већем осећају припадности и спремности запослених да се више ангажују у остваривању циљева. Последично, долази до побољшања укупних пословних резултата, нарочито у финансијском домену.⁷² Лидерство доприноси финансијским резултатима организације на посредан, али систематичан начин, што је посебно евидентно у здравственим организацијама са дугорочно позитивним финансијским резултатима. У таквим случајевима финансијска успешност није последица изолованих финансијских одлука, већ резултат скупа лидерских активности које обликују начин функционисања целокупне организације. Пре свега, лидери имају битну улогу у креирању и одржавању јасне визије и мисије организације, у сарадњи са топ менаџментом. Када су визија и стратешки циљеви јасно дефинисани и прихваћени на свим нивоима, омогућава се усмеравање ресурса ка приоритетним областима, што смањује расипање средстава и повећава финансијску дисциплину. Овоме потом посебно доприноси подршка лидера тимском раду. Лидери који подстичу тимски рад, делегирају одговорности и омогућавају учешће у доношењу одлука, стварају услове за квалитетније одлуке и ефикаснију имплементацију стратегија.⁷³

⁷¹ Yaslioglu, M.M., Erden, N.S. (2018). Transformational leaders in action: theory has been there, but what about practice? *The IUP Journal of Business Strategy*, 15(1), стр. 46-48.

⁷² Devie, D., Kwistianus, H., Gunawan, A. C., Jonathan, F. A. (2023). Transformational leadership and financial performance: The mediating role of corporate reputation. *ASEAN Journal of Management & Innovation*, 10(1), стр. 70-82.

⁷³ Kaufman, K., Goldstein, L. (n.d.). Leadership and successful financial performance in healthcare. *Bulletin of the National Center for Healthcare Leadership*, стр. 8–22.

Трансформационо лидерство остварује утицај на финансијске перформансе организација и посредним механизмима, пре свега кроз подстицање иновативности и развој креативних потенцијала запослених. Лидер, кроз инспиративно деловање, менторску улогу, охрабривање нових идеја и јасно артикулисану визију, ствара организациону климу у којој су запослени мотивисани да преиспитују постојеће праксе и осмишљавају иновативна решења. Тако настале иновације функционишу као кључни посредујући фактор који организацији омогућава да унапреди своју конкурентску позицију на тржишту, што се последично одражава и на финансијске исходе.⁷⁴ Сходно томе, може се закључити да је утицај трансформационог лидерства на финансијске перформансе изражен, а често може бити индиректан. Он се не испољава непосредно кроз финансијске показатеље, већ кроз јачање унутрашњих капацитета организације, посебно у домену иновационог потенцијала, способности учења и адаптације, што дугорочно ствара основу за одржив пословни успех.

Лидерство доприноси финансијским перформансама и кроз доследну имплементацију планова и континуирано праћење кључних индикатора перформанси. Лидери који активно прате трошкове, продуктивност и финансијске резултате и који су спремни да коригују правце деловања, омогућавају организацији да унапреди финансијску стабилност и конкурентност.⁷⁵

2.2. Значај лидерства у периоду организационим промена

Концепт лидерства је посебно везан за организационе промене, будући да се ради о периоду пословања када су кључне карактеристике неизвесност, страх, двосмисленост, конфузија запослених, те је вођење од стране стручне и компетентне особе од пресудног значаја. Промене су изражене посебно данас у трећој декади 21. века, у ери дигиталне економије и вештачке интелигенције, али и све израженијих социо – демографских промена. *PricewaterhouseCoopers*, једна од најпознатијих консултантских кућа у свету, наводи специфичне промене које тангирају здравствени сектор. Како наводе у последњем саопштењу, светска популација истовремено стари и расте, те се процењује да би до 2035. године могла достићи готово девет милијарди људи. Паралелно с тим, бележи се континуирани пораст учесталости хроничних обољења, као што су дијабетес, малигне болести и деменција, при чему се очекује да ће укупни глобални трошкови лечења ових стања до 2030. године достићи

⁷⁴ Agazu, B. G., Kero, C. A., Debela, K. L. (2025). Transformational leadership and firm performance: A systematic literature review. *Journal of Innovation and Entrepreneurship*, 14(29), стр. 1-28.

⁷⁵ Kaufman, K., Goldstein, L. (n.d.). Leadership and successful financial performance in healthcare. *Bulletin of the National Center for Healthcare Leadership*, стр. 8–22.

износ од око 47 билиона америчких долара. У таквом контексту, здравствени сектор, као и остали делови индустријског екосистема, пролази кроз дубоку трансформацију под утицајем кључних мегатрендова. Међу тим мегатрендовима издвајају се климатске промене, убрзана технолошка трансформација, демографске промене, геополитичка фрагментација и растућа друштвена нестабилност. Иако је реч о дугорочним процесима, њихови ефекти су већ сада јасно уочљиви и значајно обликују начин на који функционишу организације, посебно у области здравствене заштите. То подразумева да се лидери и доносиоци одлука суочавају са сложеним изазовом истовременог управљања краткорочним, често непредвидивим кризама, али и потребом да стратешки промишљају како да своје организације прилагоде дубинским структурним променама.⁷⁶

Национални здравствен систем (енгл. *NHS of England*), такође истиче неке од најбитнијих промена здравствених организација данас. Један од најзначајнијих праваца развоја односи се на интегрисану здравствену заштиту, која подразумева нове моделе сарадње и већу отвореност ка заједничком деловању различитих субјеката. Уместо конкурентског приступа, нагласак се ставља на координацију, размену знања и ресурса, као и на ширење добрих пракси на делове система који су раније били мање доступни, попут примарне здравствене заштите. Истовремено, мења се и сама природа здравствене заштите, будући да нове технологије трансформишу начине комуникације, дијагностике и интервенција, што захтева да се запослени континуирано прилагођавају новим облицима рада. Поред тога, значајне промене уочавају се и у ширем контексту рада. Очекује се већа флексибилност, боља равнотежа између професионалног и приватног живота и могућност да запослени бирају облике ангажовања који су у складу са њиховим личним потребама.⁷⁷

Овакви процеси трансформације често подразумевају преиспитивање и редефинисање мисије, визије и стратешких циљева здравствене организације, због чега је појава отпора променама готово неизбежна. Управо из тог разлога, улога лидера у управљању организационим променама има посебан значај и може се сагледати кроз три међусобно повезане фазе:⁷⁸

⁷⁶ <https://www.pwc.com/gx/en/issues/business-model-reinvention/how-we-care-for-ourselves/future-of-care-healthcare-ecosystem.html>, приступљено 11.1.2026. године.

⁷⁷ <https://www.england.nhs.uk/future-of-human-resources-and-organisational-development/the-future-of-nhs-human-resources-and-organisational-development-report/evolving-to-meet-a-changing-world/>, приступљено 11.1.2026. године.

⁷⁸ Петковић, М., Јанићијевић, Н., Божићевић Миликић, Б. (2010). *Организација*. Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду, стр. 527.

- У почетној фази, која се означава као *фаза одмрзавања*, лидер има задатак да припреми запослене за предстојеће промене. Овај процес обухвата правовремено и јасно информисање, разјашњавање циљева промена и отклањање погрешних интерпретација и страхова. Циљ ове фазе јесте да се створи разумевање потребе за променама и да се запослени охрабре да активно прихвате нове обрасце понашања и рада.
- Наредна фаза, тј. *фаза покрета*, односи се на саму имплементацију промена. Током овог периода лидер се ослања на кључне елементе трансформационог лидерства како би усмеравао и подржавао запослене. Кроз инспирацију, мотивацију, подстицање креативности и укључивање запослених у процес доношења одлука, лидер омогућава да се промене не доживљавају као наметнуте, већ као заједнички подухват усмерен ка унапређењу организације.
- По окончању процеса промена следи *фаза замрзавања*, чија је сврха стабилизација и учвршћивање новоуспостављеног стања. У овој фази, лидер има улогу да обезбеди да нове вредности и начини рада постану саставни део свакодневног функционисања организације.

Трансформационо лидерство се често наводи као посебно корисно у периоду промена,⁷⁹ будући да ови лидери разумеју потребе својих сарадника и подстичу њихово критичко мишљење, услед чега могу у великој мери ублажити негативне ставове према променама. Најјачи утицај међу овим димензијама има интелектуална стимулација, што указује на значај подстицања иновативности, преиспитивања постојећих пракси и охрабривања запослених да размишљају другачије. Успешан лидер треба да инспирише критичко мишљење и да отвори простор за нове перспективе у решавању проблема, што се посебно издвојило као корисно за медицинске сестре и техничаре у здравственим организацијама. Истовремено, инспирациона мотивација се издваја као значајна, јер доприноси јачању колективног духа, ентузијазма и осећаја заједничког циља, што додатно утиче на спремност запослених да се укључе у промене.⁸⁰

У условима промена у здравственим организацијама, трансформационо лидерство се препознаје као посебно корисно и делотворно и због тога што омогућава лидерима да подстичу

⁷⁹ Al Sawalhah, A.A., Al Raggad, M.A, Aladwan, A.M. (2015). Impact of transformational leadership in reducing employees resistance to organizational change. *International Journal of Business and Social Science*, 6(12), стр. 63-71.

⁸⁰ Lin, P.Y., MacLennan, S., Hunt, N., Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nursing*, 14(33), стр. 2.

креативно промишљање, иновативне начине решавања проблема и да запосленима пруже неопходну подршку током читавог процеса промена. На тај начин се смањује неизвесност и олакшава прилагођавање новим организационим захтевима. Лидери који испољавају трансформациони стил одликују се и израженом индивидуалном бригом за сваког здравственог радника. Кроз персонализовану подршку, разумевање и охрабривање, лидери доприносе очувању мотивације и психолошке стабилности запослених.⁸¹

Поред тога, трансформациони лидери показују висок степен ангажованости у раду са новозапосленима, тако што им пружају помоћ и обезбеђују процес професионалне и организационе социјализације. Такав приступ омогућава новим запосленима да брже усвоје организационе вредности, радне норме и очекивања.⁸²

2.3. Утицај лидерства на процес учења и развој знања здравствених организација

Управљање знањем је сложен, динамичан и систематизован процес усмерен на препознавање, прикупљање, структурирање, складиштење, унапређивање и размену знања унутар организације, односно међу њеним запосленима. Основна сврха управљања знањем је јачање укупног фонда људског капитала, како би се створили услови за континуирани раст продуктивности, повећање ефикасности и унапређење ефективности пословних процеса.⁸³ Посматрано у ширем контексту, концепт управљања знањем може се дефинисати као свеобухватан процес идентификовања, развоја и дисеминације знања, чији је крајњи циљ стварање и одржавање одрживе конкурентске предности.⁸⁴

Знање је у здравственим организацијама распоређено кроз различите организационе јединице и департмане. Поред здравствених радника, значајни извори знања налазе се и у секторима задуженим за немедицинске послове, те се у случају здравствених организација може говорити о мултидисциплинарном знању, сачињеном од разноврсних компетенција.⁸⁵

⁸¹ Lin, P.Y., MacLennan, S., Hunt, N., Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nursing*, 14(33), стр. 1-9.

⁸² Iqbal, K., Fatima, T., Naveed, M. (2019). The impact of transformational leadership on nurses' organizational commitment: a multiple mediation model. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10, стр. 262-275.

⁸³ Raudeliūnienė, J., Davidaviciene, V., Jakubavicius, A. (2018). Knowledge management process model. *The International Journal Entrepreneurship And Sustainability Issues*, 5(3), стр. 543.

⁸⁴ Славковић, М., Бабић, В. (2013). Knowledge management, innovativeness, and organizational performance: evidence from Serbia. *Economic Annals*, 57(199), стр. 89.

⁸⁵ Morr, C.E., Subercaze, J. (2009). *Knowledge management in healthcare*. In: Handbook of research on developments in e-health and telemedicine: technological and social perspectives. Eds: Cunha M.M.C., Tavares, A, J., Simoes, R., Igi Global, Pennsylvania, стр. 495.

Када је реч о здравственим радницима, поред знања из области опште и специјалистичке медицинске праксе, неопходно је и поседовање знања и вештина за рад са савременим технологијама, медицинском опремом и техничким средствима која се користе у дијагностици, лечењу и праћењу пацијената. Управо због такве сложености и разноврсности знања, управљање знањем у здравственим организацијама, као и у другим типовима пословних система, обухвата више кључних активности. Те активности подразумевају систематску идентификацију постојећих знања унутар организације, препознавање дефицитарних области знања које је неопходно унапредити, лоцирање конкретних организационих јединица и запослених чије компетенције захтевају развој, као и процесе креирања новог знања и његовог континуираног дељења међу запосленима ради унапређења укупних организационих перформанси.⁸⁶

Битну улогу у постицању процеса креирања и дељења знања имају лидери, а посебно трансформационо лидерство. У овом домену се као релевантна истиче димензија интелектуалне стимулације. Интелектуална стимулација представља важан механизам подстицања креативности, континуираног учења и развоја критичког мишљења, чиме се директно унапређују и квалитет и обим знања које се користи у процесима доношења одлука. Трансформациони лидери активно подстичу организационе промене, охрабрују иновативне начине размишљања и у великој мери се ослањају на знање, искуство и експертизу својих запослених.⁸⁷ Својим ставовима и понашањем они делују као узор који следбеници настоје да опонашају, будући да такав модел вођења значајно доприноси остваривању стратешких и оперативних циљева организације. Истовремено, кроз подстицање самосталног размишљања и јасно вредновање стручности запослених, трансформациони лидери исказују поштовање према њиховом знању и доприносу,⁸⁸ што је од посебне важности у раду са здравственим радницима који имају висок степен формалног образовања и искуства.

За нове запослене, трансформационо лидерство обезбеђује учење кроз менторску праксу, у оквиру које искуснији запослени преносе не само стручна знања, већ и организационе вредности, норме и визију пословања. На тај начин, нови чланови колектива

⁸⁶ Morr, C.E., Subercaze, J. (2009). *Knowledge management in healthcare*. In: Handbook of research on developments in e-health and telemedicine: technological and social perspectives. Eds: Cunha M.M.C., Tavares, A, J., Simoes, R., Igi Global, Pennsylvania, стр. 495-499.

⁸⁷ Kabeyi, M.B.J. (2018). Transformational vs transactional leadership with examples. *The International Journal Of Business & Management*, 6(5), стр. 191-193.

⁸⁸ Lowe, K.B., Kroeck, K.G., Sivasubramanian, N. (1996). Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: a meta-analytic review of the MLQ literature. *Leadership Quarterly*, 7(3), стр. 385-425.

брже пролазе кроз процес прилагођавања радном окружењу и постепено развијају осећај припадности организацији. Индивидуализован приступ, континуирана подршка и усмерена пажња током почетних фаза професионалног развоја доприносе изградњи међусобног поверења и значајно олакшавају процес организационе социјализације.⁸⁹

Лидери у здравственим организацијама подстичу учење и развој запослених на различите, међусобно повезане начине, настојећи да знање постане интегрални део свакодневног рада и организационе културе. Размена знања у здравственим организацијама може се реализовати применом више различитих приступа и техника. Један од најчешћих облика јесте отворена дискусија запослених током редовних састанака са лидером, консултација и брифинга, где се размењују искуства, ставови и стручна мишљења. Значајну улогу има и сарадња током обављања свакодневних радних задатака, кроз коју се знање спонтано преноси и надограђује у реалним радним ситуацијама.⁹⁰

Трансформациони лидери у различитим типовима организација усмерени су ка изградњи организационе културе која подржава промене, подстиче креирање и размену знања и фаворизује континуирани интелектуални развој, чиме се ствара основ за успешно прилагођавање све сложенијим изазовима окружења. Они охрабрују запослене да постојеће проблеме сагледавају из другачијих углова, да преиспитују устаљене обрасце и да активно траже иновативна и креативна решења. Истовремено, лидери настоје да у потпуности активирају потенцијал својих запослених, одговарајући на њихове потребе вишег реда кроз укључивање у процесе одлучивања, делегирање сложенијих и изазовнијих задатака, као и кроз обезбеђивање одређеног степена аутономије у раду, што додатно доприноси стицању новог и унапређењу постојећег знања.⁹¹

2.4. Стратешке функције лидерства у здравственим организацијама

Поред уобичајених и претходно наведених ефеката лидерства на различите аспекте остварених перформанси здравствених организација, треба сагледати и оне нематеријалног типа, које могу бити многобројне, али су од великог значаја за одрживост и успех у пословању.

⁸⁹ Renjith, V., Renu, G., George, A. (2015). Transformational leadership in nursing. *International Journal of Scientific Research & Management Studies*, 2(2), стр. 116.

⁹⁰ Dorow, P.F., Da Silva, C., Hunh, A., Bores, L.M., Da Nobrega, J., Andrade, M., Mahado, C.N., Da Prado, R., Ribeirao, G. (2019). Practices of knowledge management in health organizations. *Revista Espacios*, 40(2), стр. 5.

⁹¹ Lin, P.Y., MacLennan, S., Hunt, N., & Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nursing*, 14(33), стр. 2.

Најпре треба кренути од тога да је у здравственим организацијама веома тешко остварити ретенцију компетентних запослених. Стопа флукуације запослених у здравственим организацијама износи скоро 23%. Посматрано по радним улогама, највише стопе флукуације бележе медицински техничари и сестре, код којих стопе флукуације премашују 30%. Додатни проблем представља изражена криза задржавања новозапослених. Око 30% нових радника у здравству напушта организацију у току прве године рада, што почетни период запослења чини најризичнијом фазом за одлазак. Битно је нагласити да готово 95% свих остварених флукуација чини вољни одлазак запослених.⁹²

Како би се сачували здравствени радници, данас више није довољно користити искључиво комбинацију материјалних и нематеријалних награда, већ и укључити адекватан приступ вођењу запослених. Лидерство остварује значајан позитиван утицај на развој организационе лојалности пре свега кроз задовољавање потреба вишег реда код запослених. У оквиру јавног сектора, посебно у здравственим организацијама, запослени често поседују висок ниво формалног образовања, значајно професионално искуство, као и специфична и тешко заменљива знања и вештине. Управо из тог разлога, они имају изражену потребу да своје компетенције афирмишу, тј. да буду препознати и да активно доприносе раду организације. Лидер који запослене укључује у процесе дефинисања циљева и доношења одлука директно утиче на задовољавање њихових потреба за поштовањем и самоактуелизацијом, које су од суштинског значаја за формирање позитивних ставова према раду и организацији.⁹³ Дobar лидер у здравственој организацији препознаје потребе и захтеве својих следбеника за наградама. Као носилац управљачке улоге, лидер мора да разуме да новчана награда није увек довољан извор мотивације за запослене, те да је неопходно развијати и додатне, нематеријалне облике награђивања који подстичу ангажованост, осећај вредновања и посвећеност организацији.⁹⁴ Једино се адекватно дефинисаним наградама омогућава подстицање лојалности здравствених радника организацији.

Лидерство, а посебно трансформационо, се истиче као један од кључних покретача иновација у здравственим организацијама. Лидери овог типа интензивно подстичу отворену комуникацију на свим организационим нивоима и омогућавају обликовање јасне и инспиративне визије која усмерава запослене ка заједничким циљевима. Истовремено,

⁹² <https://web.hr/contents/healthcare-employee-turnover>, приступљено 15.1.2026. године.

⁹³ Turkylmaz, A., Akman, G., Ozkan, C., Pastuzak, S. (2011). Empirical study of public sector employee loyalty and satisfaction. *Industrial Management & Data Systems*, 111(5), стр. 679-681.

⁹⁴ Грујичић, М. (2020). Радна мотивација и задовољство пословм здравствених радника у Војводини. *Здравствена заштита*, 49(1), стр. 26.

запослени се охрабрују да траже нове, креативне и неконвенционалне приступе у остваривању пословних резултата. Лидери подстичу критичко размишљање, размену идеја и континуирано генерисање нових решења. Развоју таквог окружења значајно доприносе основне димензије трансформационог лидерства. Идеализовани утицај подразумева да лидер делује као харизматичан и морално кредибилан модел понашања. Инспирациона мотивација омогућава формулисање заједничке мисије и визије, чиме се јасно дефинишу очекивања, правци деловања и улоге унутар тима. Интелектуална стимулација подстиче запослене да преиспитују постојеће проблеме, напуштају устаљене обрасце и развијају иновативне начине размишљања. Индивидуално разматрање, као последња димензија, односи се на пружање персонализоване подршке запосленима кроз адекватну обуку, учење и професионални развој у складу са пословима које обављају, чиме се додатно јача њихов иновативни потенцијал.⁹⁵

Трансформациони лидери најчешће делују као модели понашања својим запосленима, што резултира бољим индивидуалним и тимским перформансама. Такав утицај представља почетну тачку у процесу изградње одрживе конкурентске предности. Истовремено, трансформационо лидерство у значајној мери подстиче развој креативности унутар организације. Лидери овог типа охрабрују запослене да примењују нове и неконвенционалне приступе у решавању проблема, чиме се подстиче стваралачко размишљање и генерисање оригиналних решења. Оријентација ка иновацијама овог типа омогућава организацијама да се брже и ефикасније прилагођавају променама на тржишту, као и да развијају нове производе или услуге које могу постати извор конкурентске предности. Поред тога, трансформационо лидерство остварује утицај и на развој људских ресурса. Лидери који систематски улажу у образовање, обуку и професионални развој запослених креирају радно окружење у којем се подстиче континуирано стицање нових знања и вештина. Стога, један од најзначајнијих доприноса трансформационог лидерства у процесу стварања конкурентске предности огледа се у његовом потенцијалу да омогући организацијама брзу адаптацију на промене у окружењу, што је кључни предуслов за дугорочни опстанак и успех.⁹⁶

⁹⁵ Al-Edenat, M. (2018). Reinforcing innovation through transformational leadership: Mediating role of job satisfaction. *Journal of Organizational Change Management*, 31(4), стр. 810-838.

⁹⁶ Ashoor, W. A. (2021). *Transformational leadership and innovation for competitive advantage in large firms and SMEs*. *International Journal of R&D Innovation Strategy*, 3(1), стр. 1-12.

3. Улога и значај лидерства у здравственим организацијама: резултати студија

Емпиријска истраживања спроведена у области здравствених организација јасно указују на то да лидерство представља један од кључних фактора који утичу на понашање запослених, квалитет здравствене заштите и организационе перформансе здравствених установа. Посебна пажња у литератури посвећена је трансформационом лидерству, које се у бројним студијама издваја као посебно погодан стил у контексту здравствених организација.

Bass и Avolio (1994) у својој студији истичу да трансформационо лидерство доприноси унапређењу организационе ефективности кроз повећање мотивације, јачање идентификације запослених са организационим циљевима и подстицање посвећености раду. Аутори истичу да лидери који примењују трансформациони стил имају способност да превазиђу формалне оквири управљања и остваре дубљи утицај на ставове и понашање запослених, што је од посебне важности у сложеним и стресним радним условима карактеристичним за здравствени сектор.⁹⁷

Сличне налазе износе Lin и сарадници (2015), који у свом квантитативном истраживању спроведеном међу медицинским сестрама у Тајвану указују да трансформациони стил лидерства има значајан позитиван утицај на квалитет радног живота запослених и последично на задовољство послом. У студији се закључује да лидери који пружају подршку, подстичу учење и уважавају индивидуалне потребе запослених доприносе смањењу стреса, већем задовољству послом и јачем осећају професионалне сигурности.⁹⁸

У студији коју су спровели Renjith и сарадници (2015) истиче се да трансформационо лидерство има кључну улогу у развоју професионалних компетенција и јачању самопоуздања здравствених радника, пре свега медицинских сестара. Аутори наводе да лидери који подстичу интелектуалну стимулацију и индивидуалну подршку омогућавају запосленима да активно учествују у решавању проблема и унапређењу квалитета здравствене заштите, што директно утиче на исходе лечења пацијената и остварене перформансе.⁹⁹

⁹⁷ Bass, B. M., Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage Publications.

⁹⁸ Lin, P. Y., MacLennan, S., Hunt, N., Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nursing*, 14(33), стр. 1-9.

⁹⁹ Renjith, V., Renu, G., George, A. (2015). Transformational leadership in nursing. *International Journal of Scientific Research & Management Studies*, 2(2), стр. 112-118.

Истраживање које су спровели Asif и сарадници (2019) показује да трансформационо лидерство има посредни ефекат на смањење негативних исхода лечења по пацијенте, при чему је тај утицај посредован задовољством послом и делегирањем одговорности запосленима. Студија показује да лидерство у здравственим организацијама не утиче искључиво на запослене, већ индиректно доприноси и унапређењу квалитета здравствене заштите.¹⁰⁰

Посебан значај лидерства у контексту организационих промена истичу Al Sawalhah и сарадници (2015), који указују да трансформациони лидери значајно умањују отпор запослених према променама. У условима честих реформи здравственог система, овај стил лидерства се показује као кључан за успешно спровођење промена и очување стабилности организације.¹⁰¹

Улога лидерства у развоју културе знања у јавним здравственим установама анализирана је у студији Mahmood и Khattak (2017), где се наводи да трансформациони лидери имају пресудну улогу у креирању окружења које подстиче размену знања, учење и иновације. Без активне улоге лидера, стратегије управљања знањем остају формалне и недовољно интегрисане у свакодневном раду.¹⁰² Поред наведеног, резултати студије коју су спровели Lin и сарадници (2015) истичу да трансформациони стил лидерства има значајан утицај на стварање подстицајног окружења за учење у здравственим организацијама. Аутори у свом истраживању, спроведеном међу медицинским сестрама, показују да лидери који подстичу интелектуалну стимулацију и охрабрују размену идеја доприносе развоју континуираног професионалног учења и отворене размене знања међу запосленима. Резултати указују да запослени у таквом радном окружењу чешће деле стручна искуства, траже савете од колега и активно уче из свакодневне праксе, што позитивно утиче на стварање знања.¹⁰³

¹⁰⁰ Asif, M., Jameel, A., Hussain, A., Hwang, J., Sahito, N. (2019). Linking transformational leadership with nurse-assessed adverse patient outcomes and the quality of care: assessing the role of job satisfaction and structural empowerment. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 16, стр. 1-15.

¹⁰¹ Al Sawalhah, A.A., Al Raggad, M.A., Aladwan, A.M. (2015). Impact of transformational leadership in reducing employees resistance to organizational change. *International Journal of Business and Social Science*, 6(12), стр. 63-71.

¹⁰² Mahmood, S., Khattak, M.A. (2017). The role of transformational leader in developing knowledge culture in public sector hospitals. *International Journal of Organizational Leadership*, 6, стр. 511-524.

¹⁰³ Lin, P.Y., MacLennan, S., Hunt, N., Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nursing*, 14(33), стр. 1-9.

ТРЕЋИ ДЕО: ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ

1. Предмет, циљ и истраживача питања

Изузетно захтевно и често високо стресно радно окружење у коме здравствени радници обављају своје послове намеће потребу за адекватним лидерским стилем и промишљеним управљачким приступом у оквиру здравствених организација, како би се њихова основна мисија могла у потпуности остварити, односно како би се обезбедило континуирано и квалитетно пружање здравствене заштите. Као процес кроз који појединац остварује утицај на запослене и усмерава их ка остварењу организационих циљева, лидерство у здравственом сектору често се концептуално и практично разликује у односу на лидерство у организацијама комерцијалног типа. Топ менаџмент се уобичајено перципира као ниво управљања чија је кључна улога да обезбеди неопходне материјалне, људске и финансијске ресурсе, да одржавају добре односе са локалним и националним институцијама власти, граде повољан имиџ организације у широј јавности, као и да привуку и задрже стручњаке са специфичним и дефицитарним знањима. Лидер у здравственој организацији мора бити у стању да препозна, разуме и јасно комуницира промене здравственим радницима, да благовремено идентификује нове могућности, као и да стратешки и одговорно реагује у кризним и непредвидивим околностима. С тим у вези, савремени лидерски стилови све више подразумевају активно ангажовање интелектуалних потенцијала и професионалних вештина запослених, систематичну бригу о њиховим потребама, подстицање иновативности и креативног приступа раду, као и континуирани професионални развој и дељење знања унутар организације. Управо из тих разлога, трансформационо лидерство се у литератури и пракси често препознаје као један од најпогоднијих и најефикаснијих стилова лидерства у здравственим организацијама.

Сходно претходно наведеном, предмет истраживања представља лидерство у здравственим организацијама. Циљ истраживања је идентификовати лидерски стил који имплементира највише руководство здравствених организација, његове карактеристике и ефекте. На основу предмета и циља, дефинисана су истраживачка питања:

1. Који фактори обликују ефективност лидерског стила у здравственим организацијама?

2. Које су кључне карактеристике лидерског стила који је имплементиран у здравственим организацијама?
3. Каква је улога лидерства у здравственим организацијама?

2. Методологија истраживања

Да би се дали одговори на постављена питања, спроведено је емпиријско истраживање методом анкете и техником упитника. Независну варијаблу у истраживању представља трансформационо лидерство, док је зависна варијабла операционализована путем три показатеља: перформанси здравствених организација, спремности запослених да прихвате промене и управљања знањем.

У формулисању констатација у истраживачком моделу, коришћени су упитници који су претходно валидирани у другим истраживачким студијама, а који су као такви отворени и доступни другима за коришћење. Трансформационо лидерство је мерено коришћењем констатација MLQ¹⁰⁴ и TLQ¹⁰⁵ скале. Комбинација скала је коришћена за мерење констатација перформанси организације¹⁰⁶ и спремности запослених да прихвате промене.¹⁰⁷ Коначно, за изражавање констатација за мерење управљања знањем коришћен је истраживачки приступ који су применили Славковић и Бабић (2013).¹⁰⁸

Процес истраживања је спроведен традиционалним истраживачким поступком, који је укључивао дистрибуцију упитника запосленима у здравственим организацијама. Након објашњавања циља и разлога одлучивања, запосленима је дата могућност да партиципирају у истраживању и имали су потпуну слободу да у истраживању не учествују. Да би се обезбедила анонимност, ниједна од личних информација није прикупљена путем анкете. Истраживање је спроведено у потпуности у складу са основним принципима Хелсиншке декларације, која дефинише етичке стандарде за истраживања која укључују људе као испитанике. Посебна

¹⁰⁴ Bass, B. M., Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage Publications.

¹⁰⁵ Alban-Metcalfe, R. J., Alimo-Metcalfe, B. (2000). *The transformational leadership questionnaire (TLQ-LGV): A convergent and discriminant validation study*. *Leadership & Organization Development Journal*, 21(6), стр. 280–296.

¹⁰⁶ Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., van Buuren, S., van der Beek, A. J., de Vet, H. C. W. (2011). *Conceptual frameworks of individual work performance: A systematic review*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(8), стр. 856–866.

¹⁰⁷ Holt, D. T., Armenakis, A. A., Feild, H. S., & Harris, S. G. (2007). *Readiness for organizational change: The systematic development of a scale*. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 43(2), стр. 232–255.

¹⁰⁸ Славковић, М., Бабић, В. (2013). Knowledge management, innovativeness, and organizational performance: evidence from Serbia. *Economic Annals*, 57(199), стр. 85-107.

пажња посвећена је поштовању достојанства, интегритета, аутономије и права учесника у истраживању, као и обезбеђивању њихове приватности и поверљивости података. У оквиру овог истраживања нису прикупљани, обрађивани нити коришћени лични, осетљиви или идентификациони подаци који би могли довести до директне или индиректне идентификације испитаника. Подаци су прикупљани искључиво у анонимном облику, а анализирани су на агрегатном нивоу, искључиво у научноистраживачке сврхе. Учешће испитаника у истраживању било је добровољно, без било каквог облика принуде, притиска или материјалне користи. Испитаници су у сваком тренутку имали право да одустану од учешћа, без икаквих последица. Истраживање није подразумевало интервенције, експерименталне поступке нити излагање испитаника било каквом физичком, психолошком или социјалном ризику. У складу са принципима Хелсиншке декларације, истраживање је осмишљено и спроведено тако да потенцијална корист научних сазнања превазилази све могуће ризике, који су у овом случају минимални или занемарљиви. Прикупљени подаци коришћени су искључиво за потребе научне анализе и интерпретације резултата, уз пуно поштовање етичких и професионалних стандарда.

Процес истраживања је спроведено над испитаницима који су запослени у здравственим организацијама у Централној Србији на свим нивоима здравствене заштите и тим путем формиран је укупни узорак од 105 испитаника, чије су карактеристике представљене у Табели 1. Обрада података је спроведена у статистичком софтверу SPSS V26, а од статистичких техника коришћене су дескриптивна статистика, анализа поузданости, корелација и регресија. Добијени резултати су приказани графички и табеларно.

3. Опис истраживачког узорка

Као што се у Табели 1 може увидети, највећи проценат испитаника је женског пола, просечне старости 31-50 година, са завршеним факултетом.

Табела 1. Карактеристике узорка

Обележје	Фреквенција	Процент
Пол		
Мушки	27	74,3%
Женски	78	25,7%

Старост		
18-30	30	28,6%
31-50	60	57,2%
Преко 50	15	14,3%
Образовање		
Средња школа	19	18,1%
Виша школа	26	24,8%
Факултет	60	57,2%

Извор: Самостално истраживање

Сви испитаници који су укључени у истраживање обављају медицинске послове (медицинске сестре и техничари, лекари опште праксе, специјалисти и др).

4. Резултати анализе и дискусија

На самом почетку анализе примењена је дескриптивна статистика, чији су резултати представљени у Табели 2.

Табела 2. Трансформационо лидерство: резултати дескриптивне статистике

Димензија	Констатација	Аритметичка средина	Стандардна девијација
Идеализовани утицај	Лидер својим понашањем изазива поштовање код запослених.	4,0577	1,00317
Идеализовани утицај	Запослени имају високо поверење у лидера.	3,6154	1,09107
Идеализовани утицај	Лидер се доживљава као узор који инспирише друге.	4,0385	1,12278
Идеализовани утицај	Лидер показује снажан осећај интегритета.	3,9904	1,00962
Идеализовани утицај	Лидер поступа у складу са вредностима које заступа.	3,5192	1,30704
Идеализовани утицај	Лидер ставља интересе тима испред личних интереса.	3,9423	1,06877
Идеализовани утицај	Лидер доследно доноси одговорне одлуке.	4,0769	,94193
Идеализовани утицај	Лидер преузима одговорност за последице својих одлука.	3,7308	1,15103

Инспирациона мотивација	Лидер јасно комуницира визију будућности.	3,6635	1,13728
Инспирациона мотивација	Лидер мотивише запослене да верују у успех.	3,8365	1,19148
Инспирациона мотивација	Лидер подстиче осећај заједништва и ентузијазма.	3,8365	1,03446
Инспирациона мотивација	Лидер улива оптимизам у погледу остварења циљева.	3,9904	1,06575
Интелектуална стимулација	Лидер подстиче запослене да размишљају на нов начин.	3,2019	1,29510
Интелектуална стимулација	Лидер охрабрује изношење нових и креативних идеја.	3,3462	1,26006
Интелектуална стимулација	Лидер подржава преиспитивање постојећих начина рада.	3,6346	1,26228
Интелектуална стимулација	Запослени се осећају слободно да предложе иновативна решења.	3,5481	1,17316
Индивидуализовано разматрање	Лидер посвећује пажњу индивидуалним потребама запослених.	3,4327	1,22089
Индивидуализовано разматрање	Лидер подржава лични и професионални развој запослених.	3,8558	1,09206
Индивидуализовано разматрање	Лидер уважава различитости међу запосленима.	3,5577	1,22139
Индивидуализовано разматрање	Запослени осећају да су њихов труд и потенцијал препознати.	4,0288	1,11003

Извор: Самостално истраживање

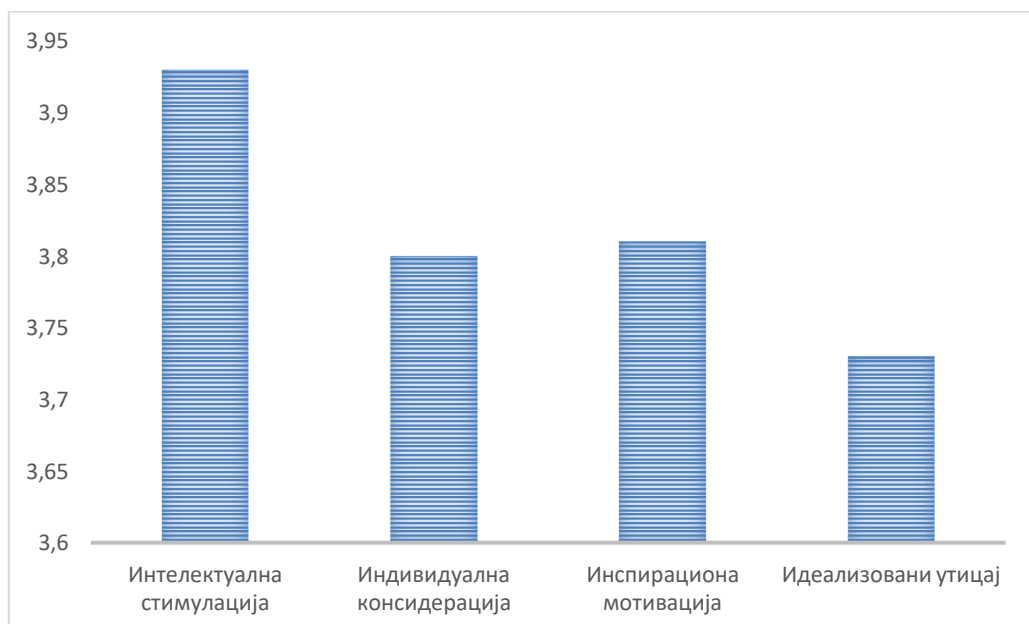
Анализа дескриптивне статистике трансформационог лидерства указује на различит степен изражености појединих димензија у здравственим организацијама, што се јасно уочава кроз вредности аритметичких средина појединачних констатација. Највиша вредност аритметичке средине забележена је код констатације „Лидер доследно доноси одговорне одлуке“ ($AS = 4,0769$), што указује да запослени у највећој мери препознају одговорност и поузданост лидера у процесу доношења одлука. Уједно је код ове констатације остварена и највећа хомогеност ставова испитаника ($SD = 0,94$). Овај резултат је од посебне важности у контексту здравствених организација, где одлуке лидера имају директан утицај на функционисање система и квалитет здравствене заштите. Високе вредности аритметичке средине забележене су и код констатација „Лидер својим понашањем изазива поштовање код запослених“ ($AS = 4,0577$), „Лидер се доживљава као узор који инспирише друге“ ($AS = 4,0385$), као и „Запослени осећају да су њихов труд и потенцијал препознати“ ($AS = 4,0288$). Добијени резултати указују на развијеност идеализованог утицаја као кључне компоненте трансформационог лидерства, при чему лидер представља морални и професионални узор понашања запосленима.

Високе, али нешто ниже вредности аритметичке средине односе се на мотивационе аспекте лидерства, као што су констатације „Лидер улива оптимизам у погледу остварења циљева“ (AS = 3,9904), „Лидер мотивише запослене да верују у успех“ (AS = 3,8365) и „Лидер подстиче осећај заједништва и ентузијазма“ (AS = 3,8365). Такође, релативно умерена вредност забележена је код констатације „Лидер јасно комуницира визију будућности“ (AS = 3,6635), што упућује на закључак да је визионарска улога лидера присутна.

Супротно томе, најниже вредности аритметичке средине регистроване су код констатација које се односе на интелектуалну стимулацију и подстицање иновација. Ипак, како се ради о петостепеној скали, ове вредности не треба посматрати као ниске, већ само као релативно ниже у односу на друге. Најнижу просечну оцену има констатација „Лидер подстиче запослене да размишљају на нов начин“ (AS = 3,2019), што указује да запослени у мањој мери перципирају охрабривање неконвенционалног и иновативног размишљања. Слично томе, констатације „Лидер охрабрује изношење нових и креативних идеја“ (AS = 3,3462) и „Лидер посвећује пажњу индивидуалним потребама запослених“ (AS = 3,4327) такође бележе релативно ниже вредности, што указује на мању заступљеност индивидуализованог приступа и подстицања креативности у лидерској пракси.

Осим наведеног, корисно је сагледати која од димензија трансформационог лидерства има највећи значај у здравственим организацијама. Резултати су представљени графички на Слици 4.

Слика 4. Димензије трансформационог лидерства у здравственим организацијама



Највишу вредност аритметичке средине има димензија *интелектуална стимулација* ($AS = 3,93$), што указује да запослени у највећој мери перципирају да их лидери подстичу на размишљање, преиспитивање постојећих пракси и тражење нових решења. Овакав резултат може се објаснити специфичним захтевима савременог здравственог система, који је изложен сталним технолошким, организационим и другим променама. У таквим организацијама, од запослених се очекује континуирано прилагођавање новим процедурама, протоколима и иновацијама, што неминовно захтева од лидера да подстичу флексибилност и креативно размишљање запослених. Друга по висини вредности је димензија *инспирациона мотивација* ($AS = 3,81$), што указује да лидери у релативној мери мотивишу запослене, уливају оптимизам и подстичу наду у заједничке циљеве. Ова димензија лидерства доприноси одржавању морала запослених и осећаја смислености рада. Врло сличну вредност бележи и димензија *индивидуална консидерација* ($AS = 3,80$), што указује да лидери у умереној мери уважавају индивидуалне потребе запослених, подржавају њихов лични и професионални развој. Овај резултат може се тумачити специфичном организационом структуром здравствених установа, које су хијерархијски уређене, што може ограничити могућност лидера да се у потпуности посвете индивидуалном приступу сваком запосленом. Најнижу вредност има димензија *идеализовани утицај* ($AS = 3,73$), што указује да запослени у најмањој мери, у поређењу са осталим димензијама, перципирају лидере као снажне моралне узоре. Оваква позиција идеализованог утицаја у рангирању може се објаснити чињеницом да се у здравственим организацијама већи акценат ставља на формалну стручност, професионалне компетенције и поштовање процедура, него на харизматске особине појединца.

Табела 3. Перформансе здравствених организација и спремност да се прихвате промене: резултати дескриптивне статистике

Димензија	Констатација	Аритметичка средина	Стандардна девијација
Перформансе	Успешно извршавам радне задатке који су део мог посла.	3,8286	1,11336
Перформансе	Остварујем постављене радне циљеве у предвиђеном року.	3,7333	1,17069
Перформансе	Мој рад позитивно доприноси укупним резултатима организације.	3,7238	1,12229
Перформансе	Спреман/на сам да уложим додатни напор ради бољих радних резултата.	3,7905	1,01617

Перформансе	Ефикасно организујем своје време и ресурсе на послу.	3,6095	1,01428
Прихватање промена	Промене које се уводе у организацији сматрам оправданим.	3,7619	1,11393
Прихватање промена	Организационе промене су неопходне за будући успех.	3,6762	1,06062
Прихватање промена	Имам способности да се успешно прилагодим организационим променама.	3,9048	1,01455
Прихватање промена	Сигуран/на сам да могу ефикасно функционисати у условима промена.	3,5619	1,06450
Прихватање промена	Промене у организацији имају позитиван утицај на мој рад.	3,9714	,97524
Прихватање промена	Руководство пружа адекватну подршку у процесу промена.	4,0952	1,00502

Извор: Самостално истраживање

Вредности аритметичке средине указују на релативно стабилне перформансе здравствених организација, уз извесне разлике између појединих аспеката радног понашања. Највиша вредност аритметичке средине забележена је код констатације „*Успешно извршавам радне задатке који су део мог посла*“ (AS = 3,8286), што указује да запослени у највећој мери имају осећај професионалне компетентности и сигурности у обављању својих свакодневних радних обавеза. Овај резултат је очекиван у контексту здравствених организација, где рад захтева висок ниво стручности, рутине и поштовања јасно дефинисаних процедура, што доприноси развоју става код запослених да су способни да адекватно одговоре захтевима посла.

Релативно високу вредност аритметичке средине има и констатација „*Спреман/на сам да уложим додатни напор ради бољих радних резултата*“ (AS = 3,7905), што указује на постојање унутрашње мотивације и професионалне посвећености запослених. Овакав став је посебно битан за здравствене организације, где су додатни напори често неопходни услед кадровских ограничења, повећаног обима посла и непредвидивих ситуација. Спремност запослених да уложе додатни напор може се тумачити и као показатељ професионалне етике и одговорности према пацијентима и организацији у целини.

Нешто ниже, али и даље умерено високе вредности аритметичке средине забележене су код констатација „*Остварујем постављене радне циљеве у предвиђеном року*“ (AS = 3,7333) и „*Мој рад позитивно доприноси укупним резултатима организације*“ (AS = 3,7238). Ови резултати указују да запослени у великој мери препознају везу између сопственог рада и ширих организационих исхода. Најнижу вредност аритметичке средине бележи констатација „*Ефикасно организујем своје време и ресурсе на послу*“ (AS = 3,6095), што указује да

управљање временом и ресурсима представља најслабије оцењен аспект индивидуалних перформанси, али само у поређењу са другим констатацијама у овој категорији. Код свих констатација постоји мала разлика у вредностима стандардних девијација, што указује на уједначене ставове испитаника.

Анализа вредности аритметичке средине указује на релативно висок ниво прихватања промена од стране здравствених радника. Највиша вредност аритметичке средине забележена је код констатације *„Руководство пружа адекватну подршку у процесу промена“* (AS = 4,0952), што указује да запослени у највећој мери перципирају активну улогу лидера у ублажавању неизвесности и олакшавању процеса промена. Овај резултат је од посебне важности, јер управо подршка лидера представља кључни фактор успешне имплементације организационих промена, нарочито у сложеним системима као што су здравствене организације. Високе вредности аритметичке средине забележене су и код констатација које се односе на индивидуалну спремност и капацитет запослених за прилагођавање. Констатација *„Промене у организацији имају позитиван утицај на мој рад“* бележи високу просечну вредност (AS = 3,9714), што указује да запослени у значајној мери препознају користи које промене доносе у свакодневном раду. Са овим ставом се највише слажу испитаници, на шта указује вредност стандардне девијације (SD = 0,97). Такође, констатација *„Имам способности да се успешно прилагодим организационим променама“* (AS = 3,9048) указује на висок ниво самопоуздања и перципиране компетентности запослених у условима промена.

Нешто ниже, али и даље релативно високе вредности аритметичке средине односе се на перцепцију оправданости и нужности промена. Констатација *„Промене које се уводе у организацији сматрам оправданим“* има аритметичку средину од 3,7619, док констатација *„Организационе промене су неопходне за будући успех“* бележи вредност од 3,6762. Ови резултати указују да запослени углавном препознају рационалне разлоге за увођење промена и њихов значај за дугорочну одрживост организације. Најнижу вредност аритметичке средине има констатација *„Сигуран/на сам да могу ефикасно функционисати у условима промена“* (AS = 3,5619), што указује на мотивисаност и самопоуздање здравствених радника у погледу компетенција да се суоче са променама. Коначно, резултати дескриптивне статистике који се тичу управљања знањем, представљени су у Табели 4.

Табела 4. Управљање знањем: резултати дескриптивне статистике

Констатације	Аритметичка средина	Стандардна девијација
Организација подстиче формално и неформално умрежавање запослених са стручњацима ван организације.	4,1333	1,03837
Запослени континуирано експериментишу са новим идејама и приступима у свом раду.	3,9905	1,04233
Запослени размењују информације са професионалцима и експертима из своје области.	3,9333	1,05854
Организација омогућава запосленима да се упознају са радом других запослених у организацији.	4,0000	1,07417
Запослени активно јачају своје професионалне компетенције.	3,9143	1,07519
Запослени су фокусирани на размену најбољих пракси у вези са радним учинком са колегама.	3,9810	1,11787
Запослени свакодневно размењују идеје са колегама, формално или неформално.	3,9619	1,01833
Организација поседује формалне механизме за размену најбољих пракси између различитих делова организације.	4,0190	1,00939
Организација има процедуре за прикупљање и дистрибуцију предлога запослених, клијената и пословних партнера.	4,0381	1,05542
Запослени размењују знање и искуство кроз процес двосмерне комуникације.	3,9238	1,09803
Организација подстиче сарадњу људи са сличним интересовањима у решавању проблема.	3,8381	1,12766
Предлози клијената се често примењују у процесу унапређења производа или услуга.	4,0286	1,03271
Организација омогућава примену знања и искуства ради унапређења радне ефикасности.	4,0857	,99145
Знање запослених се користи у практичне сврхе.	4,0286	1,02335

Извор: Самостално истраживање

Највиша вредност аритметичке средине забележена је код констатације „Организација подстиче формално и неформално умрежавање запослених са стручњацима ван организације“ ($AS = 4,1333$), што указује да испитаници у највећој мери препознају отвореност организације ка екстерним изворима знања. Код ове констатације се јавља највиши ниво хомогености ставова испитаника ($SD = 0,99$). Овакав резултат је од посебног значаја у здравственом сектору, где је континуирано праћење научних, технолошких и стручних иновација кључно за унапређење квалитета здравствених услуга. Високе вредности бележи и констатација „Организација омогућава примену знања и искуства ради унапређења радне ефикасности“ ($AS = 4,0857$), што указује да се стечено знање не задржава на теоријском нивоу, већ се активно интегрише у свакодневну праксу.

Веома високе вредности аритметичке средине забележене су и код констатација „Организација има процедуре за прикупљање и дистрибуцију предлога запослених, клијената и пословних партнера“ (AS = 4,0381), „Организација поседује формалне механизме за размену најбољих пракси између различитих делова организације“ (AS = 4,0190), као и „Предлози клијената се често примењују у процесу унапређења производа или услуга“ и „Знање запослених се користи у практичне сврхе“ (AS = 4,0286, респективно). Добијени резултати указују на постојање институционализованих механизма који омогућавају прикупљање, размену и примену знања, како унутар организације, тако и кроз интеракцију са корисницима услуга.

Нешто ниже, али и даље високе вредности аритметичке средине односе се на свакодневну размену знања и искустава међу запосленима. Овакви резултати указују на постојање културе дељења знања унутар организације, која је од посебне важности у здравственим организацијама, где се знање често преноси кроз непосредну сарадњу, тимски рад и размену практичних искустава. Релативно ниже вредности аритметичке средине, иако и даље изнад просека, забележене су код констатација „Организација подстиче сарадњу људи са сличним интересовањима у решавању проблема“ (AS = 3,8381), „Запослени активно јачају своје професионалне компетенције“ (AS = 3,9143) и „Запослени континуирано експериментирају са новим идејама и приступима у свом раду“ (AS = 3,9905). Добијени резултати указују на постојање структурних елемената која у извесној мери утичу на интензитет експериментисања и формализоване сарадње усмерене ка иновацијама, што је карактеристично за високо регулисане и одговорне системе као што су здравствене организације.

Табела 5. Тест интерне поузданости

Варијабла	Cronbach alpha коефицијент
Трансформационо лидерство	0,962
Перформансе здравствених организација и прихватање промена	0,957
Управљање знањем	0,956

Извор: Самостално истраживање

У наставку анализе, оцењена је интерна поузданост коришћених варијабли у истраживању. За ове потребе је израчунат Cronbach alpha коефицијент, који треба да буде

минимално на нивоу 0,7 да би се сматрао поузданим.¹⁰⁹ На основу резултата у Табели 5, закључак је да све варијабле остварују висок ниво интерне поузданости, што оправдава даљи процес истраживања.

Табела 6. Резултати корелационе анализе

	Трансформационо лидерство	Перформансе здравствених организација и прихватање промена	Управљање знањем
Трансформационо лидерство	1	0,46	0,45
Перформансе здравствених организација и прихватање промена	0,46	1	0,87
Управљање знањем	0,45	0,87	1

Извор: Самостално истраживање

Резултати анализе у Табели 6 показују да између трансформационог лидерства са једне стране и перформанси здравствених организација, спремности да се прихвате промене и управљања знањем, са друге стране, постоји умерена корелација. Да би се испитала природа тог односа, примењена је регресиона анализа, чији су резултати представљени у Табели 7.

Табела 7. Резултати регресије

Модел	R ²	β	F	Sig.
Трансформационо лидерство – перформансе и прихватање промена	0,51	0,46	0,22	0,015
Трансформационо лидерство – управљање знањем	0,53	0,45	0,67	0,007

Извор: Самостално истраживање

На основу резултата регресионе анализе који су приказани у Табели 7, може се закључити да постоји статистички значајан и позитиван утицај трансформационог лидерства

¹⁰⁹ Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

на перформансе здравствених организација, спремност здравствених радника да прихвате промене и управљање знањем.

5. Ограничења студије и смернице за будућа истраживања

Иако спроведено емпиријско истраживање пружа значајне увиде у улогу трансформационог лидерства у здравственим организацијама, неопходно је указати на одређена ограничења која могу утицати на интерпретацију и генерализацију добијених резултата. Идентификовање ових ограничења истовремено представља основу за формулисање смерница за будућа истраживања у овој области.

Прво значајно ограничење односи се на методолошки приступ истраживању, који је заснован на анкети и техници самопроцене запослених. Иако су коришћени мерни инструменти претходно валидирани и показују висок ниво интерне поузданости, подаци прикупљени на овај начин могу бити подложни субјективним проценама, социјално пожељним одговорима и тренутном расположењу испитаника. Посебно у контексту здравствених организација, где су односи хијерархијски уређени, запослени могу имати тенденцију да позитивније оцењују понашање руководства и сопствени радни учинак, што потенцијално утиче на прецизност мерења испитиваних конструката.

Друго ограничење односи се на пресечни (cross-sectional) дизајн истраживања, који омогућава испитивање односа између трансформационог лидерства, перформанси организације, прихватања промена и управљања знањем у једном временском тренутку. Иако су добијени резултати показали статистички значајне повезаности и ефекте, овакав дизајн не омогућава доношење јасних закључака о узрочно-последичним односима између варијабли. Стога се резултати могу тумачити искључиво као индикација постојања повезаности, а не као доказ директног утицаја трансформационог лидерства на посматране организационе исходе.

Додатно ограничење односи се на структуру и обухват узорка. Истраживање је спроведено у оквиру одређеног броја здравствених организација, што може ограничити могућност генерализације резултата на све здравствене организације, нарочито уколико се узму у обзир разлике између примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, као и између јавног и приватног здравственог сектора. Организационе специфичности, ниво ресурса, култура и стил управљања могу значајно варирати, што потенцијално утиче на перцепцију лидерства и његове ефекте.

Посебно ограничење односи се на фокус искључиво на трансформациони лидерски стил као независну варијаблу. Иако је овај стил теоријски и емпиријски оправдан као посебно релевантан за здравствене организације, занемаривање других лидерских стилова ограничава могућност свеобухватнијег разумевања комплексних лидерских активности у здравственом сектору. У пракси, руководиоци често примењују комбинацију различитих стилова у зависности од контекста, што у овом истраживању није у потпуности обухваћено.

Имајући у виду наведена ограничења, могу се формулисати јасне смернице за будућа истраживања. Пре свега, будуће студије би требало да користе лонгитудиналне истраживачке дизајне, који би омогућили праћење промена у лидерском понашању и његовим ефектима током времена, чиме би се добио прецизнији увид у узрочно-последичне односе. Поред тога, препоручује се комбиновање квантитативних и квалитативних метода, као што су интервјуи или фокус групе, како би се дубље разумеле перцепције запослених и конкретни механизми кроз које лидерство утиче на понашање и учинак.

Будућа истраживања би такође требало да обухвате већи и разноврснији узорак, укључујући различите типове здравствених организација и нивое здравствене заштите, као и упоредне анализе између јавног и приватног сектора. На тај начин би се омогућила већа валидност резултата и идентификација контекстуалних фактора који модификују ефекте лидерства. Препорука је да се будућа истраживања прошире модел укључивањем додатних медијаторских и модераторских варијабли, као што су организациона култура, задовољство послом, професионални идентитет здравствених радника и слично. На тај начин би се омогућило боље разумевање начина на који и под којим условима трансформационо лидерство остварује свој утицај на перформансе, прихватање промена и управљање знањем у здравственим организацијама.

ЗАКЉУЧАК

Полазећи од дефинисаног предмета и циља истраживања, у раду су формулисана три истраживачка питања, на која се дати одговори на основу спроведене емпиријске анализе. Прво питање се односило на идентификацију фактора који обликују ефективност лидерског стила у здравственим организацијама.

Резултати истраживања указују да ефективност лидерског стила у здравственим организацијама у највећој мери обликују димензије трансформационог лидерства. Анализа показује да су све четири димензије трансформационог лидерства релативно високо заступљене, што указује на њихову значајну улогу у лидерској пракси здравствених организација. Посебно се као важни фактори издвајају интелектуална стимулација, која подстиче запослене на критичко размишљање, преиспитивање постојећих пракси и тражење нових решења, као и инспирациона мотивација, кроз коју лидери мотивишу запослене, уливају оптимизам и подстичу наду у остварење заједничких циљева. Значајну улогу има и индивидуална консидерација, која се огледа у уважавању индивидуалних потреба и подршци личном и професионалном развоју запослених. Најмање изражена, али и даље релевантна, јесте димензија идеализованог утицаја, која подразумева да лидер сопственим понашањем делује као морални и професионални узор. Сходно томе, може се закључити да ефективност лидерског стила у здравственим организацијама проистиче из способности лидера да истовремено подстиче интелектуални ангажман запослених, мотивише их, пружи индивидуалну подршку и гради поверење кроз лични интегритет и одговорно понашање.

У другом питању се тежило идентификацији кључних карактеристика лидерског стила у здравственим организацијама. Резултати емпиријског истраживања показују да је у посматраним здравственим организацијама доминантно имплементиран трансформациони лидерски стил, чије су карактеристике јасно препознате од стране запослених. Овај стил се пре свега одликује наглашеном оријентацијом ка одговорности, етичности и препознавању доприноса запослених. Запослени у највећој мери перципирају да лидери доследно доносе одлуке, да својим понашањем изазивају поштовање и да препознају труд и потенцијал запослених. Ове карактеристике указују на присуство моралне и вредносне компоненте лидерства, која је од посебног значаја у здравственим организацијама. Истовремено, резултати указују да су мотивациони аспекти лидерства релативно развијени, што се огледа у способности лидера да мотивишу запослене и подстичу осећај заједништва. С друге стране, нешто слабије су изражене карактеристике које се односе на подстицање иновативности и

неконвенционалног размишљања, што указује да интелектуална стимулација, иако присутна, није у потпуности искоришћена у лидерској пракси. Добијени резултат је свакако у складу са карактеристикама здравствених организација, које функционишу у условима високе регулативе и одговорности.

Коначно, треће питање се односило на утврђивање улоге лидерства у здравственим организацијама. Улога трансформационог лидерства у здравственим организацијама јасно је потврђена резултатима корелационе и регресионе анализе. Добијени налази показују да трансформационо лидерство има статистички значајан утицај на све посматране организационе варијабле, тј. перформансе здравствених организација, прихватање организационих промена и управљање знањем. Резултати регресионе анализе указују да трансформационо лидерство значајно доприноси објашњењу варијансе перформанси здравствених организација и прихватања промена, што потврђује да лидерски стил има важну улогу у обликовању радног понашања, мотивације и спремности запослених да се прилагоде променљивим условима рада. Посебно снажан утицај трансформационо лидерство остварује на управљање знањем, што указује да овај стил лидерства представља кључни механизам за подстицање размене, примене и развоја знања у здравственим организацијама. На основу наведеног, може се закључити да трансформационо лидерство има вишеструку и стратешку улогу у здравственим организацијама. Оно не само да унапређује перформансе и олакшава прихватање промена, већ и ствара подстицајно окружење за учење и управљање знањем, што представља један од кључних предуслова за дугорочну одрживост и квалитет здравствене заштите

ЛИТЕРАТУРА

1. Adjel, K.A., Emmanuel, O., Forster, O.M. (2016). The impact of motivation on the work performance of health workers (Korle Bu teaching hospital): Evidence from Ghana. *Hospital Practice and Research*, 1(2), 45-50.
2. Agazu, B. G., Kero, C. A., Debela, K. L. (2025). Transformational leadership and firm performance: A systematic literature review. *Journal of Innovation and Entrepreneurship*, 14(29), 1-28.
3. Al Sawalhah, A.A., Al Raggad, M.A, Aladwan, A.M. (2015). Impact of transformational leadership in reducing employees resistance to organizational change. *International Journal of Business and Social Science*, 6(12), 63-71.
4. Al Sawalhah, A.A., Al Raggad, M.A, Aladwan, A.M. (2015). Impact of transformational leadership in reducing employees resistance to organizational change. *International Journal of Business and Social Science*, 6(12), 63-71.
5. Alban-Metcalfe, R. J., Alimo-Metcalfe, B. (2000). *The transformational leadership questionnaire (TLQ-LGV): A convergent and discriminant validation study. Leadership & Organization Development Journal*, 21(6), 280–296.
6. Al-Edenat, M. (2018). Reinforcing innovation through transformational leadership: Mediating role of job satisfaction. *Journal of Organizational Change Management*, 31(4), 810-838.
7. Alsaqqa, H. H. (2023). Assessment of leadership styles at hospitals in Gaza Strip of Palestine. *Contaduría y Administración*, 68(3), 1–25.
8. Ashoor, W. A. (2021). *Transformational leadership and innovation for competitive advantage in large firms and SMEs. International Journal of R&D Innovation Strategy*, 3(1), 1-12.
9. Asif, M., Jameel, A., Hussain, A., Hwang, J., Sahito, N. (2019). Linking transformational leadership with nurse-assessed adverse patient outcomes and the quality of care: assessing the role of job satisfaction and structural empowerment. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 16, 1-15.

10. Attari, M. (2013). The Impact of transformational leadership on nurse psychological empowerment. *International Journal of Hospital Research*, 2(2), 130-135.
11. Bass, B. M., Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage Publications.
12. Burke, S., Collins, M. K., (2001), Gender differences in leadership styles and management skills. *Women in Management Review*, 6(5), 244-256.
13. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge, New York.
14. Conger, A., J., Kanungo, N., R., Menon, T., S. (2000). Charismatic leadership and follower effects. *Journal of Organizational Behaviour*, 21, 747-767.
15. Conger, A., J., Kanungo, N., R., Menon, T., S. (2000). Charismatic leadership and follower effects. *Journal of Organizational Behaviour*, 21, 747-767.
16. Devie, D., Kwistianus, H., Gunawan, A. C., & Jonathan, F. A. (2023). Transformational leadership and financial performance: The mediating role of corporate reputation. *ASEAN Journal of Management & Innovation*, 10(1), 70-82.
17. Dorow, P.F., Da Silva, C., Hunh, A., Bores, L.M., Da Nobrega, J., Andrade, M., Mahado, C.N., Da Prado, R., Ribeiro, G. (2019). Practices of knowledge management in health organizations. *Revista Espacios*, 40(2), 1-11.
18. El-Jardali, F., Tchaghchian, V., Jamal, D. (2009). Assessment of human resources management practices in Lebanese hospitals. *Human Resources for Health*, 7, 1-9.
19. Galea, M. (2017). Applying leadership styles to the healthcare sector. *The Journal of the Malta College of Family Doctors*, 6(1), 26-30.
20. Грујичић, М. (2020). Радна мотивација и задовољство пословм здравствених радника у Војводини. *Здравствена заштита*, 49(1), 25-38.
21. Greening, N. (2019). The improvement of leadership development in the healthcare sector: A case study in Japanese hospitals. *Open Journal of Leadership*, 8, 40–57.
22. Hejazi, M. M., Al-Rubaki, S. S., Bawajeih, O. M., Nakshabandi, Z., Alsaywid, B., Almutairi, E. M., Lytras, M. D., Almehdar, M. H., Abuzenada, M., Badawood, H. (2022). Attitudes and

- perceptions of health leaders for the quality enhancement of workforce in Saudi Arabia. *Healthcare*, 1–33.
23. Holsinger, J. W., Jr. (2025). *Traits, skills, and styles of leadership*. in *leadership for public health: theory and practice*. American College of Healthcare Executives, Chicago.
 24. Holt, D. T., Armenakis, A. A., Feild, H. S., Harris, S. G. (2007). *Readiness for organizational change: The systematic development of a scale*. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 43(2), 232–255.
 25. Iqbal, K., Fatima, T., Naveed, M. (2019). The impact of transformational leadership on nurses' organizational commitment: a multiple mediation model. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10, 262-275.
 26. Јанићијевић, Н. (2008). *Организационо понашање*. Дата Статус, Београд.
 27. Јанићијевић, Н. (2011). Утицај организационе културе на лидерство у организацији. *Економске Теме*, 49(4), 527-543.
 28. Jambawo, S. (2018). Transformational leadership and ethical leadership: their significance in the mental healthcare system. *British Journal of Nursing*, 27(17), 998-1001.
 29. Kabeyi, M.B.J. (2018). Transformational vs transactional leadership with examples. *The International Journal Of Business & Management*, 6(5), 191-193.
 30. Kar, S. (2018). Ethical leadership: best practice for success. *Journal of Business and Management*, 112-116.
 31. Kaufman, K., Goldstein, L. (2008). Leadership and successful financial performance in healthcare. *Bulletin of the National Center for Healthcare Leadership*, 8–22.
 32. Khan, S. (2017). Adaptive or transactional leadership in current higher education: A brief comparison. *International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 18(3), 178-183.
 33. Kline, R. (2019). Leadership in the NHS. *BMJ Leader*, 3, 129-132.

34. Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., van Buuren, S., van der Beek, A. J., de Vet, H. C. W. (2011). *Conceptual frameworks of individual work performance: A systematic review. Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(8), 856–866.
35. Krepia, V., Katsaragakis, S., Kaitelidou, D., Prezerakos, P. (2018). Transformational leadership and its evolution in nursing. *Progress in Health Sciences*, 8(1), 189-194.
36. Kumar, R. D. C., Khiljee, N. (2016). Leadership in healthcare. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 17(1), 63–65.
37. Laasch, O., Conaway, R. (2015). *Principles of responsible management: glocal sustainability, responsibility, ethics*. Cengage, Meson.
38. Li, G., Liu, H., Luo, Y. (2018). Directive versus participative leadership: Dispositional antecedents and team consequences. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 1-20.
39. Lin, P.Y., MacLennan, S., Hunt, N., Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nursing*, 14(33), 1-9.
40. Lin, P.Y., MacLennan, S., Hunt, N., Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nursing*, 14(33), 1-9.
41. Lorber, M., Treven, S., Mumel, D. (2016). The Examination of factors relating to the leadership style of nursing leaders in hospitals. *Our Economy*, 62(1), 27–36.
42. Lowe, K.B., Kroeck, K.G., Sivasubramanian, N. (1996). Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: a meta-analytic review of the MLQ literature. *Leadership Quarterly*, 7(3), 385-425.
43. Лојић, Р., Каровић, С., Ђирић Атанасијевски, К. (2013). Лидерство и полови. *Војно Дело*, 291-314.
44. Лукић, З., Мустафић, А., Дошеновић, Д. (2015). Менаџмент и лидерство. *Economics*, 3(1), 67-78.

45. Mahmood, S., Khattak, M.A. (2017). The role of transformational leader in developing knowledge culture in public sector hospitals. *International Journal of Organizational Leadership*, 6, 511-524.
46. Miao, Q., Newman, A., Schwarz, G., Xu, L. (2013). Participative leadership and the organizational commitment of civil servants in China: The mediating effects of trust in supervisor. *British Journal of Management*, 24, 76-92.
47. Milojević, S., Aleksić, V. S., & Slavković, M. (2025). “Direct me or leave me”: The effect of leadership style on stress and self-efficacy of healthcare professionals. *Behavioral Sciences*, 15(1), 1–20.
48. Moon, S.E., Van Dam, P.J., Kitsos, A. (2019). Measuring transformational leadership in establishing nursing care excellence. *Healthcare*, 7(132), 1-11.
49. Morr, C.E., Subercaze, J. (2009). *Knowledge management in healthcare*. In: Handbook of research on developments in e-health and telemedicine: technological and social perspectives. Eds: Cunha M.M.C., Tavares, A, J., Simoes, R., Igi Global, Pennsylvania.
50. Nunnally J.C. (1978). *Psychometric theory*. McGraw-Hill, New York.
51. Павловић, Г., Савић, Ј., Врцел, Н. (2017). Испитивање лидерских стилова у јавним и приватним предузећима. *3rd International Scientific - Business Conference Leadership & Management: Integrated Politics of Research and Innovation - LIMEN 2017, Belgrade*, 30-39.
52. Петковић, М., Јанићијевић, Н., Богићевић Миликић, Б. (2010). *Организација*. Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду.
53. Pujianto, W. E., Haque, S. A., Dyatmika, S. W., Tedja, F. W. (2023). *Adaptive leadership model: A systematic literature review and future research*. In *Proceedings of the 2nd International Seminar of Multicultural Psychology (ISMP 2nd)*, 46-61.
54. Rabbani, S., Imran, R., Shamoan, S. (2015). Directive leadership and satisfaction: a unique relationship. *Advanced Science Letters*, 337-340.
55. Raudeliūnienė, J., Davidaviciene, V., Jakubavicius, A. (2018). Knowledge management process model. *The International Journal Entrepreneurship And Sustainability Issues*, 5(3), 542-554.

56. Renjith, V., Renu, G., George, A. (2015). Transformational leadership in nursing. *International Journal of Scientific Research & Management Studies*, 2(2), 112-118.
57. Robbins, S.P., Judge, T.A. (2024). *Organizational behavior*. Pearson, Harlow.
58. Samarakoon, K.B. (2019). Leadership styles in healthcare. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 9(9), 49-53.
59. Savavem, A., Martinez, L.F., Cunha, J.V., Abreu, A.M., Johnson, S.K. (2017). Charismatic leadership: a study on delivery styles, mood, and performance. *Journal of Leadership Studies*, 11(3), 21-38.
60. Славковић, М., Бабић, В. (2013). Knowledge management, innovativeness, and organizational performance: evidence from Serbia. *Economic Annals*, 57(199), 85-107.
61. Стојановић Алексић, В., (2016), Следбеници у процесу организационог лидерства: од атрибуције до подељеног вођства. *Економски Хоризонти*, 8(2), 317-333.
62. Стојановић Алексић, В., Бошковић, А. (2017). Друштвена одговорност предузећа и етичко лидерство, *Економика*, 1(2), 71-84.
63. Стојановић Алексић, В., Крстић, Б. (2016). Кључне детерминанте утицаја у процесу организационог лидерства. *Економика*, 62(4), 17-30.
64. Стојановић Алексић, В., Шапић, С., Ерић, Ј. (2010). Ефективност лидерских стилова. *Економски хоризонти* 12(1), 79-88.
65. Shakeel, F., Kruey, P.M., Thiel, S.V. (2019). Ethical leadership as process: a conceptual proposition. *Public Integrity*, 21(6), 613-624.
66. Turkyilmaz, A., Akman, G., Ozkan, C., Pastuzak, S. (2011). Empirical study of public sector employee loyalty and satisfaction. *Industrial Management & Data Systems*, 111(5), 679-681.
67. Uma, M.H. (2015). Employee participation: a tool of motivation and high productivity. *Pacific Business Review International*, 8(3),
68. Yaslioglu, M.M., Erden, N.S. (2018). Transformational leaders in action: theory has been there, but what about practice? *The IUP Journal of Business Strategy*, 15(1), 42-54.

69. Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations*. Pearson.

Интернет извори:

70. <https://web.hr/contents/healthcare-employee-turnover>

71. <https://www.england.nhs.uk/future-of-human-resources-and-organisational-development/the-future-of-nhs-human-resources-and-organisational-development-report/evolving-to-meet-a-changing-world/>

72. <https://www.pwc.com/gx/en/issues/business-model-reinvention/how-we-care-for-ourselves/future-of-care-healthcare-ecosystem.html>